



Nuevas administraciones territoriales

Para atender retos en salud

Con cada inicio de una nueva administración del ámbito departamental y municipal, las expectativas frente a la resolución de los problemas y necesidades de las comunidades se reactivan con la esperanza de por fin alcanzar el estado de bienestar anhelado, o por lo menos, de ver reducidas las penurias.

Atender los retos en salud para estas nuevas administraciones no será tarea de poco monto, todo indi-

ca que la crisis actual se prolongará mientras las necesidades aumentan. De ahí que sea el momento justo para buscar alternativas audaces y creativas enmarcadas dentro de la ley, como la organización de la prestación de servicios a través de Redes Integradas de Servicios de Salud, situación que puede ser gradual y por sectores, pero que definitivamente acarreará buenos resultados. ✨

Pág.....3

Ganadores

Cuéntame un Cuento

Durante la celebración del Día del Asociado se hizo entrega de los reconocimientos a los ganadores de la versión 2015 de Cuéntame un Cuento. En esta edición publicamos los tres trabajos reconocidos por el jurado.

Pág.....5



Informes de Gestión

Con el fin de las administraciones actuales de los hospitales públicos, las instituciones presentan sus balances de gestión de los últimos cuatro años. Avances importantes en el San Rafael de Itagüí y Metrosalud

Pág.....9-11

HERINCO la herramienta que su institución necesita

La gestión de las organizaciones debe tender hacia la integración de herramientas informáticas que disminuyan las posibilidades de error por la manualidad de los procesos a la vez que se agilizan los procesos internos. COHAN ofrece la solución: HERINCO



Pág.....6

EDITORIAL

Hospitales: instituciones de liderazgo

El primer trimestre de 2016 trae para el sector hospitalario en Colombia el cambio de gerentes en las Empresas Sociales del Estado, situación que amerita reflexiones especiales.

Y la primera debe ser reconocer la gestión adelantada por las administraciones salientes que enfrentaron uno de los períodos más oscuros en la historia reciente del sistema de salud colombiano. La crisis de recursos originada en diferentes causas, así como los cambios normativos, marcaron el norte de unas agendas que en muchos casos hicieron que se dejara de lado, o por lo menos se aplazara, la realización de otras tareas intrínsecas al accionar de los hospitales, el perverso adagio de dedicarse a lo urgente y no a lo importante, se cumplió en muchos casos, sin embargo, se debe destacar que la tarea se sacó adelante. Varias entidades fueron premiadas por sus desempeños en calidad y transparencia, incluso a nivel internacional, y eso habla muy bien de las gestiones.

El futuro
La procuraduría General de la

Nación, al lado del Ministerio de Salud y el de Educación, en compañía de otros organismos del estado, han hecho un llamado especial a la transparencia en el proceso*, con miras a elegir a los mejores funcionarios que dirigirán los hospitales públicos del país, instituciones que en el mismo mensaje son señaladas como fundamentales para la prestación de servicios de salud, ante todo en aquellos municipios donde no existe más oferta.

La lógica de esta solicitud se sostiene por sí misma: los recursos de la salud, y la administración de los mismos debe centrarse en lograr los mejores resultados sanitarios en beneficio de las comunidades a cargo de cada institución. Y el asunto además del cumplimiento de principios éticos incuestionables, debe enfocarse también desde la mirada del papel social que cumplen las E.S.E. en la estructura de la nación.

Las nuevas administraciones de los hospitales deberían recuperar el liderazgo social de los hospitales públicos en los territorios. Todos somos conscientes

de la necesidad de atender las premuras del día a día, pero el trabajo no puede enfocarse solo en resolver los temas financieros como la recuperación de cartera o la facturación, existen otras áreas de gestión relacionadas con la función social de los hospitales y es cumpliendo estas otras acciones cuando las instituciones asumen su papel de liderazgo al interior de las comunidades.

Una de esas tareas debería ser avanzar de manera definitiva hacia las Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS -, están demostrados los beneficios que este modelo de organización de los prestadores rinde mejores resultados en todos los aspectos tanto para las comunidades como para las instituciones mismas, otro aspecto a trabajar debería ser la implementación de modelos de atención, con o sin reglamentación, con o sin participación de los entes territoriales, existen opciones viables y costo efectivas que no requieren el padrinazgo de normas o de los entes territoriales, y con las cuales el accionar de las E.S.E puede optimizarse desde todo punto de vista.



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

En la misma línea de pensamiento, se prepara desde el gobierno nacional un nuevo modelo de atención y su adaptación a las necesidades de cada municipio dependerá del liderazgo de las E.S.E. y para lograrlo los nuevos gerentes y sus equipos de trabajo jugarán un papel de primer orden.

COHAN por su parte continuará acompañando a los hospitales asociados, así como lo hizo con las administraciones salientes, en los esfuerzos para cumplir cabalmente las tareas asignadas, y apoyando a las directivas para dar ese paso más que es tan importante precisamente en los momentos de crisis.

*<https://www.youtube.com/watch?v=J0ADph7CONI>



Gerente

Jamel Alberto Henao Cardona

Presidente Consejo de Administración

Hector Jaime Garro

Presidente Junta de Vigilancia

Mauricio Toro Zapata

Comité Editorial

Jamel Alberto Henao Cardona
Juan Carlos Arboleda Z.

Dirección

Juan Carlos Arboleda Z.

Diseño y Diagramación

Marta Sánchez

Impresión

La patria

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



Síguenos en:



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

www.cohan.org.co

comunicacion@cohan.org.co



Nueva administración departamental

¿Hacia dónde marchará la salud?

Desde el pasado primero de enero con la posesión de Luis Pérez Gutiérrez como gobernador de Antioquia, una nueva administración departamental asumió la coordinación de la salud en Antioquia. Los retos no son pocos y comienzan con buscar la sostenibilidad financiera definitiva de Savia Salud, modelo que ha sido colocado como ejemplo a nivel nacional por parte del Ministro de Salud y Protección Social Alejandro Gaviria, pero también, buscar alternativas para el rescate de las muy golpeadas finanzas de los hospitales públicos. **DE LA RED** conversó con el nuevo Secretario de Salud departamental, doctor Héctor Jaime Garro. Estas fueron sus impresiones.

Cómo encuentra la salud del departamento

Desde el punto de vista financiero encontramos que hay una facturación pendiente de pago por 220 mil millones de pesos y todavía está pendiente por reci-

bir una facturación del segundo semestre de 2015 por la atención tanto por IPS como por EPS, y eso nos hace pensar en una cifra aproximada a los 300 mil millones de pesos de deuda con el agravante de que no hay disponibilidad presupuestal.

Obviamente esto representa una deuda creciente en el tiempo que necesitamos abordar de manera integral y conjunta con el ministerio de salud y el de hacienda, es decir mirar desde la nación de qué manera se determinan y se redefinen las competencias en materia de salud tanto para el nivel nacional como el municipal y el departamental.

Cómo fortalecer a los hospitales públicos, con qué acciones concretas

Lo primero es que el gobernador nos ha dado la instrucción de fortalecer la red pública hospitalaria en el departamento y eso implica tener en cuenta en la



Doctor Héctor Jaime Garro

Desde el punto de vista financiero encontramos que hay una facturación pendiente de pago por 220 mil millones de pesos

contratación de servicios a la red pública hospitalaria; pero vamos a ir al origen que es la comunidad y a trabajar en todo el componente educativo, la estrategia de información, comunicación y educación, la atención primaria en salud renovada para que desde la vereda el enfoque sea comunitario en todos los programas de salud pública y permitan un abordaje integral con el resto de dependencias de las administraciones municipales y la departamental, para efectuar acciones, por ejemplo de agua potable y saneamiento básico, que haya políticas departamentales de basuras y manejo de residuos sólidos orientado al reciclaje, a la utilización biológica de aquellos productos que son residuos hospitalarios pero que se pueden aprovechar, ello nos va a llevar a unas condiciones de salud de la población mejores y se estaría evitando que llegue a condiciones de enfermedad, y muchas veces

como lo sabemos, con enfermedades o patologías graves agudizadas y complejas ya de muy difícil manejo.

COHAN tiene 32 años de experiencia y aglutina a los hospitales antioqueños, ¿cuál es su visión de su papel dentro del sistema de salud?

COHAN es una apuesta estratégica del sector salud en el departamento para lograr una capacidad de negociación a escala que permita a los diferentes hospitales poder ofertar unos servicios más económicos y oportunos.

¿El fortalecimiento de los hospitales públicos incluye implementar un piloto de RISS?

LAS RISS son apasionantes pero no deja de ser complejo porque existe una cultura administrativa en cada uno de los municipios y la verdad es que no será fácil pero le vamos a apostar al tema y creo que lograremos buenos resultados.

Comienzan capacitaciones 2016

Una agenda con todas las opciones

A partir del mes de marzo comienza la programación de Hacia un Fin saludable, espacio de capacitación que ofrece la Cooperativa de Hospitales de Antioquia a todos sus asociados a través del Centro de Gestión para la Competitividad CGC.

Para 2016 la programación se basó en las necesidades más sentidas de las instituciones señaladas en las encuestas realizadas durante 2015, e incluyen temas del manejo farmacéutico, asistenciales, humanización de los servicios, y elementos administrativos como habilitación y acreditación en salud.

Para todas las actividades los cupos son limitados y por lo tanto requieren inscripción previa, así que preparen agendas y a aprovechar las capacitaciones preparadas para todos.

Hacia un Fin Saludable Programa de Educación Continua				
Marzo	Abril	Mayo	Junio	
9 Farmacovigilancia: Brechas, Fortalecimiento y Desafíos en medicamentos Biotecnológicos.	1 Logística de productos refrigerados - Adecuado manejo de productos biológicos	18 Pago por resultados en salud	15 Atención de urgencias en patologías psiquiátricas	
	20 Humanización del Servicio			
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
13 Insulinización y logro de metas	17 Gases medicinales - BPM	14 Avances en Habilitación y Acreditación en Salud	12 Cuidados en el adulto mayor	16 Avances en Política Farmacéutica Nacional

Algunas cifras cooperativas:

Las 6.600 cooperativas vinculadas a la Organización de las Cooperativas Brasileñas reúnen a más de 10 millones de cooperativistas y dan empleo directo a casi 300.000 personas

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional



Atención en salud mental en las Américas

La propuesta de OPS (Cuarta parte)

La Organización Panamericana de la Salud - OPS - estableció en el 53º Consejo Directivo de la entidad El Plan de Acción sobre Salud Mental, basándose en un modelo de atención comunitario. Este documento ha sido publicado por entregas en DE LA RED y en esta edición incluimos la segunda línea de acción.

Línea estratégica de acción 2: Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar una atención integral y de calidad en el ámbito comunitario.

Un modelo comunitario de salud mental se basa en principios básicos adoptados y adaptados por cada país para organizar la prestación de servicios. Entre sus ejes fundamentales están la descentralización, la inserción del componente de salud mental en la atención primaria de salud y en los hospitales generales, la existencia de una red de servicios, la participación social, la coordinación intersectorial, y el abordaje de derechos humanos. También supone la prestación de servicios de una manera apropiada culturalmente, así como la equidad y no discriminación por razones de género, raza o etnia, orientación sexual, clase social u otras condiciones.

Una tarea todavía no concluida en la Región es la reestructuración de los servicios de salud mental. El desarrollo de un modelo comunitario implica planificar nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continuada que permita sustituir a los hospitales psiquiátricos, progresiva y apropiadamente; así como preservar la disponibilidad de atención hospitalaria temporal para las personas con trastornos mentales y por uso de sustancias que lo requieran. Los hospitales psiquiátricos, en muchos países, aún consumen gran parte de los recursos dedicados a la salud mental, por lo que una estrategia recomendable es utilizar los recursos de los mismos para establecer servicios especializados en hospitales generales y en la comunidad. En el plan mun-

dial de salud mental, la OMS ha definido la recuperación como “la aparición o reaparición de la esperanza, la aceptación de las capacidades y discapacidades propias, el despliegue de una vida activa, la autonomía personal, la identidad social, la asignación de un significado y una finalidad a la vida, y un sentido positivo de sí mismo.

Recuperación no es sinónimo de curación. Aquella está vinculada con situaciones internas de las personas que se consideran en recuperación —esperanza, mejoría, autonomía y vinculación— y situaciones externas que la facilitan: el respeto de los derechos humanos, la existencia de una cultura que propicia la mejoría y los servicios de apoyo a la recuperación.

Los servicios comunitarios de salud mental deben incluir la rehabilitación psicosocial, buscando la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales severos. Además, estos servicios deben basar su enfoque en la recuperación, con énfasis en el apoyo que las personas con trastornos mentales necesitan para alcanzar sus propias aspiraciones y metas. Entre otras tareas, estos servicios deben “escuchar y atender las opiniones de los afectados sobre sus trastornos y lo que les ayuda a recuperarse; trabajar con ellos en pie de igualdad en lo que se refiere a su atención; ofrecer alternativas

con respecto a los tratamientos y a los prestadores de la atención, y recurrir al trabajo y el apoyo de personas en situación similar, que se infunden mutuamente aliento y comparten un sentimiento de pertenencia, además de conocimientos técnicos. Además se necesita un planteamiento multi-sectorial en el que los servicios presten apoyo a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida y, según proceda, faciliten su acceso a derechos humanos básicos como el empleo (incluidos programas de retorno al trabajo), la vivienda o las oportunidades educativas, y su participación en las actividades de la comunidad, los programas y otras actividades significativas.

Un abordaje integral de los trastornos mentales que combine intervenciones psicosociales y farmacológicas es el más eficaz. La disponibilidad de psicofármacos esenciales en los servicios ambulatorios comunitarios y en la atención

primaria de salud resulta crucial. La evaluación sistemática de los servicios de salud mental garantiza que se preste una atención de calidad y que se respeten los derechos humanos de los usuarios y sus familiares. El programa Calidad y Derechos de la OMS ofrece instrumentos y una metodología que ha comenzado a adaptarse e implementarse en la Región.

Los servicios deben responder a las necesidades de los grupos vulnerables, en especial los desfavorecidos socioeconómicamente, los enfermos mentales sin hogar, los afectados por el VIH/SIDA, las mujeres y menores víctimas de la violencia, los sobrevivientes de la violencia, la población LGBT, los pueblos indígenas, los migrantes y desplazados, las personas privadas de libertad o los grupos minoritarios en el contexto nacional. El término “grupo vulnerable” se usa en este Plan para referirse a individuos o conjunto de personas que han adquirido esa vulnerabilidad debido a la exposición a situaciones y condiciones específicas del medio (no por supuestas debilidades intrínsecas ni falta de capacidad) y debe ser aplicado en cada país de acuerdo al contexto y características propias.

La exposición a eventos vitales adversos, como desastres naturales o provocados por el hombre, conflictos armados, disturbios, violencia familiar continua y migraciones o desplazamientos forzados tienen consecuencias para la salud física y mental, por lo que al planificar la respuesta del sector salud y de otros sectores se debe asegurar la disponibilidad de servicios de salud mental y de apoyo psicosocial.

La disponibilidad del número adecuado de trabajadores de salud mental competentes y su distribución equitativa es fundamental para la expansión de los servicios.

La formación profesional (pregrado) y la educación continua (posgrado) deben reflejar las políticas de integración de la salud mental en los servicios generales de salud, incluida la atención primaria de salud. Los profesionales especializados deberán facilitar la capacitación, el apoyo y la supervisión del personal no especializado; por ejemplo, para que identifiquen a las personas con problemas de salud mental y atenderlas o referirlas al servicio más apropiado, si está disponible. Apoyar y capacitar a los familiares y cuidadores de personas con trastornos mentales contribuirá también a aumentar la capacidad de respuesta de los servicios de salud mental.

Al planificar la expansión de los servicios de salud mental, es esencial asegurar el acceso equitativo a una atención integral y eficiente, que permita la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Para esto se deben emprender esfuerzos para estudiar y maximizar el uso de modalidades (como telefonía móvil, vínculos a videos, Internet) a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud mental en comunidades de difícil acceso y desatendidas.

El aumento y descentralización de los servicios de salud mental posibilita una reducción gradual del número de camas en los hospitales psiquiátricos, los cuales ofrecen fundamentalmente servicios de custodia. Resulta esencial el establecimiento de servicios especializados en la comunidad (ambulatorios y en hospitales generales). La integración del componente de salud mental en la atención primaria de salud y otros escenarios de atención de salud (por ejemplo, departamentos de emergencia, sistema de justicia penal, clínicas de salud en las escuelas) es esencial para el desarrollo de la prestación equitativa de servicios, además de ser una estrategia crucial para reducir la brecha de tratamiento de los trastornos mentales 



El talento brilló

Ganadores Cuéntame un Cuento

En el mes de diciembre, en el marco de la celebración del día del asociado, se hizo el anuncio de los ganadores de la versión 2015 del concurso Cuéntame un Cuento. El jurado decidió que los primeros puestos se debían otorgar a:

PRIMER PUESTO: Sin más... remiendos. Autor: Con seudónimo - Julieta.

SEGUNDO PUESTO: La Muerte...Un triste visitante Autor: con seudónimo - El poeta. **TERCER PUESTO:** Educar es mejor que lamentar - Autor: seudónimo - Ámbar.

Asimismo otorgó Menciones de honor, para cierto paréntesis Autor: seudónimo Elsa... y para las cosas que perdimos Autor: Sibila. Más allá del reconocimiento económico entregado a los ganadores, genera satisfacción observar la calidad creciente de los trabajos y el entusiasmo de los participantes, por eso, todos son ganadores ✨

Primer puesto:

Sin más... remiendos.

LINA JULIETT BERTANCUR,
Tecnólogo Financiero, Hospital
Marco Fidel Suarez de Bello

A mi madre y hermano por su paciencia y ayuda incondicional (siempre), a mi pedacito de cielo Emanuel por ayudarme a descubrir la vida y al angelito que

crece dentro de mi....

No sé cuántos años tenía, simplemente lucía hermosa, era una muñeca, siiiii, de trapo.... siempre estuve allí al lado de Antonia, la niña que con sus mimos me llenaba de amor cuando me abrazaba con sus manitos.

Yo era su compañera, su amiga de risas, de juegos. Fui viendo cómo se convertía en una adolescente, su

cuerpo cambiaba y ella con el... cierto día al levantarse empecé a escuchar frases que no conocía, “me siento muy triste”, “para que mi existencia”, “no le hago falta a nadie” yo la escuchaba siempre, con mi boca cocida sin poder hablar.

Antonia frecuentaba amigos que le ofrecieron soluciones pasajeras y cuando llegaba a casa, era otra persona, yo era su paño de lágrimas, me agarraba fuerte y ¡zasss!! Contra la pared, fue así como me fui desfigurando, mis piernas y manos pendían de un hilo, ella me cosía nuevamente con amor.

Esa mañana se levantó como de costumbre y saco de su mochila un frasco que no sé qué contenía, lo llevé a su



boca y cayó desmayada, yo no pude hacer nada!!!

Antonia logró salvarse, mi suerte no fue igual el día anterior cogió unas tijeras y me partió en pedazos.... ✨

Tercer puesto:

Educar es mejor que lamentar

NEFTALI PÉREZ. Director Científico,
E.S.E. Gabriel Peláez Montoya

La geografía de mi estómago se ha transformado, parece que fallaran las leyes de la física, el peso de mi abdomen me desequilibra y mi cuerpo se expande a partir de mi ombligo. Las miradas inquisidoras de la gente, de las compañeras de colegio y amigas del barrio ruborizaron mis mejillas exageradamente. El profesor de biología muy bien explicado sobre los cambios fisiológicos de la mujer en el embarazo, pero jamás calculé que fuera de magnitud exponencial.

¿Qué será de mi cuando nazca el bebé y del bebé cuando llegue a este mundo?; es un angustia que taladra lo más profundo de mi ser. ¿Dónde fallé? Sería en la noche de los quince de Marcela o cedí a las pretensiones de Julián durante el paseo a Jardín. Por Dios, en que rincón del salón de clases quedó enzarzado mi futuro y el de mi familia y veo truncado el sueño de ser ingeniera egresada de la Universidad Nacional.



-Érica, vamos a sala de partos -retumbó una voz. U feel to die! Y, en el momento de expulsar el bebé, bañada en sudor, súbitamente desperté. Oh my god! Me había quedado dormida en la clase de orientación sexual ✨

Segundo puesto:

La Muerte...Un triste visitante

ANDRES JULIAN LIZALDE
CONGOTE. Líder de conciliación,
Hospital Marco Fidel Suarez de Bello

Charla sobre el VIH??? Y eso como de que sirve, esto fue lo que dije, pero con tal de perder las dos horas siguientes de matemáticas....

Cuando lo vimos entrar nos causó mucha risa, era alto y

muy flaco, sus ojos estaban hundidos y le provocaba esconderse dentro de la chaqueta que llevaba puesta.

Con voz apagada dijo que venía para contarnos una historia, yo lo escuchaba sin mirarlo, habló de una mujer que hasta se parecía a mí, rebelde y amaba la libertad,

para terminar su discurso pronuncio estas palabras “fue así como con tan solo 19 años de edad, adquirió el virus, lo peor fue enterarse de que estaba en embarazo y que posiblemente el bebé que estaba en su vientre también estaba contagiado.

Yo soy ese niño, mi nombre es Mateo, tengo 14 años y no sé

cuántos días de vida me quedan” dijo.

Cuando pronunció estas palabras, el salón enmudeció... su rostro esquelético jamás se me olvidó.

Nunca volví a ver aquel joven tan raro, pero un día....

Visite a mi abuelo al cementerio, había una tumba llena de flores negras, era Mateo y había muerto justo un día después de su visita al salón ✨



Algunas cifras cooperativas:

En Eslovenia las cooperativas agrícolas son responsables del 72% de la producción lechera, 79% de la ganadera, 45% de la de trigo y 77% de la de patatas.

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional

HERINCO

Para una buena gestión hospitalaria

¿Cuántas acciones administrativas se deben adelantar en el día a día de una entidad hospitalaria y su servicio farmacéutico?



HERINCO

Elaborar el listado puede ser interesante para dimensionar desde la cantidad de pasos necesarios, hasta el número de posibilidades de errores por la manualidad de los procesos y la cantidad de funcionarios involucrados, e incluso, para conocer el costo del talento humano para ejecutar todos los procesos.

Los altos estándares de calidad reglamentados en el país para el sector salud, exigen de las instituciones prestadoras la implementación de procesos cada vez más complejos que involucran gran cantidad de recurso humano, y que son generalmente adelantados con un alto nivel de manualidad, con diseños a veces poco eficientes, que producen impactos negativos sobre la confiabilidad de los inventarios y escasos resultados en optimización del uso de recursos.

Sin embargo optimizar estos procesos y hacerlos realmente eficientes es posible con la implementación de desarrollos informáticos especialmente diseñados para cubrir las necesidades hospitalarias, y ahí entra en acción **HERINCO** (Herramientas Informáticas de COHAN) la respuesta más eficiente para lograr un alto nivel de gestión tanto de los servicios farmacéuticos como de su relación con cada institución y con la totalidad del sistema de salud.

HERINCO es una herramienta concebida y creada especialmente para los procesos relacionados con los sistemas de suministros que maneja una organización, incluyendo la selección de productos, la adquisición, distribución y posventa, pero que en este caso, ha sido pensada desde la experiencia de COHAN en la gestión de servicios farmacéuticos y su relacionamiento con el sector hospitalario durante más de 32

años, lo que le ha permitido conocer de primera mano las necesidades de las instituciones y las formas óptimas para ejecutar el trabajo de administrar adecuadamente los procesos.

HERINCO es una herramienta web desarrollada en ambiente propio que permite gestionar todas las tareas relacionadas con el recibo de pedidos, la distribución y el servicio final, entendido como la entrega de los medicamentos, o los diferentes insumos de los hospitales. La herramienta cuenta con distintos módulos que permiten gestionar desde el manejo intrahospitalario de un servicio farmacéutico, hasta los procesos ambulatorios de los medicamentos autorizados por una EPS.

Un ejemplo puntual de su utilización viene desarrollándose en el departamento de Antioquia con SAVIA SALUD EPS y el manejo de sus más de un millón 800 mil afiliados, a quienes a través de **HERINCO** se les hace un control efectivo de la entrega de medicamentos a la vez que se garantiza la trazabilidad desde la formulación hasta la entrega efectiva, incluso en la casa del paciente.

El desarrollo de **HERINCO**, pensado en atender las necesidades del sector salud, le permite ser una aplicación dinámica, es así como dentro de sus funciones permite que el médico tratante desde su escritorio por medio de una tablet, celular, o computador, ingrese a un módulo especial para buscar a su paciente, y a través de una interface con la EPS, y solo digitando el número de documento de identidad, revisar toda la información necesaria para validar la condición de activo y continuar con la formulación; allí mismo el médico encuentra, cumpliendo todos los requisitos establecidos por el Decreto 2200, las condiciones técnicas que debe tener la formulación de medicamentos - que vienen explícitos y disponibles en



el módulo de formulación de **HERINCO** -, para que solamente se tenga que adelantar el proceso de formulación y cargue de la información. A partir de ese momento, la fórmula queda disponible para que los centros de distribución (servicios farmacéuticos) estén listos para dispensar al paciente el medicamento prescrito, o incluso, si la logística se implementa, que éste pueda irse a su casa y recibirlos a través de mensajería sin necesidad de desplazamientos y filas.

Una herramienta integral

Son varios los módulos que componen **HERINCO**, y cada uno de ellos apunta a hacer más eficiente la gestión y la calidad de las entidades sanitarias. Un elemento de especial importancia es la posibilidad de parametrización de todos los productos de un servicio farmacéutico aplicando la normatividad vigente: códigos

CUM, POS, NO POS, códigos ATC, registro Invima.

La herramienta posee: módulo de compras, de cotizaciones, módulos de inventarios con ubicación de productos, lo que permite organizar un centro de distribución por módulos con rotulación previa con códigos de barras, garantizando la trazabilidad integral de los productos, con posibilidad de manejo a través de dispositivos móviles. La utilización de terminales portátiles permite que cada vez que se genere un pedido se capture el código de barras de cada producto, garantizando la entrega confiable y en las cantidades y productos solicitados. Esta movilidad puede aplicarse con **HERINCO** tanto al área ambulatoria como a la intrahospitalaria, con una entrega de medicamentos certificada, haciendo el proceso oportuno y eficiente.

El módulo de ventas, permite administrar la facturación, los ciclos de procesos desde la formulación, dispensación y entrega, y para el manejo ambulatorio incluye el control de unidosis, o dosis unitaria, solicitudes de productos, devoluciones; tiene la posibilidad de conocer información vital como por ejemplo, si el producto fue aplicado o devuelto y por cual enfermera, en otras palabras, hacer toda la trazabilidad que se pueda aplicar a nivel intrahospitalario mientras simultáneamente se controla la facturación por cada paciente, por servicio, por unidad funcional, abarcando cualquier nivel de complejidad. También es posible administrar servicios de osteosíntesis, y controlar la entrega de productos o manejar paquetes completos de insumos para cirugías plásticas o estéticas, o cualquier otro procedimiento que tenga un listado de insumos predefinido 🌟

***HERINCO** es una herramienta web desarrollada en ambiente propio que permite gestionar todas las tareas relacionadas con el recibo de pedidos, la distribución y el servicio final.*

*En la próxima edición las opciones que entrega **HERINCO** para manejo de inventarios, control de gasto, bajo esquemas de alta seguridad.*



Declaración Cooperativa de Cartagena 2014

Un llamado hacia una mejor sociedad (Tercera parte)

A finales de 2014 se realizó en Cartagena la III Cumbre Cooperativa de las Américas. En esta edición publicamos la tercera parte del documento final, que aborda dos temas altamente sensibles: la equidad de género y la juventud.

Equidad de Género

América Latina y el Caribe han mostrado importantes índices de crecimiento económico en la última década, así como una reducción de las brechas de desigualdad, no obstante, sigue siendo la región más desigual del planeta. Los índices de pobreza, informalidad y desempleo siguen afectando en mayor medida a las mujeres.

Las cooperativas de la región tienen una asignatura pendiente, pues la conformación de los consejos directivos no se corresponde con la composición de la membresía conformada en su mayoría por mujeres.

El movimiento cooperativo a través de la vivencia de sus valores y principios, puede contribuir a la necesaria transformación social, haciendo su aporte a la construcción de un nuevo modelo de desarrollo económico, más justo, equitativo, solidario y democrático que incluya por igual hombres y mujeres. Por tanto, las y los representantes de las organizaciones, declaran su compromiso para:

- Promover y difundir la campaña sobre el Decálogo de Equidad de Género, impulsado por el Comité Regional de Equidad de Género de Cooperativas de las Américas, con el propósito de que hombres y mujeres cooperativistas, asu-

man el compromiso individual, de traducirlo en las mejores prácticas conforme a los valores cooperativos, en aras del necesario cambio del paradigma cultural.

- Alentar el acceso y la integración de las mujeres a las organizaciones cooperativas, a través de la implementación de políticas activas, como un modo de contribuir a la equidad de género para la transformación social.

- Garantizar una gobernanza más equilibrada que represente la diversidad de varones y mujeres en la membresía.

- Fomentar la creación de los comités de género en cada una de las organizaciones cooperativas de base del país.

- Desarrollar procesos de formación y capacitación que favorezcan el empoderamiento de las mujeres para que puedan participar y ocupar puestos de decisión.

- Promover la implementación de programas para la igualdad de género, con el propósito de producir cambios organizacionales que contribuyan a cerrar brechas de género existentes.

- Construir una propuesta alternativa a partir de nuestra identidad como organizaciones de la economía solidaria, sobre el tratamiento de la economía del cui-

gado, basada en la socialización de dichas tareas entre varones y mujeres que nos diferencie de las empresas lucrativas.



- Promover la corresponsabilidad social de los cuidados, entre el estado, el mercado, la sociedad y las familias.

- Realizar procesos de incidencia ante los estados para el diseño de políticas públicas que contribuyan a superar las desigualdades de género.

- Solicitar la incorporación de la medición en las cuentas nacionales con el propósito de visibilizar el aporte económico al PBI, que realizan las mujeres en el sector de la economía social con el trabajo no remunerado.

- Construir un mensaje claro y contundente sobre los propósitos, aspiraciones, retos y desafíos de las mujeres cooperativistas, y difundir su posicionamiento en todos los ámbitos y foros internacionales, para que el mundo conozca las bondades de nuestro modelo cooperativo que promueve el desarrollo económico con inclusión social y equidad de género,

Juventud

Las y los representantes de las organizaciones, declaran su compromiso para:

- Crear modelos de atracción a los jóvenes del gran público al movimiento cooperativo, incluyendo lenguaje adaptado a los jóvenes en nuestra comunicación. Fomentar el uso de la tecnología de telecomunicaciones para acercar a los jóvenes de la región especialmente a los que son reconocidos como líderes en sus cooperativas, lo anterior anteponiendo siempre los valores y principios cooperativos entendiendo que las redes sociales electrónicas son solo un medio y no un fin.

- Crear un modelo de formación adaptable para jóvenes en los diferentes tipos de cooperativas, sin olvidar a los niños e infantes pues la educación cooperativa inicia en las etapas más tempranas de la vida.

- Estructurar la actividad de juventud que realiza Cooperativas de las Américas, así como su difusión ante los medios externos, mediante una estrategia efectiva de comunicación.

- Generar un modelo de creación y desarrollo de comités juveniles en las cooperativas de base y organismos de integración fortaleciendo el seguimiento a la actividad juvenil cooperativa ✨

(Última entrega en la próxima edición)



Coodescor

Una entidad 100% cooperativa

Genera entusiasmo observar como el trabajo desde el cooperativismo en el sector salud se consolida con calidad en Colombia, de ahí que la Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN - se una a la alegría que siente la Cooperativa de Entidades de Salud de Córdoba - COODESCOR al recibir de manera oficial del SELLO 100% COOPERATIVA otorgado por Confecoop.

El trabajo solidario de Coodescor en beneficio de las instituciones de salud del departamento de Córdoba es una labor que debe ser reconocida en su dimensión por todos los que hemos apostado por el cooperativismo como una estrategia valida dentro del sector de la salud en Colombia.

Coodescor ha sido una entidad dedicada a cumplir una misión muchas veces desconocida, pero en beneficio de toda la comunidad cordobesa, y siempre bajo una filosofía de cooperación, lo que demuestra que si es posible construir nación y ciudadanía cuando los esfuerzos se unen para causas dignas ✨

Algunas cifras cooperativas:

Las cooperativas de ahorro y crédito de Costa Rica son propietarias de un 8.5% de los activos del sistema financiero nacional

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional





Un acercamiento a la función del farmacéutico clínico

Por: José Jaime Giraldo Rojas
Químico Farmacéutico
Coordinador atención farmacéutica
COHAN

Desde siempre el hombre ha hecho frente a la enfermedad mediante la utilización de diversas estrategias terapéuticas que le permitieran experimentar alivio y sanación. Muchas de ellas, asociadas a interpretaciones mágicas y religiosas, otras apoyadas fielmente en el desarrollo científico-racional propio del momento histórico del cual se desprendiese.

El arma más efectiva empleada en la mayoría de los casos se nombró: medicamento; y su uso siempre estuvo ligado a una exploración de la enfermedad, a una prescripción y a un uso determinado, responsabilidades siempre reconocidas y atribuidas socialmente a la profesión médica.

En la medida que se fueron acrecentando tanto los conocimientos existentes sobre esos medicamentos, como la necesidad por investigar muchos otros (futuros medicamentos), el dominio de alcance del médico empezó a distorsionarse haciéndose necesario la existencia de un experto en medicamentos; es en este punto que surge la figura de farmacéutico como experto en medicamentos, y a la Universidad se le atañe el encargo social -al igual que en todo conocimiento científico- de su formación.

Hoy en día el crecimiento de las ciencias farmacéuticas ha permitido la especialización de la profesión farmacéutica y su inclusión en los

diferentes escenarios donde el medicamento haga o pueda hacer presencia. No obstante, todo el esfuerzo científico y académico invertido al tema de medicamentos, no es garantía de asegurar un éxito total de la farmacoterapia -entendiéndose este éxito como el logro del objetivo terapéutico sin la aparición de efectos indeseados durante o después de su uso-.



Lo cierto es que existen numerosos y agrestes riesgos en el camino a la consecución del éxito terapéutico, estos riesgos han recibido el nombre de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM). En efecto, todo este proceso encaminado a que los medicamentos alcancen los objetivos terapéuticos que el médico persigue al prescribirlos, constituye un concepto de práctica sanitaria, denominado en nuestro país Atención Farmacéutica y cuyo objetivo final es prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a medicamentos, a través de una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Atención Farmacéutica como un "un compendio de las acti-

tudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente"

El aporte del Químico Farmacéutico a la seguridad del paciente se realiza con la Atención Farmacéutica y en concreto con el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) que previene, detecta y resuelve Resultados Negativos a la Medicación (RNM), mediante la gestión e intervención de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM).

Actualmente con el desarrollo del Programa de Atención Farmacéutica Integral (PAFI) de COHAN, se busca contribuir en el logro de resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente, mediante el control adecuado de su enfermedad; el programa de SFT ha optado por centrar esfuerzos inicialmente con la población diabética perteneciente al régimen subsidiado, priorizando el grupo de pacientes diabéticos insulino demandantes dado el importante lugar que ocupa en nuestro país esta patología y sus complicaciones dentro de las causas de mortalidad y en el índice de años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

Organización Mundial de la Salud: Informe de Tokio sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Ars Pharm* 1995; 36: 285-92



Mundo médico

Nervio maxilar para recuperar audición

El investigador mexicano José Luis Leyva Montiel desarrolló un sistema auditivo a través del nervio maxilar basándose en que las muelas pueden ser conductoras de sonido en personas con sordera congénita.

"El sonido puede llegar por otro camino que no sea el oído, siempre y cuando siga el protocolo de comunicación. Si formateamos la información eléctrica de tal manera que se parezca a la que es para el oído, el sistema la reconoce y la envía ahí como parte del protocolo de comunicación", explicó el doctor Leyva Montiel en una entrevista con la Agencia Informativa Conacyt.

La idea del proyecto surgió luego de que hace cuatro años en Guadalajara, unos otorrinos lo visitaron con un implante coclear (aparato para personas sordas de nacimiento), y le preguntaron que si lo podían hacer más pequeño: "Me acordé de algo que vi en televisión, en un programa que se llamaba 'La familia Partridge', una familia en Estados Unidos donde la madre formó un grupo musical con sus hijos y tocaban en las fiestas. En uno de los capítulos, a la chica que tocaba el teclado de repente se le fue el tono. La segunda vez la madre le llamó la atención y le preguntó por qué se desafinaba y la chica dijo: 'es que estoy escuchando la radio'. Era a través de los frenos dentales que traía. Eso se me quedó en la cabeza, y cuando vinieron estas personas me acordé de esa situación y empecé a buscar. Y resultó que es cierto", contó el doctor Montiel.



El investigador aseguró que el metal de los implantes o frenos dentales sirven de antena; mientras que las terminaciones nerviosas dentro de las muelas fungen como receptores, y así se forma un campo magnético que influye dentro del nervio maxilar, que lleva la información a un ganglio donde también llega el nervio auditivo. "El nervio es como un switch, le llega la información y decide que es para el oído, entonces la enruta para que sea procesada en el centro de información del oído", detalló.

En la actualidad, el especialista, junto con su equipo de colaboradores, trabajan en el diseño y perfeccionamiento de un sistema auditivo a través del nervio maxilar. "Esto podría ayudar muchísimo. Podríamos hacer que mucha gente pueda escuchar con un pequeño implante dentro de una muela sin necesidad de barrenar el cerebro y sin que se vea el aparato, porque el implante es interno, lo podríamos instalar dentro de la cóclea (parte del oído interno)", resaltó.

Informe de una gestión: El Hospital San Rafael de Itagüí

Cambió para dar más

En el 2013, año en que empezó la administración del actual gerente Henri Philippe Capmartin Salinas, el hospital San Rafael de Itagüí se encontraba en un estado crítico: un déficit de 12.000 millones de pesos, pérdidas por 4.800 millones al año, una planta de 1100 empleados y una capacidad de atención del 60%, pues muchos de sus servicios de encontraban cerrados. Desde su llegada se realizaron grandes esfuerzos en habilitar sus locaciones, tecnología y servicios, lo que ha conducido a mejorar continuamente para poder ofrecer a los usuarios un hospital más moderno, espacioso y con una atención oportuna y segura, cumpliendo con altos estándares de calidad, logrando reposicionar la institución en el sector salud.

Al inicio de esta administración, los proveedores tenían cerrados todos los créditos, el hospital tenía 12 embargos judiciales y no se contaba con gestión de recaudo de ningún tipo. Inmediatamente se inició un trabajo que comenzó con el fortalecimiento del talento humano, administrativo y asistencial, enfocado a trabajar por el mejoramiento continuo y se dio inicio a la ejecución de estrategias que aportaran a la recuperación y saneamiento financiero y de los servicios del hospital, como la reapertura de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la recuperación de servicios como el farmacéutico y el laboratorio, la oferta de más servicios de consulta externa especializada, la dotación del hospital y el incremento del uso de quirófanos, a través de la ampliación del portafolio de servicios. El hospital cuenta hoy con una capacidad de funcionamiento del 100%, en la sede 1 de la institución se encuentra una de las unidades renales más modernas del área

metropolitana, en asocio con la multinacional DAVITA, y la Unidad de Cuidados Intensivos que funciona a su máxima capacidad.

En este período se abrieron nueve 9 especialidades más y 6 subespecialidades de ortopedia, se pasó de atender cuatro aseguradoras, a tener pacientes de diez, las ARL y SOAT, adicionalmente hoy se atienden más pacientes en todos los servicios, cifra que ha venido aumentando año tras año. También mejoró el Centro Regulador de Urgencias, lo que le permite atender pacientes que realmente pertenecen al segundo nivel.

Durante la administración Capmartin, el hospital tuvo reformas importantes que mejoraron el servicio: se construyeron dos salas más para la hospitalización de pacientes, se renovaron la totalidad de sus camas, se remodeló el servicio de imagenología y se realizaron diversas obras que mejoraron las condiciones del servicio y la atención a los usuarios.

Todas estas reformas permitieron que tanto los usuarios de la región, proveedores y trabajadores de la salud, recuperaran la confianza en el hospital y permitieron reposicionar su imagen, reactivar la economía de la zona y contribuir al mejoramiento de la percepción de seguridad del sector.

La actual administración ha hecho grandes esfuerzos porque los usuarios vuelvan a confiar en el Hospital San Rafael de Itagüí, y así ha venido ocurriendo, sin embargo considera que aún quedan pendientes diferentes proyectos para



seguir ofreciendo más servicios a la región:

- Ampliación de la capacidad de la Unidad de Cuidados Especiales (UCE).
- Traslado del servicio esterilización.
- Ampliación de los quirófanos.
- Apertura del servicio de neurocirugía.
- Dotación equipos.
- Adquisición de una ambulancia medicalizada.
- Instalación de aire acondicionado en el área de urgencias de la Sede 1.
- Instalación de la red de agua caliente en la Sede 1, funcionando con paneles solares.
- Cambiar la iluminación de todo el hospital por tecnología led para ahorrar costos.
- Terminar algunas obras locativas.

Hoy podemos decir, que la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, es una institución preparada para asumir los retos de la región, que cuenta con los profesionales, instalaciones y dotación, que un centro asistencial de su nivel debe tener. Hoy podemos decir, que la ESE Hospital San Rafael de Itagüí se transformó para dar más ✨

Estrategia Cluster

7.486 Pacientes internacionales atendidos en Medellín

7.486 pacientes internacionales llegaron a Medellín en 2015 en busca de algún servicio médico u odontológico, lo que representa 1.058 pacientes foráneos más que en el año 2014, según lo reveló el más reciente estudio de atención a pacientes internacionales en la capital antioqueña realizado por el Cluster Servicios de Medicina y Odontología de Medellín. La cifra representa un incremento importante en la facturación generada por esta actividad, así como un cambio en las prioridades de consulta de los pacientes provenientes de países extranjeros.

El informe permite conocer que el 45 % de los pacientes internacionales provienen del Caribe con cerca de 3.360 pacientes, las Antillas aportan 2001 pacientes



mientras las otras regiones con mayor participación son Norteamérica (23 %), Europa (13 %) y Suramérica (12 %).

Asimismo se observó que las ayudas diagnósticas representan 35 % de los servicios prestados adquiridos a los pacientes internacionales en Medellín, le sigue la consulta médica general (con

15 %), oftalmología (10 %) y la cirugía estética (6 %). En años anteriores fueron la consulta externa o por cardiovascular los que mayor demanda presentaron.

Por grupos de edad los que más consultaron en 2015 fueron personas entre los 45 a 60 años, con 1.658 pacientes.

EDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
< 1	69	54	30	34	44	36
1 a 4	104	62	169	113	124	162
5 a 14	140	112	231	197	210	234
15 a 29	735	757	894	868	902	1.078
30 a 44	888	1.030	1.309	1.309	1.320	1.531
45 a 60	820	898	1.252	1.771	1.355	1.658
> 60	641	658	1.145	1.392	1.110	1.340
ND	21	22	43	4	1.363	1.447

Finalmente, de acuerdo con el Cluster, entre 2010 y 2015 fueron atendidos en la ciudad 31.685 pacientes internacionales, lo que generó ingresos al sector por \$ 121.956 millones de pesos ✨

Logística de farmacia

Pilar de la calidad en servicios de salud (Séptima parte)

De la Red continúa con la serie: *Logística del Suministro de Medicamentos, basado en un documento de La OPS, titulado: "Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, Logística del Suministro de Medicamentos, de la serie: MEDICAMENTOS ESENCIALES Y TECNOLOGIA No. 5.2. En esta edición los conceptos relacionados con el tema de Existencias.*

● **Nora Girón Aguilar ***
Rosario D'Alessio **

Existencia mínima: conocida también como existencia de seguridad, de reserva, de fluctuación o de protección. Es la cantidad destinada a minimizar los efectos de reposiciones tardías o efectuadas a plazos superiores a los normales, consumo superior a lo previsto, o a plazos de entrega no cumplidos. Se recomienda mantenerlos en sus niveles más bajos a fin de no recargar los costos de almacenamiento. En general, se recomienda mantener en existencia 1/3 de la cantidad que se consume durante el tiempo de reposición, cuando el producto es de alto valor de consumo (grupo A en la clasificación ABC), lo que conlle-

va una frecuencia de reposición elevada.

También se recomienda mantener un bajo nivel de existencia de seguridad cuando el área del almacén es reducida. Las existencias de seguridad para productos de mediano valor de consumo (grupo B del ABC) corresponderán a la mitad de la cantidad de reposición y tendrán una frecuencia de reposición moderada. Finalmente, se estimará un nivel de existencias de seguridad elevada con una baja frecuencia de compras para productos de bajo valor de consumo (grupo C de la clasificación ABC).

Existencia máxima: es la cantidad máxima aceptable en existencia en el almacén y se deter-

mina sumando la existencia de seguridad y la que se consume durante el período de reposición (o sea entre dos reposiciones consecutivas).

Existencia de alerta: conocida también como punto de reposición. Se define como la cantidad de material que da origen al proceso de reposición o compra, a fin de mantener las existencias mínimas o de seguridad. Se debe iniciar un proceso de compra cuando el inventario baje al nivel de alerta; sin embargo, es importante tener en cuenta la:

- Disponibilidad de espacio para almacenar,
- Disponibilidad de producto en el mercado,
- Disponibilidad presupuestaria.

Contar con un sistema de control de órdenes emitidas o con informes administrativos normales y extraordinarios, confiables y oportunos, para dar seguimiento a las órdenes emitidas. Este seguimiento se da mediante una estrecha relación entre el almacén y la oficina de compras a fin de tomar acciones administrativas oportunas y evitar desabastecimientos prevenibles; Todo proceso de compra debe contar con la siguiente información:

- Lista básica de medicamentos con sus especificaciones técnicas (elaborada por el CFT),
- Lista de fallas de productos (emitida por almacén),
- Ofertas de los proveedores (debidamente registrados en

la oficina de compras),
● Cronograma de compras

* Consultora en Servicios Farmacéuticos. Honduras, OPS/OMS

** Asesora Regional en Servicios Farmacéuticos, OPS/OMS



Mundo farmacéutico

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria de causa autoinmune. En el reciente congreso en Sevilla de la Sociedad Española de Reumatología (SER), una de las novedades es el resurgir de la terapia basada en moléculas pequeñas, dice Peter Taylor, catedrático de Ciencias Musculoesqueléticas en la Universidad de Oxford e investigador del Instituto Kennedy de Reumatología.

“Últimamente se usaban moléculas grandes, biológicas, producidas en cultivos celulares”, afirma el especialista. Estos productos son, precisamente, los que están en auge. Por ejemplo en oncología los nuevos fármacos relacionados con la inmunoterapia y los tratamientos personalizados pertenecen a esta familia. Y, de hecho, la reciente salida al mercado de biosimilares de infliximab, un tratamiento para la artritis reumatoide, se ha considerado un hito.

Lucha contra artritis reumatoide al interior de las células



Lo que expone Taylor es que en artritis reumatoide se ha ido “a contracorriente”, investigando en nuevas moléculas sintéticas o químicas que son mucho más pequeñas. “Los nuevos medicamentos se sintetizan en un laborato-

rio. Si se comparan con las biológicas, la aspirina sería un monopatín, y las otras, un jumbo”, explica.

La utilidad de estos nuevos productos es múltiple. Al ser más pequeñas, pueden entrar en las células que producen el proceso inflamatorio, con lo que “pueden actuar antes”, dice Taylor. “Además, son más baratas y fáciles de fabricar”, añade. Y, como no son proteínas, pueden tomarse por vía oral, porque no corren el peligro de que las enzimas y ácidos estomacales las degraden. Estas moléculas son inhibidores de las kinasas, moléculas relacionadas con los procesos inflamatorios y autoinmunes y que dependen de la comunicación entre células. Los fármacos biológicos actúan interrumpiéndola desde el exterior; las moléculas pequeñas pueden parar la señal antes de que se emita.

Esta especie de vuelta a medicamentos más tradicionales, la explica Taylor: “Los fármacos biológicos surgieron del conocimiento de las células involucradas en las enfermedades autoinmunes y de una revolución en la síntesis de proteínas que hizo que nos olvidáramos de otras sustancias. Pero, después, ha habido un grupo de químicos inteligentes que han sabido cómo fabricar moléculas altamente especializadas”

En Metrosalud

Nuevas unidades de Salud Amigable

Con un cumplimiento del 92,14% del plan de desarrollo para el periodo 2012 - 2015, Metrosalud rindió su informe de gestión el pasado 9 de marzo. Son muchos los elementos y cifras a considerar dentro del balance, en esta edición publicamos algunas de ellas según las líneas de acción que se habían propuesto hace 4 años.

Línea 1: Prestación de servicios de salud integrales, con calidad y centrados en el usuario y su familia.

Las cifras muestran el siguiente balance: 1.129.666 atenciones por urgencias, 125.156 egresos hospitalarios, 42.879 cirugías generales y especializadas, 20.714 partos atendidos, 1.390.648 consultas con médico general, 218.334 consultas con especialista, más de 3 millones de acciones en salud oral, con un 95% de cumplimiento en las actividades ambulatorias y 95.5% de cumplimiento en consulta médica de programas de Promoción y Prevención.

En cuanto al tema de maternidad segura, se implementó la estrategia con el fortalecimiento del programa “Familia gestante camino a la felicidad”, Parto Humanizado y creación del voluntariado “Nanas” (Nacimiento acompañado, nacimiento afectivo y seguro) y se alcanzó la significativa cifra de cero muertes maternas durante cinco años consecutivos. A su vez la tasa de mortalidad infantil fue de 0,42 por 1000 nacidos vivos, como resultado de las estrategias IAMI, AIEPI y Maternidad segura. Igualmente se disminuyó la tasa de cesáreas de 37% en 2013 a 25% en 2015.

También dentro de esta línea de

acción se diseñó un modelo propio de prestación de servicios basado en la estrategia de APS que incluyó una prueba piloto en Villa del Socorro con resultados positivos como incremento de cobertura en el programa detección de alteraciones para los ciclos vitales de crecimiento y desarrollo, joven sano y adulto sano, y se creó la Red de Jóvenes Comuna 2 para la gestión de la salud en el territorio. Se avanzó en la consolidación del modelo de Seguridad del Paciente y Humanización donde se observó: 3.7 ponderación calidoscopio Gestión del programa de seguridad del paciente, 74 directivos y profesionales con Diplomado Humanización de la atención en salud y 200 servidores más formados en atención humanizada.

Una acción que en su momento fue ampliamente divulgada consistió en la puesta en funcionamiento de los Consultorios Rosado y Turquesa para la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de mama y próstata. La recepción de los usuarios a esta estrategia fue significativa: 12.365 mujeres atendidas, 1.142 pacientes con alguna alteración detectada, 1.650 exámenes realizados para la detección del cáncer de próstata.

Nuevos equipamientos para la salud y el cuidado

El tema de infraestructura también se desarrolló durante el cuatrienio: la Unidad Hospitalaria de San Cristóbal tuvo una inversión de 33.449 millones de pesos, se entregó la segunda fase UH Nuevo Occidente, y entre 2012 y 2014 se entregaron los nuevos Centros de Salud Alfonso López, San Camilo, La



serviciosamigablesmedellin.com

Esperanza, San Lorenzo, La Cruz. En este campo se deja en ejecución: los servicios de urgencias UH Doce de Octubre con una inversión: 3.497 millones de pesos, la construcción de la nueva UH Buenos Aires con un presupuesto estimado de 55.000 millones, están listos los diseños Centro de Salud Florencia. Igualmente se modernizó la red de laboratorios con tecnología de punta y código de barras para mayor seguridad y precisión en los resultados. En general se invirtieron 16.493 millones de pesos en dotación de la red hospitalaria alcanzando un 95% de cumplimiento del Plan de Mantenimiento.

Línea estratégica 2: La competitividad

En el cuatrienio 2012-2015 Metrosalud recibió 28.351 manifestaciones de los usuarios y los tiempos de respuesta pasaron de 4.4 días en 2012 a 2,9 días en 2015. El índice de satisfacción global del usuario osciló entre 94% y 96% y la autoevaluación de

acreditación: pasó de 2.2 en 2012 a 3.7 en 2015. En cuanto a la calificación PAMEC de la Secretaría de Salud Medellín: En 2012 y 2013 fue de 3.5; en 2014 y 2015 se ubicó en 4.1. Se Operamos convenios y contratos para programas de salud pública y protección social de la Alcaldía de Medellín por un valor de 188.925 millones de pesos en los programas: Medellín Solidaria, Buen Comienzo, Salud en el hogar, Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, entre otros.

Línea 3: La eficiencia administrativa y financiera

Entre 2012 y 2014 se disminuyó el déficit operacional de -\$44.264 millones, a \$426 millones con cierre a 2014, lo que le permitió a la Entidad salir de la categorización de riesgo financiero alto. Esto no obstante, la pérdida de 97.988 usuarios registrada en 2015, así como el incremento en los gastos operacionales, concretamente en el rubro de provisión para demandas por el orden de 4 mil millones

de pesos, lo que impactó de forma negativa el resultado operacional y el final del ejercicio que cerró en -\$13.369 millones y -\$12.724 millones respectivamente. La cartera con cierre a 2015 se ubica en 45.057 millones.

Línea 4: El conocimiento y la innovación para potencializar el desarrollo y el cambio institucional

Finalmente fueron varios los logros en esta línea del pan de desarrollo: implementación de la Historia Clínica Electrónica, 100% en consulta externa, urgencias y hospitalización, 1.382 servidores capacitados, en renovación tecnológica se invirtieron 14.863 millones en Gestión de la Tecnología y de la Información.

En cuanto al talento humano se crearon 377 cargos asistenciales y administrativos en planta temporal, se actualizó el Régimen de Administración de Personal y Ajuste al Manual de Funciones y Competencias, según las directrices del DAFP y al Decreto Nacional 2484/2014. Se invirtieron 410 millones de pesos en el Plan Institucional de Capacitación, con 311 eventos de formación y 5.311 servidores beneficiados. En esta misma área se invirtieron 4.540 millones en protección y servicios sociales, especialmente en el programa de vivienda para servidores y trabajadores oficiales. Se fortaleció el despliegue y adherencia al modelo propio de Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) y Metrosalud, como centro de práctica universitaria, recibió 18.186 estudiantes de formación técnica, tecnológica y profesional que hicieron sus prácticas y pasantías en la institución entre 2012-2015.

Algunas cifras cooperativas:

En República Dominicana las cooperativas reúnen a más de 1 millón de asociados y dan empleo directo a más de 40.000 personas

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional

Novaltia

La Cooperativa farmacéutica de Aragón

Nacida en julio de 2013 de la fusión de Aragofar, cooperativa líder en Aragón y Vascofar, principal cooperativa distribuidora de medicamentos en País Vasco, Novaltia marcó un hito dentro del sector al ser la primera experiencia de éxito de una fusión entre distribuidoras farmacéuticas procedentes del sector solidario en España.

Novaltia, actualmente, es una de las principales compañías de distribución farmacéutica de España y es calificada como la de mejor estructura económico-financiera del sector. Está clasificada como la décima empresa en Aragón por facturación y es una de las cooperativas más sólidas de Euskadi: “trabajamos en pro del actual modelo de distribución farmacéutica solidaria, apostando sin fisuras por la defensa a ultranza el binomio propiedad-titularidad, base del modelo mediterráneo de farmacia” asegura desde su filosofía empresarial.

Su misión es: Defender los intereses de nuestros socios farmacéuticos independientes y promover el sostenimiento del modelo mediterráneo de farmacia, mientras su visión señala: Ser líderes en nuestra zona de influencia e impulsar la construcción de un grupo cooperativo de referencia en España.

El objetivo central de Novaltia es dotar a la farmacia de herramientas de gestión integral que le



aporte ventajas competitivas, siempre bajo los valores de cooperativismo, cercanía,

compromiso con el talento humano, credibilidad y transparencia, calidad y excelencia en el servicio, creatividad, y tecnología e Innovación.

Más allá de los intereses comerciales, Novaltia reconoce que cumple una función sanitaria imprescindible, pero tremendamente compleja, al hacer llegar a las farmacias asociadas prácticamente todas las referencias existentes, más de 30.000 provenientes de 600 laboratorios españoles y multinacionales, haciéndolo de la manera más eficiente asegurando la rápida entrega de los medicamentos en el mínimo tiempo y al menor coste. Para lograr este objetivo Novaltia ha implementado un sistema automático que se encarga de la gestión de los pedidos garantizando

el perfecto estado y la adecuada conservación de todos los productos., utilizando para ello cinco tipos diferentes de robots que optimizan el procedimiento y ágil, pero supervisado por profesionales farmacéuticos. Este proceso abarca desde el laboratorio hasta su dispensación en la farmacia..

El trabajo se completa con una flota de vehículos de transporte que diariamente recorren 14.000 Km en 70 rutas de reparto, haciendo de esta cooperativa aragonesa, una empresa modelo del sector, tanto por su avanzada tecnología, como por la organización.

Por considerar este caso un excelente ejemplo de cooperativismo aplicado al sector farmacéutico, en las próximas ediciones DE LA RED ampliará la información sobre el funcionamiento y servicios de Novaltia.

Hospitales celebran aniversarios

Años de entrega al servicio de sus comunidades

Dos instituciones emblemáticas del sistema de salud antioqueño se vistieron de gala con la celebración en las últimas semanas de su aniversario: La E.S.E. Hospital San Rafael de Girardota, y el Hospital Gilberto Mejía Mejía de Rionegro.



Hospital Gilberto Mejía Mejía de Rionegro.

En 1889 nació el Hospital San Rafael de Girardota, 127 años de historia y servicio a la comunidad del norte antioqueño que dejan miles de anécdotas. El terremoto del año 1979 averió seriamente el terreno original e impuso el traslado a la actual sede, ubicada en el lugar denominado “El llano” en 1983. Su transformación en Empresa Social del Estado se produjo en 1995; en noviembre de 2006 El Hospital San Rafael se situó en la lista de las 50 instituciones de baja complejidad de mayor calidad del país dentro de un estudio realizado por la Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social -FEDESALUD y el Centro de Investigaciones para el Desarrollo -CID de la Universidad Nacional. Toda una vida de servicio.

Por su parte, la E.S.E. Gilberto Mejía Mejía celebró sus primeros 25 años de existencia, un cuarto de siglo que le ha permitido consolidarse en el oriente antioqueño como una entidad de gran cali-

dad y entrega a los ciudadanos, sorteando las dificultades del sistema de salud, lo cual ha sido ampliamente reconocido: en 1995 la Dirección Seccional de salud de Antioquia y la Regional Oriente, la calificaron como el mejor hospital de primer nivel por la calidad institucional en la prestación de servicios de salud; En 2007, la Fundación MANA, AMA, y la Fundación ÉXITO, otorgan el reconocimiento por implementar acciones en la promoción y protección de la lactancia materna, contribuyendo a garantizar la salud y nutrición de las familias; en 2007, la Unicef, la Gobernación de Antioquia, la Dirección Seccional de Salud y la Fundación MANA, certificaron la Acreditación de la E.S.E. Hospital Gilberto Mejía Mejía, como INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA; y en 2013 ocupa el tercer puesto al Hospital en la segunda versión del Top Bench Excelencia de la Gestión segura de medicamentos y atención en Hospitalización.

Con la realización del Curso de Estrategias para el fomento de la cultura de seguridad del paciente, efectuado el pasado 2 de febrero, comenzaron las actividades programadas con la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC - para 2016.

La Cooperativa de Hospitales de Antioquia es miembro activo de la ACHC y por tanto y a su vez, todas

Capacitaciones de la ACHC Otro beneficio para asociados de COHAN

las instituciones asociadas a COHAN hacen también parte activa de esta organización de carácter nacional y pueden beneficiarse de la excelente programación académica preparada este primer semestre del año.

La primera jornada se complementó con una charla informativa sobre las características y condiciones del Galardón Nacional Hospital que se adelantó a través de un taller el día 3 de febrero. La agenda completa de actividades a las cuales pueden asistir los asociados a COHAN es la siguiente:

Marzo 29

8:00 AM a 5 PM

Primera Jornada de coordinadores de calidad de Hospitales y clínicas

Marzo 16

8:00 AM a 5 PM

Mejoramiento de las competencias en el trabajador de la salud para una atención humanizada Las actividades se desarrollarán en el auditorio de COHAN y por limitaciones en el cupo se requiere inscripción previa.

