

Retorno cooperativo de COHAN

Aporte invaluable a los hospitales



\$14 mil millones

Se entiende por retorno cooperativo a los recursos que las organizaciones del sector solidario regresan a sus asociados ya sea en dinero cuando estas tienen ánimo de lucro, o en reinversión, la mayoría de las veces de carácter social, cuando el lucro no es el objetivo central. En términos económicos equivale al concepto de dividendo. En los últimos cinco años, la Cooperativa de

Hospitales de Antioquia ha retornado a sus asociados más de **14 mil millones de pesos** representados en conceptos como descuentos, financiación de cartera y educación, entre otros, cifra que debe entenderse en su verdadera dimensión: para un sector agobiado de manera constante por la crisis en su financiación, COHAN es el gran socio de los hospitales y su gestión ✨

COHAN solidaria



Foto: Gobernación de Antioquia.

Ante la emergencia social causada por la reciente ola invernal, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia se hizo presente con ayudas en varios municipios del departamento. Atendiendo así al espíritu de solidaridad que enmarca el cooperativismo.

Pág.....3

Lo que debemos saber de: Donar Sangre

Muchos mitos rodean un acto tan humano y solidario como es la donación de sangre. En esta edición aclaramos algunas dudas para que donemos sin temores pero con las claridades necesarias.



Pág.....4

Seis décadas de entrega a la comunidad

Celebrar 60 años de trabajo continuo en el sector salud en Colombia es una gesta digna de ser reconocida, y eso sucedió en el mes de julio cuando la ESE Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros conmemoró un nuevo aniversario en su fructífera historia.



Pág.....11

EDITORIAL

Retorno cooperativo a hospitales públicos de Antioquia



Gerente

Jamel Alberto Henao Cardona

Presidente Consejo de Administración

Astrid Viviana Carvajal Zapata

Presidente Junta de Vigilancia

Juan Carlos Rico Vinasco

Comité Editorial

Jamel Alberto Henao Cardona
Juan Carlos Arboleda Z.

Dirección

Juan Carlos Arboleda Z.

Diseño y Diagramación

Marta Sánchez

Impresión

La patria

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



Síguenos en:



Carrera 48 N. 24-104 • PBX (574) 605 4949

www.cohan.org.co

comunicacion@cohan.org.co

Muchas veces desde estas líneas hemos planteado la importancia de la asociatividad en el sector salud como una alternativa cada vez más válida para enfrentar con optimismo el futuro. También hemos reconocido la decisión de los fundadores de COHAN de elegir el cooperativismo como el camino ideal para que los hospitales de Antioquia se organicen y unieran sinergias con miras, en ese momento, a solucionar sus problemas de abastecimiento, objetivo que con el paso de los años evolucionó acorde a las necesidades del sector para convertir a la Cooperativa en el gran aliado de todos.

Por eso resulta muy satisfactorio mirar que las cifras dan la razón a unos argumentos de los cuales si bien estamos convencidos, somos conscientes que se apalancan mucho mejor sobre la realidad de los hechos.

En los últimos cinco años, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia le ha generado como retorno a los hospitales públicos asociados más de 14.400 millones de pesos, lo que en otras palabras quiere decir que se ha retornado en promedio un 7% del valor de las compras de medica-

mentos realizadas por los hospitales a la cooperativa durante los últimos cinco años, en el período entre 2012 y el 31 de diciembre de 2016.

Este consolidado del retorno cooperativo que ha hecho COHAN está representado en ocho ítems de los cuales el más importante es el de descuentos financieros al momento de la compra que equivale al 54 por ciento del total. El segundo concepto de más significación ha sido la regulación de precios con un 23 por ciento, y que en otras palabras equivale al ahorro que los hospitales asociados hicieron al haber comprado en COHAN frente a la posibilidad de haberlo hecho a otros proveedores. El concepto de financiación de la cartera, que representa un seis por ciento, ocupa un tercer lugar seguido de los recursos entregados a través del Programa Plan de Incentivos que se otorga a cada hospital al final del año de acuerdo al comportamiento de compras y cartera, y dirigido a apoyar las actividades de bienestar social de los asociados.

Un tema de especial importancia es la educación formal de los empleados de las instituciones asociadas, así como sus hijos y

esposas, para lo cual a través del Fondo Arquímedes ejecutado con el ICETEX, se han destinado más de 547 millones de pesos, los que sumados a la inversión en capacitaciones alcanza casi un 10 por ciento de los recursos retornados.

El año 2016 marcó un hito sin precedentes, el buen manejo de la Cooperativa, permitió generar un retorno cooperativo directo al devolver por primera vez a sus asociados a manera de distribución de excedentes el equivalente al uno por ciento de sus compras, otra demostración de los beneficios de pertenecer a COHAN. Sumando otros componentes de los analizados se llega alrededor de un tres por ciento de ese gran total que supera los 14.400 mil millones de pesos, y dentro del cual tiene especial importancia la revaluación constante de aportes realizada cada año por la cooperativa.

Un elemento que vale la pena destacar es que si bien el promedio de ese retorno es del siete por ciento por institución, al analizar los destinos de los recursos encontramos hospitales que incluso han recibido más del 15 por ciento de retorno cooperativo, específicamente 28 Empresas



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

Sociales del Estado de las cuales 23 pertenece al primer nivel de atención con más de tres mil millones de pesos; un segundo grupo recibió entre el 10 y 14 por ciento de retorno, y de esos hospitales 32 pertenecen también al primer nivel; otro grupo estuvo entre el 5 y 9 por ciento con 50 hospitales de los cuales 45 son del primer nivel. Esta clasificación demuestra la importancia del cooperativismo, y también el constante apoyo de COHAN hacia los hospitales públicos del departamento, en especial los de primer nivel de atención, ubicados en todas las regiones.

Afirmar que el cooperativismo es la mejor opción para los hospitales enfrentar el futuro es entonces una frase que no nos cansaremos de repetir, pero más aún, de respaldar con trabajo y resultados positivos para todos.

13 de junio de 2017

Asunto: AGRADECIMIENTO

Es para nosotros muy importante expresarles nuestra voz de agradecimiento, por la generosidad demostrada al enviarnos la donación, para los damnificados por la ola invernal en nuestro municipio.

Muchas gracias, por su gestión y solidaridad.

Dios les siga bendiciendo.

Atentamente,

CESAR AUGUSTO PARDO ROSAS
GERENTE- ESE Hospital Héctor Abad Gómez YONDO

HIMELDA ROMERO OSMA
REGENTE - ESE Hospital Héctor Abad Gómez YONDO




Al cumplir **4 años** de trabajo incansable para ofrecer la mejor atención en salud a la población infantil, queremos agradecerle su apoyo y acompañamiento, sin el cual no hubiera sido posible la prestación del servicio.

Le invitamos a seguir acompañando esta noble causa, que día a día beneficia a más familias, que acuden a nuestro servicio en búsqueda de una atención segura, humanizada y de calidad para todos los niños.

FERNANDO HINCAPIÉ AGUDELO
Director Ejecutivo

En COHAN

Solidaridad en todo momento

Uno de los principios básicos del cooperativismo es la solidaridad, incluso se podría afirmar que es su elemento fundador, de ahí que las expresiones de apoyo mutuo sean constantes en la medida de las posibilidades de cada cooperativa.

Ante la reciente ola invernal presentada en el departamento, y dando respuesta a la solicitud presentada por algunos hospitales asociados, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia respondió a sus solicitudes con la donación de algunos medicamentos y dispositivos médicos como forma de apoyar a la mitigación de la emergencia ocasionada por las lluvias.

Así mismo, los colaboradores de COHAN realizaron donaciones



Foto: Edu News

consistentes en: ropa, mantas y calzado, víveres no perecederos y material de aseo como un acto de solidaridad con las comunidades de los municipios afectados. Una vez organizadas las ayudas se procedió a la entrega directa a los gerentes



Foto: C. Salderrío

de cada entidad beneficiada para que ellos procedieran con la entrega directa a los damnificados de la emergencia. El Comité de solidaridad de la Cooperativa y la administración

de COHAN evaluaron en su momento la situación por la que atravesaban los municipios y la E.S.E. Hospital La Misericordia del Municipio de Nechi y la E.S.E. Hospital

Héctor Abad Gómez del Municipio de Yondo, lugares que fueron objeto de los aportes, tanto institucionales como de los colaboradores de la Cooperativa.

Trabajo de COHAN

Seleccionado a banco de experiencias exitosas



ción farmacéutica integral para pacientes diabéticos pertenecientes al régimen subsidiado del departamento de Antioquia”.

La experiencia de COHAN será presentada en el V FORO DE SOLUCIONES EXITOSAS E INNOVACIÓN EN SALUD que se realizará en la ciudad de Medellín los días 21 y 22 de septiembre próximos en el Hotel Dann Carlton con la exposición del Químico Farmacéutico José Jaime Giraldo Rojas quien se desempeña como Coordinador de Atención Farmacéutica de la Cooperativa.

Para COHAN es un gran motivo de satisfacción la distinción así como poder compartir esta experiencia con todas las instituciones de salud del país, y más en un escenario como el del Foro de Soluciones en Salud que se ha convertido en un referente nacional desde hace 8 años cuando fue creado por la ACHC con el fin de fomentar soluciones exitosas que le aporten al mejoramiento del sector.

La Cooperativa de Hospitales de Antioquia fue seleccionada para presentar su trabajo: “Programa de atención farmacéutica integral para pacientes diabéticos pertenecientes al régimen subsidiado del departamento de Antioquia”.



Una vez finalizada la evaluación por parte de un grupo de expertos designados por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, para el estudio de más de 50 soluciones exitosas postuladas para la conformación del “Banco de Experiencias Exitosas” la Cooperativa de Hospitales de Antioquia fue seleccionada para presentar su trabajo: “Programa de aten-



Donación de sangre

Realidades más allá de los mitos (segunda entrega)



Es común que los servicios de sangre difieran a donantes potenciales basándose en su grupo de sangre, práctica que fue establecida debido a que los bancos de sangre hospitalarios colectan habitualmente unidades que están destinadas a pacientes determinados, cuyo grupo ABO ya es conocido por el servicio.

SÓLO PARA MUJERES

PERÍODO MENSTRUAL:

La mayoría de las mujeres sanas que menstrúan pierden menos de 40-50 mL de sangre en cada periodo y, por lo tanto, el promedio de pérdida anual normalmente no excede los 650 mL. No hay razón para diferir a mujeres que están menstruando cuando asisten a donar sangre, a menos que indiquen que no se sienten bien o que tienen dolor, síntomas más frecuentes en mujeres con sangrado menstrual abundante. La menorragia se define como la pérdida menstrual que excede los 80 mL por periodo y puede relacionarse con alteraciones hereditarias de la coagulación u otras condiciones clínicas.

Recomendación de la OPS:

Los donantes potenciales no deben ser diferidos por su grupo sanguíneo. Diferir a los donantes potenciales basándose en su tipo ABO puede inducir una disminución en la tasa de retorno de los donantes y perjudicar las actividades de colecta.

Deben establecerse los procedimientos y mecanismos que permitan definir las necesidades locales de sangre y sus componentes a nivel local, así como para realizar el monitoreo del inventario local.

Esto incluye la buena comunicación entre el servicio de sangre y los hospitales para anticipar los cambios en la complejidad, la reducción o la expansión de sus servicios. Un enfoque de servicio de sangre regional facilita la gestión de las unidades de sangre disponibles. La implementación de estándares nacionales uniformes para la colecta, procesamiento y almacenamiento de los componentes de la sangre permitirá el intercambio de componentes entre los diferentes servicios de sangre.



Recomendación de la OPS:

Las mujeres que desean donar sangre durante su período menstrual no deben ser diferidas como donantes de sangre, siempre que se sientan bien en el momento de la donación y que cumplan con todos los requisitos de selección. Los factores a tener en consideración especial son los niveles de hemoglobina y hematocrito.

La donación de sangre es un acto de salud y de solidaridad, sin embargo muchos mitos rodean esta práctica a pesar de las campañas constantes donde se muestran sus beneficios. La Organización Panamericana de la Salud - OPS publicó el documento: "Elegibilidad Para la donación de sangre: Recomendaciones para la educación y la selección de donantes potenciales". DE LA RED reproduce en esta edición, con el fin de dar claridad a la comunidad, algunos aspectos importantes como los tipos de sangre y recomendaciones especiales para las mujeres donantes.

GRUPO SANGUÍNEO ABO

La sangre está formada por glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma. Los glóbulos rojos transportan el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos, y el dióxido de carbono desde los tejidos de vuelta a los pulmones. Los glóbulos blancos ayudan a eliminar las infecciones y otras sustancias extrañas que pueden entrar al cuerpo.

Las plaquetas juegan un papel central en la coagulación. El plasma, que es el componente líquido de la sangre, es rico en proteínas que ayudan a mantener el funcionamiento corporal saludable,

transporta nutrientes hacia los tejidos y sustancias que son eliminadas del cuerpo a través de las excreciones.

Los seres humanos heredan diferentes marcadores químicos que se expresan en la membrana de sus glóbulos rojos. Los más importantes son los llamados A y B, y que definen los grupos sanguíneos más relevantes. Las personas pueden tener en sus glóbulos rojos, uno, dos o ninguno de esos marcadores y por lo

tanto, corresponden a los grupos sanguíneos A, B, AB y O respectivamente. Los individuos de grupo A, poseen anticuerpos anti-B en su plasma. Las personas con el tipo B poseen anticuerpos anti-A

en su plasma. Aquellos con grupo AB no poseen ni anti-A ni anti-B. Las personas que no tienen marcadores para A ni para B en los glóbulos rojos, tienen anticuerpos anti-A y anti-B en su plasma. La presencia de marcadores en los glóbulos rojos y de los anticuerpos en plasma determina la compatibilidad mayor en la transfusión de sangre, ya que los anticuerpos que están presentes en el plasma de un paciente, se unen a eritrocitos extraños induciendo su destrucción. Sin embargo, las personas con grupo AB pueden recibir glóbulos rojos —pero no sangre completa— de donantes de grupo A, B u O. Igualmente, los glóbulos rojos O pueden ser transfundidos a pacientes de los cuatro grupos sanguíneos.



to, el intervalo entre donaciones y el peso corporal. Las mujeres que relatan que en forma rutinaria tienen una excesiva pérdida menstrual y presentan niveles bajos de hemoglobina deben ser referidas para su evaluación clínica.

EMBARAZO

La gestación humana es un período de cambios fisiológicos dinámicos diseñados para promover el desarrollo saludable del feto. Los sistemas respiratorio, gastrointestinal, circulatorio y músculo-esquelético maternos, se adaptan para responder al aumento de las necesidades metabólicas de la

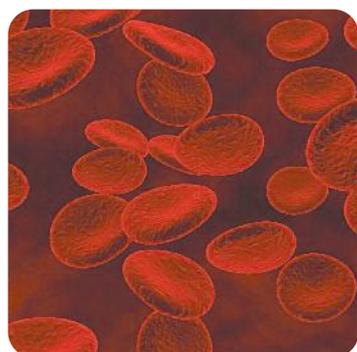
Recomendación de la OPS:

Las embarazadas no deben donar sangre debido a su requerimiento incrementado de nutrientes, especialmente hierro, durante la gestación. Además, es necesario evitar sobrecargas funcionales al sistema circulatorio materno-fetal. Después del parto, las madres deben evitar donar sangre, no sólo para reponer sus reservas de hierro sino para promover una lactancia exitosa.



madre y el feto. Los cambios fisiológicos durante el embarazo incluyen la resistencia a la insulina, la trombofilia, la inmunosupresión y la hipervolemia, cambios que modifican los requerimientos nutricionales de la madre.

La donación de sangre durante el embarazo puede afectar negativamente al feto. Debe considerarse un período de diferimiento posterior al parto y la lactancia que permita la recuperación de los depósitos de hierro en la madre.



AMAMANTAMIENTO/ LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna promueve un mejor desarrollo del niño. La leche materna protege a los niños de infecciones y alergias, y provee los nutrientes del tipo y en la cantidad que el niño necesita por lo menos hasta el sexto mes de vida. La lactancia materna se ha asociado a reducción de la diabetes juvenil insulina-dependiente, de hipertensión y obesidad en los niños amamantados, quienes también muestran un mejor desarrollo cognitivo. Las mujeres que alimentaron a sus hijos con su leche tienen menor riesgo de cáncer de ovario y de mama. Los nutrientes presentes en la leche



materna provienen de la sangre materna, hecho que resalta la importancia de la apropiada nutrición de la madre, especialmente durante el embarazo y la lactancia.

Ciertos tipos de medicinas, drogas ilegales y alcohol tomados por la madre pueden ser transferidos al bebé a través de la leche y dañarlo. El VIH y la tuberculosis también pueden ser transmitidos por la leche de madres infectadas. Para evitarles un estrés nutricional adicional, las madres que están amamantando no deben ser consideradas como donantes de sangre.

AABB difiere a las madres durante seis semanas, H-Q lo hace

hasta seis meses después del parto. Para ARC el período de diferimiento es de nueve meses o hasta que la alimentación del niño esté compuesta primordialmente por otros sólidos.

Recomendación de la OPS:

Las mujeres que están amamantando deben ser diferidas de la donación de sangre. Se recomienda alimentación exclusiva con leche materna por seis meses después del parto. Se recomienda la alimentación mixta –leche y otros alimentos– hasta que el niño tenga por lo menos 2 años de edad.

Mundo farmacéutico

Seguimiento a distancia Permite diagnosticar 204 días antes de un evento cardíaco

El control del síncope es esencial, ya que entre el 6% y el 30% de los pacientes presenta este desmayo debido a una causa cardíaca, que es en ocasiones la primera manifestación de enfermedad y puede ser un marcador de mal pronóstico, con riesgo de muerte súbita.



Para diagnosticar de forma precoz la presencia de una enfermedad cardiovascular, la Sociedad Española de Cardiología destaca la importancia de conocer el origen del desmayo, aunque entre el 30% y el 40% de los casos la causa es desconocida. En los últimos años se ha avanzado en el conocimiento y diagnóstico de este tipo de pacientes gracias al desarrollo del Holter insertable, dispositivo subcutáneo que hace un monitoreo electrocardiográfico continuo de los pacientes.

Un estudio realizado por la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid) y publicado en Revista Española de Cardiología ha comparado ambos seguimientos demostrando que la monitorización a distancia permite una detección más rápida de posibles eventos cardíacos y un consecuente tratamiento precoz de los mismos. La investigación analizó 109 pacientes portadores de Holter insertable, de los que 41 realizaban un seguimiento convencional con visitas presenciales trimestrales, y 68 con transmisiones transtelefónicas mensuales o inmediatamente en caso de activación manual por parte del paciente y visitas anuales, explica el doctor Ignacio Fernández-Lozano, jefe de la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

El estudio muestra que el seguimiento a distancia diagnostica un evento significativo en un tiempo medio de 56 días desde la implantación del dispositivo, lo que supone un promedio de 204 días menos que en el grupo de pacientes con seguimiento presencial. Esta rápida detección permite instaurar un tratamiento específico en 73 días, lo que deriva en un promedio de 187 días menos que en el otro grupo de pacientes.

“Es destacable que estos dispositivos reducen el costo económico de los pacientes con síncope, al disminuir el número de visitas programadas y de urgencias. Tanto los resultados de nuestro estudio como la probable reducción del impacto económico hacen de la monitorización a distancia el seguimiento de elección”, concluye el Dr. Fernández-Lozano.

Algunas cifras cooperativas:

En Polonia las cooperativas producen el 75% de la leche y derivados

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional

Más de 14 mil millones de pesos

Retorno cooperativo de COHAN a sus asociados

La razón de ser del cooperativismo es lograr el crecimiento conjunto y alcanzar soluciones efectivas a problemas comunes. Cuando hace 34 años los hospitales públicos de Antioquia decidieron unirse a través de una cooperativa, ese era un sueño que hoy más que nunca se ve cumplido en los resultados que COHAN muestra con la satisfacción del deber cumplido a todos sus hospitales asociados, al departamento de Antioquia, y al sector salud del país en general.

Retorno cooperativo

En los últimos cinco años, en el periodo entre 2012 y 31 de diciembre de 2016, COHAN realizó un retorno cooperativo a los hospitales asociados por un valor de 14.410'059.763 millones de pesos, lo que representa un siete por ciento del total de las compras efectuadas por los asociados, en otras palabras, del total de compras que un hospital perteneciente a la cooperativa le efectúa a esta, le significa un regreso promedio del siete por ciento, circunstancia imposible de lograr si la opción elegida fuera el mercado de distribución tradicional.

Es importante aclarar que el concepto de "retorno cooperativo" significa la cantidad de recursos que una organización solidaria traslada a sus asociados, lo que equivale en otro tipo de empresas al concepto de dividendos. En el caso de las cooperativas sin ánimo de lucro, este retorno está representado en los múltiples beneficios que los socios alcanzan por ser miembros y utilizar sus servicios.

En el caso de COHAN el retorno cooperativo de los últimos cinco años tiene como principal componente los descuentos otorgados que alcanzaron más de 7.800 millones de pesos, lo que representa un 54 % sobre el total de beneficios. Un segundo concepto de especial importancia fue la regulación de precios, entendida esta como el ahorro obtenido por los hospitales al adquirir los insumos en COHAN frente a lo que les hubiese costado hacerlo por otros canales de distribución,

en este caso el retorno supera los 3.271 millones de pesos, un 23 % de los beneficios. A su vez la financiación de la cartera, aspecto en el que COHAN da un apoyo de gran significación a sus asociados en medio de la constante crisis del sector, los recursos retornados llegaron a los 909 millones de pesos, representando un seis por ciento de los beneficios.

Una de las bases del accionar de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia ha sido su aporte a la educación y capacitación continua, lo que queda evidenciado en los más de 808 millones de pesos destinados tanto a los procesos de formación directa de los empleados de los hospitales asociados, como a través del Fondo Arquímedes, que permite el acceso a la educación universitaria tanto a los colaboradores de las instituciones de salud, como, a sus cónyuges e hijos.

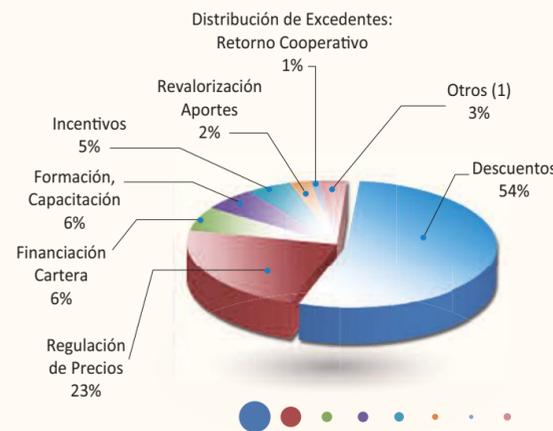
Otros componentes del retorno se encuentran en los programas de incentivos con una cifra superior a los 733 millones, la revalorización de aportes con más de 279 millones y la distribución de excedentes realizada por primera vez en el periodo de 2016 con alrededor de 168 millones de pesos.

Finalmente, las asesorías, el premio al "Mejor Asociado", la implementación de la Metodología de Gestión Productiva en Servicios de Salud (MGPSS), la herramienta SEVEN para el reporte de precios al Ministerio de Salud y Protección Social, el apoyo solidario, la dotación de equipamientos para los servicios far-

macéuticos, así como la adecuación de espacios especiales para el trabajo de los gerentes en sus visitas a Medellín, entre otras actividades de relevancia, representaron un retorno de más de 396 millones de pesos.

Si bien el promedio del retorno por institución fue del siete por ciento, un total de 28 hospitales recibieron más del 15%, de los cuales 23 pertenecen al primer nivel de atención, cuatro al segundo y uno al tercero. Asimismo 35 hospitales estuvieron en el rango entre el 10 y el

Retorno Cooperativo Consolidado 2012-2016



Aporte a todos los niveles

Resulta especialmente interesante observar la forma como el retorno cooperativo efectuado por COHAN ha beneficiado históricamente, y en particular durante los últimos cinco años, a instituciones de todos los territorios del departamento, pero de manera más significativa, a los hospitales del primer nivel de atención, los cuales por sus características son precisamente quienes más requieren la solidaridad de la figura cooperativa.

14% de retorno cooperativo, grupo donde nuevamente se observa que la mayor cantidad pertenecen al primer nivel de atención con 32 instituciones, dos del segundo y una más del tercer nivel.

Por su parte en el rango entre el 5 y el 9% se ubicaron 50 empresas sociales del estado, donde 45 son del primer nivel, y 5 del segundo. Finalmente con menos del 5 por ciento del retorno encontramos solamente 22 instituciones, 18 del primer nivel y 4 del segundo.

CLASIFICACIÓN POR PORCENTAJE Y NIVEL DE ATENCIÓN DEL RETORNO COOPERATIVO 2012-2016

| Porcentaje de Retorno | Nivel | No. ASOCIADOS | VENTAS | RETORNO | % Retorno |
|-----------------------|---------------|---------------|------------------------|-----------------------|------------|
| Superior al 15% | Primer Nivel | 23 | 18.353.149.086 | 3.202.586.777 | 17% |
| | Segundo Nivel | 4 | 3.423.109.501 | 537.936.477 | 16% |
| | Tercer Nivel | 1 | 2.434.381.589 | 421.934.346 | 17% |
| | TOTAL | 28 | 24.210.640.176 | 4.162.457.600 | 17% |
| Entre 10% y 14% | Primer Nivel | 32 | 18.984.037.753 | 2.223.191.390 | 12% |
| | Segundo Nivel | 2 | 1.977.979.898 | 216.979.241 | 11% |
| | Tercer Nivel | 1 | 4.383.353.523 | 503.804.034 | 11% |
| | TOTAL | 35 | 25.345.371.174 | 2.943.974.665 | 12% |
| Entre 5% y 9% | Primer nivel | 45 | 41.306.407.894 | 2.441.587.901 | 6% |
| | Segundo Nivel | 5 | 81.971.375.287 | 4.026.164.769 | 5% |
| | TOTAL | 50 | 123.277.783.181 | 6.467.752.670 | 5% |
| Menos de 5% | Primer Nivel | 18 | 17.134.061.446 | 603.931.603 | 4% |
| | Segundo Nivel | 4 | 7.464.062.313 | 231.943.225 | 3% |
| | TOTAL | 22 | 24.598.123.759 | 835.874.828 | 3% |
| TOTALES | | 135 | 197.431.918.290 | 14.410.059.763 | 7% |



Lo significativo de esta distribución es la confirmación del concepto de solidaridad practicado desde su fundación por COHAN, apoyar entre todos los asociados, tanto el desarrollo individual como el colectivo, donde quienes más necesitan se ven también beneficiados.

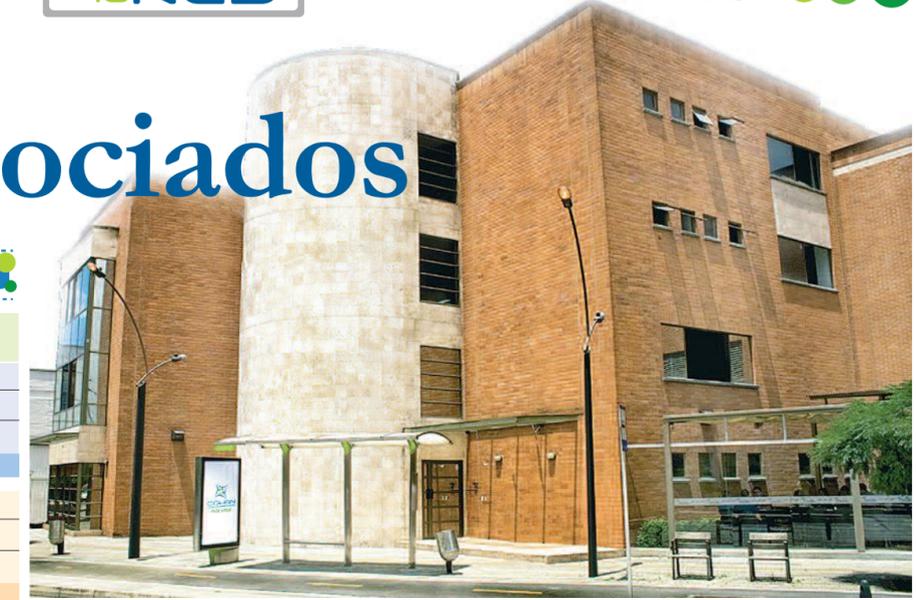
Por Niveles de Atención

| NIVEL | No. ASOCIADOS | VENTAS | RETORNO | % Retorno |
|----------------|---------------|------------------------|-----------------------|-------------|
| Primer Nivel | 118 | 95.777.656.179 | 8.471.297.671 | 9% |
| Segundo Nivel | 15 | 94.836.526.999 | 5.013.023.712 | 5% |
| Tercer Nivel | 2 | 6.817.735.112 | 925.738.380 | 14% |
| TOTALES | 135 | 197.431.918.290 | 14.410.059.763 | 100% |

La contundencia de las cifras demuestra con certeza la importancia del papel de COHAN dentro del accionar del sector salud en Antioquia. Retornar más de 14.410 millones de pesos a los hospitales públicos del departamento, siendo los más benefi-

ciados los del primer nivel de atención, ratifica el papel de apalancador que viene cumpliendo la Cooperativa para el funcionamiento de la red pública hospitalaria, pero también debe conciliar una reflexión en los hospitales públicos asociados, e incluso no

asociados, elegir a la Cooperativa como opción ya sea para el suministro de medicamentos e insumos, o en cualquiera otro de los varios servicios especializados que presta, es la mejor opción para garantizar el crecimiento y desarrollo colectivo.



CURSOS DEL MES

Se expide certificado de cada curso

AGOSTO

Agosto 08 a Septiembre 09
Atención a Víctimas de Violencia Sexual
Lugar: Sede Politécnico
VIRTUAL Costo \$100.000

Agosto 23
Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
Lugar: Sede Politécnico
PRESENCIAL Costo \$60.000
Horario: 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Agosto 26
Liquidación de Procedimientos Quirúrgicos y No Quirúrgicos
Lugar: Sede Politécnico
PRESENCIAL Costo \$60.000
Horario: 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Agosto 5, 19 y septiembre 2
Curso De Primeros Auxilios
Lugar: Sede Politécnico
PRESENCIAL Costo Asociados: \$150.000 No asociados: \$180.000
Sábados: 7:30 a.m a 4:00 p.m.

Agosto 12
Comunicación e Imagen Personal
Lugar: Sede Politécnico
PRESENCIAL Costo \$60.000
Horario: 8:00 a.m a 1:00 p.m.

Agosto 26
Curso de Manejo de Transfusiones Sanguíneas
Lugar: Sede Politécnico
PRESENCIAL Costo \$60.000
Horario: 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Agosto 30
Normativa del Sector Salud
Lugar: Sede Politécnico
PRESENCIAL Costo \$60.000
Horario: 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Nota: Los cursos gratuitos que el Politécnico COHAN realiza son para nuestros asociados, el personal No asociado puede participar de estos cursos, siempre y cuando previamente se inscriban en alguno de los cursos que tienen costo.

El Politécnico se reserva el derecho de efectuar modificaciones en el horario, el docente y de suspender el evento, de acuerdo con la acogida que reciba la convocatoria.



Informes e inscripciones
PBX 605 12 22
admisiones@politecnicocohán.edu.co
SIGUENOS EN [Facebook] [Twitter] [Instagram]

Errores de medicación

Una asignatura aún pendiente

● Por José Jaime Giraldo Rojas*

Hipócrates de Cos, señalado históricamente por llevar a hombros el glorioso reconocimiento de ser el padre de la medicina, instituyó y dejó un legado invaluable en el ejercicio profesional médico que incluso en la actualidad, luego de más de 2300 años de su muerte se sigue reconociendo, exaltando y llevando a la práctica. Entre sus aportes se destaca el que se denominó el primer principio de la terapéutica: *Primum non nocere*: lo primero, no hacer daño, a través del cual se enseñaba a respetar y velar solo por el bien del paciente evitando a toda costa cualquier daño derivado de la actuación médica.

La preocupación que aquejó a estos primeros médicos en la antigüedad clásica es la misma que nos sigue desvelando como actores del sistema de salud, la utilización adecuada del recurso terapéutico es competencia y responsabilidad de todos los eslabones y procesos que se integren y hagan parte de él; y es que a veces la cura resulta peor que la enfermedad, y nos destroza enterarnos de casos y situaciones que derivan en una incapacidad permanente o peor aún, en la muerte del paciente por el hecho de haber errado, de haber prevalecido esa condición natural humana que empuja a la equivocación, sobre la adecuada gestión de sistemas de detección y control de riesgos.

El pasado 27 de Junio, salió a la luz en la comuna de Rengo (región de O'Higgins) en Chile, un caso sobre un error fatal cometido por la propia madre del paciente que le costó la vida a una menor de tan solo un año de edad. El trágico hecho se presentó cuando la madre de la lactante confundió un frasco de Panadol® (Paracetamol) con Tramadol (analgésico de tipo opioide), administrándole una sobredosis del medicamento.

Colombia no es ajeno a estas dramáticas situaciones y algunas de ellas mediáticamente se han propagado por los medios, ejemplo de lo anterior es el caso de la joven estudiante de San Andrés y Providencia que a finales del 2013 tras sufrir un leve accidente en una de sus extremidades inferiores acudió a una IPS local en donde se le administró Bromuro de Rocuronio en lugar de la vacuna antitetánica, ocasionándole pérdida de la visión y afectación cerebral con la resultante disfunción del habla y de su movilidad.

Los anteriores no son casos aislados, constituyen el día a día en la práctica clínica, se diluye y se oculta por las consecuencias que acarrearán o simplemente porque pueden pasar inadvertidos o no estudiados. Los errores de medicación constituyen un gran desafío para los sistemas de salud en todo el mundo. Sólo en Estados Unidos, según la Food and Drug Administration (FDA), diariamente una persona muere y 1.3 millones de individuos al año se ven



afectados por esta problemática.

Si bien el factor humano es la causa número uno de los errores de medicación (EM), no es el único, y existen una serie de factores contributivos, como el etiquetado, el diseño y envasado similar (en muchos casos casi idéntico) de los medicamentos que precipita o facilita la aparición del error.

El error de medicación es definido generalmente como cualquier evento evitable que puede estar relacionado con la práctica profesional, derivado de acciones desafortunadas o no fundamentadas, que puede afectar la salud y que va desde el momento de la prescripción hasta el cumplimiento de la orden médica -administración¹

Cuando ocurre un error de medicación, las consecuencias en salud pueden pasar inadvertidas o llevar a un desenlace mortal del paciente.

La anterior definición evoca que un error de medicación puede presentarse desde la prescripción, la

transcripción, dispensación, administración hasta el monitoreo de la farmacoterapia, es decir son eventos plenamente prevenibles característica que hace la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

Por su parte, cuando ocurre un error de medicación, las consecuencias en salud pueden pasar inadvertidas o llevar a un desenlace mortal del paciente.

La seguridad de la asistencia y las prácticas en salud, pero en especial el problema de los errores de medicación, es actualmente uno de los temas prioritarios de las autoridades sanitarias e instituciones prestadoras de servicios de salud, privadas y públicas de muchos países, entre ellos Colombia.

Los profesionales sanitarios somos sin duda los responsables primarios de la prevención de este tipo de errores y a su vez, de la promoción de prácticas de uso seguro de los productos terapéuticos. No obstante, no debemos actuar solos ni independientemente; la industria farmacéutica -por ejemplo-, puede también jugar un rol significativo en la prevención de los EM.

En concordancia, pensar en la ejecución de medidas y estrategias enfocadas en la reducción de los EM alineados bajo programas de uso seguro de medicamentos debe constituir una prioridad de IPS, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y Gestores Farmacéuticos

* Coordinador Atención Farmacéutica COHAN.

Mundo médico



Investigaciones generan células precursoras de la sangre



Científicos han dado un gran paso hacia la creación de células de la sangre a partir de células madre. Lo han hecho con células humanas, aunque el último paso implica trasplantar las células precursoras de la sangre (células madre hematopoyéticas) a la médula ósea de ratones. El trabajo tiene implicaciones para el tratamiento de la leucemia, y también para el cribado de nuevos fármacos.

Dos grupos de científicos, del Hospital Infantil de Boston y el Weill Cornell Medicine de Nueva York, han conseguido mediante estrategias distintas derivar de células madre un tipo especial de ellas especializado en generar las células sanguíneas, desde los glóbulos rojos que transportan el oxígeno de los pulmones a los tejidos hasta el equipo diverso de linfocitos (o glóbulos blancos) que constituyen el sistema inmune. Es un avance que muchos habían intentado antes sin éxito y coloca a un paso la creación de sangre humana.

Los biólogos del desarrollo sabían ya que una sola célula madre hematopoyética (generadora de sangre) puede producir toda la notable variedad de linfocitos que discurren por las venas y nos permiten sobrevivir a las infecciones por virus y bacterias, además de los glóbulos rojos. Esas células madre, o precursoras de la sangre, residen en la médula ósea.

“La capacidad de manufacturar células madre hematopoyéticas en el laboratorio entraña una promesa enorme para la terapia celular”, dicen en la revista Nature Carolina Guibentif y Berthold Göttgens, científicos de células madre del MRC (Medical Research Council británico) y la Universidad de Cambridge, no relacionados con el estudio. Estos dos investigadores subrayan también los obstáculos que aún separan la fabricación de sangre de la práctica clínica.

En primer lugar, solo uno de los dos trabajos presentados en Nature aborda una evaluación del riesgo de que las células precursoras de la sangre creadas con estas técnicas puedan generar células cancerosas, y solo por un tiempo limitado. Los investigadores han comprobado que sus células no generan leucemia durante las 20 semanas posteriores al trasplante en ratones. Los analistas creen que hay que ampliar el estudio más tiempo.

En cualquier caso, como recuerdan Guibentif y Göttgens, las nuevas técnicas de edición genómica pueden lograr insertar los genes correctos sin necesidad de retrovirus, ni de ningún otro virus

¹ Bortoli S, Silvia A, Bauer A, Trevisani F, Peruffo S, Cardoso T. Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. *Ciencia y Enfermería*. 2010;16:85-95.

ESE Manuel Uribe Ángel

Prepara jornada de capacitación en angina de pecho

Bajo la perspectiva de una visión interdisciplinaria, la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel realizará en el mes de septiembre la tercera jornada académica “La Ruta de atención del paciente con angina de pecho crónica estable”, la cual está dirigida a personal médico y de enfermería de las instituciones de salud.



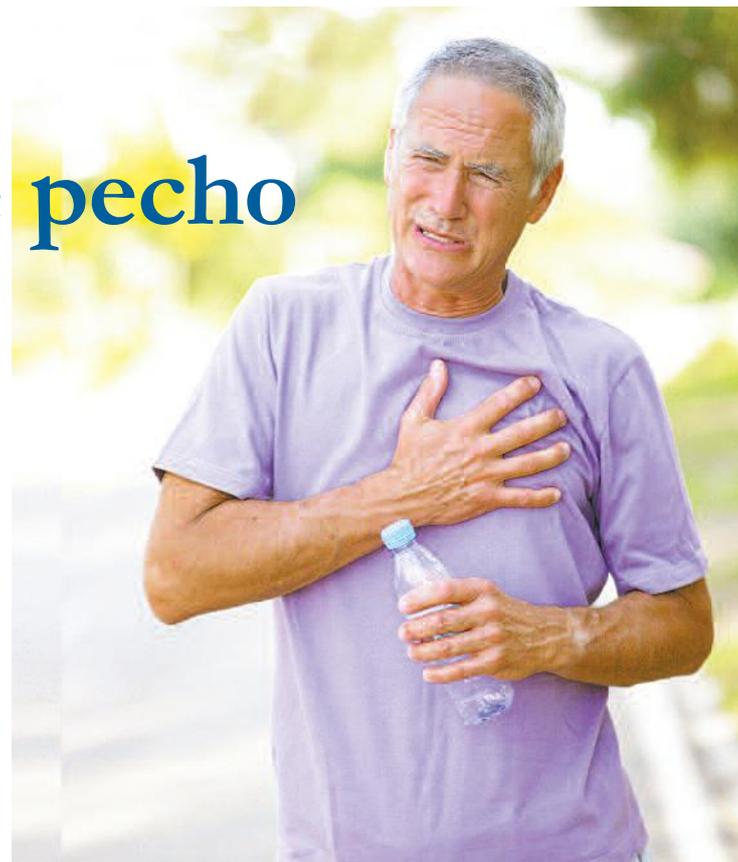
indicar para cada conducta el nivel de evidencia y el grado de recomendación. Igualmente utilizar los criterios de uso apropiado cuando estén disponibles.

La actividad que se llevará a cabo el día viernes primero de septiembre entre la 1:30 PM y hasta las 6:00 PM, tiene como objetivo revisar a la luz de las guías más recientes los arboles de decisión y diagramas de flujo que permiten una toma de decisiones sustentadas en la evidencia. Se busca así hacer énfasis en

La moderación de la jornada estará a cargo de los doctores Dagnovar Aristizabal, Carlos Restrepo y Rafael Meza, e incluye dentro de la agenda el abordaje de temas como: imágenes diagnósticas, a cargo del doctor Salim José Ahumada; consulta

externa con el doctor Omar Anibal Cortés; atención pre hospitalaria y manejo inicial de urgencias con la doctora Adriana Elena Posada; intervencionismo coronario por el doctor Iván Darío Rendón; en la sala de cirugía cardiovascular a cargo del doctor Alejandro Escobar, y post egreso hospitalario tema que desarrollará la doctora Nelly Velásquez.

Con este tipo de jornadas, el Hospital Manuel Uribe Ángel le aporta al desarrollo de las capacidades profesionales del talento humano en salud no solamente del sur del Valle de Aburrá, sino de todo el departamento de Antioquia.



Finaliza con Éxito!

Diplomado en Contratación Bajo la Modalidad de PGP

El pasado 8 de julio finalizó exitosamente el Diplomado en contratación bajo la modalidad de PGP dictado por el Politécnico COHAN, y el cual estuvo enfocado en ofrecer herramientas conceptuales y prácticas sobre el modelo de contratación conocido como Pago por Presupuesto Global Prospectivo de prestación de servicio de instituciones de salud, tanto del sector público como privado de Antioquia.

La actividad académica, adelantada por el Politécnico COHAN Ciencias de la Salud contó con la participación de 33 estudiantes y

cuatro docentes especializados en la materia.

Al cierre del diplomado los asistentes manifestaron que éste fue un aporte para su vida profesional, ya que tuvieron la oportunidad de aplicar los conocimientos y experiencias adquiridos dentro de sus actividades cotidianas, permitiéndoles optimizar los procesos internos que se realizan en sus instituciones de salud.

En el segundo semestre de 2017 el Politécnico COHAN realizará una segunda cohorte dando respuesta así a las necesidades del sector

salud, lo que permitirá que un mayor número de interesados puedan vincularse y aprovechar esta experiencia educativa centrada en el modelo de contratación en PGP dentro de una red integrada de servicios de salud.

Para matrículas y obtener mayor información los interesados pueden comunicarse con el teléfono: 605 12 22 o enviar un correo a admisiones@politecnicocohan.edu.co también se puede consultar la oferta completa de la institución en

www.politecnicocohan.edu.co

Algunas cifras cooperativas:

En el Reino Unido la mayor agencia de viajes independiente es una cooperativa

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional





De la Red continúa con la serie: **Logística del Suministro de Medicamentos**, basado en el 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 la segunda parte de las normas básicas para el proceso de almacenamiento.

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

Normas básicas del proceso de almacenamiento

Para la identificación y localización de los medicamentos

Conservar la correcta identificación del medicamento en todo el proceso del suministro (cualquiera que sea la modalidad de almacenamiento). Para ello debe contarse con una correcta identificación de las zonas de ordenamiento permitiendo así aprovechar los espacios disponibles y acelerar el proceso de despacho y entrega.

Logística de farmacia

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

También, en la entrada del almacén, debe disponerse de un localizador que indique la distribución de los medicamentos en el área y colocar, de acuerdo a la clasificación utilizada, la identificación en la parte frontal de los estantes y tarimas.

Para efectos de control visible de cada medicamento usar la tarjeta de estiba o anaquel. Esta tarjeta debe contener la siguiente información:

- Nombre genérico del medicamento
- Presentación
- Concentración
- Niveles máximo, mínimo y de alerta

Esta tarjeta debe colocarse en el estante en el espacio del medicamento correspondiente. Cada producto debe tener su respectiva tarjeta y las existencias reflejadas en la misma deben ser exactamente iguales a la existencia física del producto. Todo ingreso, egreso y existencia debe registrarse en dicha tarjeta permitiendo así mantener actualizadas las existencias. También facilita la realización de inventario de una forma rápida y efectiva.

Se recomienda el uso de tarjetas de diferentes colores para pro-

ductos que requieren control más estricto, o el colocar una barra de color a la tarjeta común. Por ejemplo, en los casos de medicamentos con fecha de vencimiento, psicotrópicos, productos vencidos que deben retirarse o mercancía en período de cuarentena. Cada color tendrá un significado diferente para cada caso. Ello facilitará los sistemas de controles que deben aplicarse a cada caso.

De los inventarios

Realizar control de inventario de los productos. Los tipos más comunes son: Periódico (a intervalo de tiempo definidos), permanente (cada vez que se presenta movimiento del producto) y especiales (eventual por razones específicas).

A fin de garantizar la actualización y mantener el inventario actualizado, se recomienda realizar inventarios en forma periódica a muestras selectivas del 10% de los productos. La revisión periódica implica revisar la fecha de vencimiento de los productos para tomar medidas de cambio de mercancía antes del vencimiento y cambio de material de poca salida.

Vigilar y controlar los medicamentos en lo interno del almacén con el propósito de:

- Control de movimientos de entradas y salidas, niveles de existencia, necesidades de reposición y conocimiento anticipado del tiempo de reposición,
- Conocer las características y tendencias del consumo del medicamento,
- Identificar las existencias disponibles en el almacén,
- Reflejar la existencia de productos por vencerse o ya vencidos promoviendo la movilización de las existencias con fecha de vencimiento más próxima, tales como transferencia de productos a otros hospitales, dentro de un marco adecuado de tiempo para lograr su utilización y cuando esto no sea posible, debe elaborarse un inventario y el descargo correspondiente para de este modo manejar datos reales,
- Evitar o disminuir al máximo la pérdida de medicamentos. Se entiende por pérdida aquella que ocasiona disminución en los inventario por causa accidental, tal como el daño de envases, inadecuado control en los despachos o la fuga del producto,
- Descartar física y contablemente todo medicamento que se haya deteriorado por encontrarse en condiciones inadecuadas de almacenamiento o manejo,
- Realizar verificaciones para el control de existencias en el almacén a través de inventarios totales (una vez al año) o inventario selectivo (por tipo de medicamento).



De los manuales de normas y procedimientos

En el manual de normas y procedimientos del almacén de medicamentos debe especificarse en forma clara los niveles de responsabilidad en la ejecución de cada actividad; cómo mantener el almacén en condiciones adecuadas y describir los procedimientos a seguir en determinadas situaciones de emergencia que más comúnmente ocurren en hospitales en los que está involucrado el almacén de medicamentos. Debe incluir diagramas, flujogramas de las zonas de almacenamiento y de los procesos que allí se desarrollan.

* Consultora en Servicios Farmacéuticos. Honduras, OP/OMS

** Asesora Regional en Servicios Farmacéuticos, OPS/OMS

60 AÑOS de servicio constante

Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros

Reseña histórica

La E.S.E. Hospital Santa Isabel, fue fundada el 2 de Junio de 1957; para tal efecto, se reunieron un grupo de personas encabezadas por el cura párroco de la localidad de ese entonces, padre Roberto Arroyave Vélez, en la casa demarcada con el número 93 de la Carrera Bolívar de este municipio y de propiedad de la parroquia. Dicho grupo de personas estaba conformado por miembros de la colonia sampedreña residente en Medellín, el alcalde municipal Gustavo Osorio y representantes de la sociedad de Mejoras Públicas del Municipio.

El nombre de Santa Isabel que lleva la institución, fue asignado en honor, y para ponerlo bajo patrocinio, de la Santa Reina de Hungría, quien relata la historia canónica pasó su vida haciendo el bien y consolando enfermos, pero además, para prenda y símbolo de gratitud hacia una ilustre dama sampedreña que consumió sus días en el ejercicio de la más acendrada caridad.

Luego, se procedió a conformar la Junta Directiva de conformidad con los Estatutos y las disposiciones legales en vigencia, integrada por el señor cura párroco, el Alcalde Municipal, el Director del Hospital, un representante del Consejo Administrativo, un representante de la Sociedad de Mejoras Públicas y dos representantes de la colonia sampedreña residentes en Medellín, con sus respectivos suplentes.

En el mes de Mayo de 1.958, las directivas se vieron en la necesidad de cerrar el Hospital, ya que debía contar con un local propio; y para tal efecto, los miembros de la colonia sampedreña resi-



dentos en Medellín, a la cabeza del señor Libardo Aristizábal, compraron al señor Arturo Gómez Delgado una casa de su propiedad, ubicada en la Carrera Bolívar, con Córdoba de este Municipio. Dicho acto de compraventa, se hace mediante Escritura Pública Nro. 1314 de la Notaría Séptima del Círculo de Medellín, con fecha del 27 de Mayo de 1.958. La Personería Jurídica fue otorgada mediante Resolución Nro. 2682 del 27 de Agosto de 1.958 emanada del Ministerio de Justicia.

El contrato para la integración de los servicios de salud entre el Servicio Seccional de Salud de Antioquia y el Hospital Santa Isabel de San Pedro, fue firmado el día 24 de Julio de 1968, siendo gobernador Octavio Arismendi Posada, en Representación del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, el doctor Antonio Yepes Parra, jefe del Servicio Seccional de Salud de Antioquia y el señor Ramón Emilio Peña Betancur, en calidad de Representante Legal del Hospital.

En Enero 26 de 1.990, se hace la reubicación a la nueva planta del Hospital Santa Isabel, en terrenos donados por el señor Genaro



Betancur Arango y realizada por el Gobierno Departamental, bajo la presidencia de la república del doctor Virgilio Barco Vargas y la doctora Elena Herrán de Montoya como Gobernadora, siendo entonces el señor Arnoldo Hernández Gómez el Alcalde Municipal; se inauguró esta obra, siendo Médico Director el doctor Orlando Hernández Ortiz.

De conformidad con lo dispuesto por el acuerdo Nro. 008 proferido por el Honorable Consejo Municipal de San Pedro, el día 16 de enero de 1995. La E.S.E. Hospital Santa Isabel, es una entidad descentralizada de Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al Régimen Jurídico, previsto



en el Capítulo VI, Título II, Libro Primero del Decreto Ley Nro. 1298 del 22 de Junio de 1.994.

La actualidad

Como señala el doctor Oscar Hernán Ocampo Valencia, actual gerente de la institución, al llegar a los 60 años, el Hospital Santa Isabel se caracteriza por su solidez y un modelo de salud basado en la promoción y la prevención, por medio del cual se trabaja con la expectativa constante de generar mejor calidad de vida a todos sus usuarios.

Actualmente la oferta de nuevos servicios, así como en infraestructura y personal calificado, es la tendencia de la administración con el fin de lograr que el hospital siga creciendo, afirma el doc-

tor Ocampo. Se han habilitado servicios de medicina interna, pediatría y terapia respiratoria, que son servicios que contribuyen al mejoramiento de la atención en salud para toda la comunidad.

La celebración

El pasado 28 de julio, en un acto sobrio pero de gran sentimiento, se manifestó el amor con que el Hospital Santa Isabel se encarga de la salud de los sanpedreños. La ocasión fue la oportunidad para que el actual alcalde del municipio, Héctor Darío Pérez Piedrahita, hiciera un reconocimiento a todo el personal que labora en la parte operativa de la institución y a la vez desear muchos años más de prosperidad para un hospital que se ha caracterizado por hacer las cosas bien.

Algunas cifras cooperativas:

En Suecia las cooperativas de consumo tienen una participación de 17.5% en su mercado

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional



Cocemi (Segunda parte)

Experiencia cooperativa en salud desde Uruguay

La cooperativa COCEMI es percibida por sus asociados como la herramienta logística creada por, y para las instituciones del sistema de la Federación Médica del Interior del Uruguay, con la finalidad de optimizar la gestión de compra de medicamentos, materiales de uso médico y demás insumos que se requieren para un correcto desarrollo de la profesión y la prestación de sus servicios.

A Cocemi La inspira la misma filosofía que tuvo en una primera instancia la creación de la Federación Médica de unir voluntades y mancomunar esfuerzos en la búsqueda de un desarrollo sustentable basado en la mejora continua de la calidad y la eficiencia. COCEMI no es entonces un organismo aislado, sino que su razón de existir resulta indisolublemente unida a la de la FEMI.

Desde su creación el fortalecimiento de la cooperativa ha dependido de la creciente adhesión de las Instituciones y de la madurez necesaria de quienes han ocupado los cargos directivos para elevar el punto de mira por encima de los intereses particulares de cada Institución, buscando ante todo el beneficio del colectivo que representa el sistema en su conjunto.

Frentes de acción

La mayor participación en el portafolio de negocios de COCEMI se concentra en los medicamentos tanto de uso sanatorial como ambulatorio. La cooperativa ha desarrollado distintos esquemas de comercialización:

Venta a demanda de los produc-

Asociarse es una estrategia de gran validez a nivel mundial, y así lo vienen aplicando desde hace años los profesionales de la salud en Uruguay, quienes crearon una cooperativa, Cocemi, la cual les ha demostrado que la asociatividad es el camino ideal para crecer conjuntamente.



tos incluidos en lista de precio general que han sido negociados por COCEMI.

Venta a demanda de productos no incluidos en lista de precio pero que las Instituciones consumen y optan por comprarlo a través de la cooperativa al precio convenido por ellos y el proveedor.

Ventas en la modalidad de círculo de compras en el cual las instituciones optan en un acuerdo a través de una plenaria por una marca comercial de su preferencia.

Ventas en la modalidad de compra centralizada, donde en función de criterios económicos y de

preferencia médica se adjudica la adquisición a una única marca comercial, excepto que la institución haya vetado alguna marca en particular.

El procedimiento para estos procesos de adquisición parte de COCEMI quien realiza la negociación, comunica la oferta a la institución, recepciona los pedidos, los replica al Laboratorio y termina cuando COCEMI cancela la obligación con el proveedor, refactura y le cobra a la Institución. Posteriormente los medicamentos son enviados directamente a cada Institución.

Otra línea del portafolio de COCEMI se relaciona con los materiales de uso médico. En este caso el

sistema de venta difiere del de medicamentos en cuanto a las opciones de comercialización, aunque si se mantiene la compra a demanda de productos negociados y no negociados por COCEMI.

Asimismo una particularidad en el caso de los materiales de uso médico se refiere al manejo de la marca comercial la cual si bien la elige la Institución, no existe tanta restricción como en los medicamentos, ya que se trata de productos estándar de consumo masivo.

Los negocios centralizados que realiza COCEMI con los materiales de uso médico surgen de importa-

ciones a contenedor completo que realiza la cooperativa y se realizan las entregas a las Instituciones con un operador logístico local. Importaciones de guantes, gasa, macrogoteros, etc. han permitido una reducción importante en los costos de esos insumos frente a las ofertas de los intermediarios tradicionales.

En cuanto a la distribución de equipamiento médico, a partir del año 2002 las instituciones sanitarias de Uruguay se vieron posibilitadas a renovar su parque de equipamiento médico. COCEMI aprovecha la coincidencia en necesidades de varias Instituciones frente a un mismo tipo de equipamiento para conformar grupos de compra y realizar importaciones conjuntas, ya sea a través de representantes locales de marcas reconocidas, o de manera directa desde el fabricante gracias a los contactos obtenidos en las ferias internacionales a las que de manera periódica asisten los integrantes del Consejo Directivo de COCEMI.

Gracias a la experiencia adquirida y a al cumplimiento de los parámetros exigidos por el estado Uruguayo para efectuar importaciones, es común que se atiendan solicitudes puntuales a requerimientos de algunas Instituciones que utilizan la infraestructura de importador de la cooperativa o que incluso viabilizan por esta vía la financiación de nuevos equipos mediante la figura de leasing bancario.

COCEMI, aunque con un menor impacto en los volúmenes de ventas, pero de manera significativa negocia para el suministro de sus asociados otros insumos de consumo institucional como implementos de papelería, materiales de desinfección, oxígeno a granel, y bolsas de residuos, de esta manera se pretende cubrir a cabalidad las necesidades operativas de sus instituciones asociadas.

Algunas cifras cooperativas:

En Vietnam la actividad de las cooperativas representa un 8.6% al Producto Bruto Interno

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional

