

## COHAN tiene una nueva MEGA

Luego de meses de trabajo, COHAN tiene un nuevo Plan de Desarrollo que guiará el accionar de la Cooperativa hasta el año 2024. El objetivo central es lograr el crecimiento tanto de la entidad como el de sus asociados.



Págs...6 y 7

## Capacitación en cooperativismo

Conocer el cooperativismo en profundidad fue una tarea que los miembros de los órganos de dirección de la Cooperativa asumieron en una jornada intensiva que los acercó a los fundamentos de nuestra razón de ser.



Pág.....5

## Lo que debemos saber de: Donar Sangre

Donar sangre es un acto de solidaridad, pero también de responsabilidad. DE LA RED comienza una serie dirigida a esclarecer las dudas frente a este acto que salva vidas.



Pág.....4

## Asamblea 2017

# Sorpresas positivas

La Asamblea 2017 de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia realizada el pasado 28 de abril, trajo una serie de sorpresas positivas a todos los asociados.

La distribución de dividendos propuesta por el Consejo de Administración, da cuenta de una gestión adecuada durante el último periodo por sobre la crisis que afecta al sector salud en general, y también permite reforzar el convencimiento de que es a través de la asociación bajo la figura del cooperativismo que los hospitales pueden superar los problemas y mirar el futuro con optimismo.

Y precisamente para construir ese futuro, y también en el marco de la asamblea, esta fue la oportunidad precisa para dar a conocer el nuevo plan de desarrollo de la Cooperativa: COHAN 16-24, el cual será la nueva hoja de ruta para guiar el accionar de la organización durante los próximos ocho años



EDITORIAL

# Pasos firmes para construir futuro



**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.

La cita anual que en el mes de abril convoca a todos los asociados a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia en la realización de su asamblea ha sido desde la oportunidad para compartir experiencias, preocupaciones, sueños, proyectos, y visiones a veces compartidas, otras veces no tanto, pero siempre enfocadas en la búsqueda del crecimiento de las instituciones asociadas. Ha sido así como el sueño de hace ya casi 34 años de crear una organización fuerte que le permitiera a los hospitales de la región superar los problemas de abastecimiento que atravesaban en ese momento, se ha materializado en un COHAN vital, fortalecido, y al lado del accionar de sus asociados.

Este año en particular, dos elementos de gran importancia rodearon la asamblea, y merecen dejarse inscritos en nuestra historia.

Por primera vez en el país, una entidad cooperativa del sector hospitalario puede distribuir dividendos a sus asociados. Y el tema es de mayor calibre no solo por las cifras monetarias, sino por su significado como hecho. Un primer punto es la demostración de la seriedad con que los órganos de dirección de COHAN: Consejo de

Administración, Junta de Vigilancia y Comités de educación y solidaridad, vienen adelantando su tarea de proteger el patrimonio y los intereses de los hospitales. Es de resaltar también la forma en que la gestión de los recursos y el manejo cauteloso de la administración permitieron alcanzar utilidades suficientes para distribuir dividendos en medio de una situación complicada para todo el sector.

En el caso cooperativo, entregar dividendos significa también la máxima expresión de solidaridad, ya que estas utilidades no se transforman en dinero corriente, sino en insumos que apalancan la operación de los hospitales en un momento crucial de la historia sanitaria del país y por extensión a las comunidades a las que servimos. El modelo cooperativo continúa siendo eficiente y permite alcanzar una *asociatividad* indispensable para la sostenibilidad de nuestras instituciones, por eso, nos sentimos satisfechos y orgullosos de persistir en la tarea.

La otra gran noticia entregada en la asamblea fue la puesta en marcha de manera oficial del nuevo Plan de Desarrollo COHAN 16-24. Su construcción conllevó varios meses de análisis

y proyecciones sobre los posibles escenarios que nos rodearan en los siguientes ocho años, y por eso se convierte en la plataforma que nos protege de posibles contingencias, pero aún más, nos permitirá crecer entre todos hacia un futuro próspero.

Es evidente la urgencia, como, hemos manifestado en varios espacios, de tomar acciones para evolucionar del modelo de prestación de servicios actual, el cual en los últimos años ha tenido una función más de permitir la supervivencia en medio de la crisis. Los Hospitales deben asumir un nuevo papel y llevar los servicios hacia los modelos de atención. Y así como un buen punto es comenzar por revisar los modos de contratación y el relacionamiento con las entidades responsables del pago, tarea en que la Cooperativa de Hospitales de Antioquia debe aportar para la adopción de un modelo articulador de sus asociados, también era el instante para revisar nuestra plataforma estratégica con miras a afrontar y ayudar a construir mejores condiciones tanto para COHAN como para los asociados.

La Cooperativa debe realizar cambios profundos para responder a las necesidades internas,

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



pero ante todo, para responder a las características y demandas del entorno. Profundizar la orientación hacia la gestión integral del medicamento y de las enfermedades, más allá de la mera administración logística, es una tarea que se debe continuar, así como la proyección de los servicios tradicionales prestados por la Cooperativa, como la operación integral de los servicios farmacéuticos, que en los próximos ocho años deberá alcanzar una importante participación en el país. Para lograrlo, la innovación a través de eficiencia operativa es la clave, acompañada de una mayor eficiencia, mejores prácticas en sistemas de información y en manejo logístico.

Así que contar con una MEGA como COHAN 16-24 es un paso en la dirección correcta para crecer juntos como se emana de los principios cooperativos, a la vez que cumplimos el sueño de nuestros fundadores.

## Nombrados comités de educación y solidaridad

Los siguientes son los miembros de los Comités de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia.

**COMITÉ SOLIDARIDAD:** Doctora Margarita María Monsalve Londoño, Gerente E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis, Doctora Beatriz Adiel Restrepo Tamayo, Gerente E.S.E. Hospital Francisco Eladio Barrera de Don Matías, Doctor Álvaro Giraldo Vásquez Gerente E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Tamesis, Doctor Carlos Andrés Londoño Vélez Gerente E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo, y Doctor Rafael Antonio Granda Pérez Gerente E.S.E. Hospital San Rafael de Ebéjico.

**COMITÉ EDUCACIÓN:** Doctora Paula Andrea Ángel Higueta Gerente E.S.E. Hospital San Antonio de Buriticá, Doctor Alex Fernando Alegria García Gerente E.S.E. Hospital María Antonia Toro de Elejalde de Frontino, Doctor Luis Octavio Gutiérrez Montes Gerente E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango, Doctor Jorge Iván Valencia Bedoya Gerente E.S.E. Hospital Santa María de Santa Bárbara, y el Doctor Oscar Darío Restrepo Bravo Gerente E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Alejandría.



Síguenos en:

Carrera 48 N. 24-104 • PBX (574) 354 88 80  
[www.cohan.org.co](http://www.cohan.org.co)  
comunicacion@cohan.org.co

Asamblea COHAN 2017

# Una puerta al futuro



El 28 de abril, con una asistencia importante, los asociados a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia se reunieron para llevar a cabo una nueva Asamblea donde además de conocer los resultados del periodo anterior, recibieron varias buenas noticias.

**NUESTRA MISIÓN:**

*Maximizar los beneficios de sus asociados a través de la distribución de medicamentos, la prestación de Servicios Farmacéuticos hospitalarios y ambulatorios, la prestación de servicios de salud y la formación de talento humano al servicio del sector salud.*

tor de la salud en el país, la gestión inteligente de los recursos con un manejo comercial adecuado, le permitieron a COHAN alcanzar utilidades importantes que permitirán continuar los procesos de capacitación, y nutrir los fondos de solidaridad y educación, pero además, y por primera vez, distribuir dividendos entre los asociados.

La primera de ellas giró en torno a la presentación oficial del nuevo Plan de Desarrollo de la Cooperativa, denominado COHAN 16-24, y que le permitirá tanto a la organización, como a sus asociados, crecer de manera significativa en los próximos años.

Esta distribución, aprobada por el Consejo de Administración, se hará en especie y de manera proporcional a los niveles de fidelidad comercial de cada asociado. De esta manera se demuestra una vez más que para los hospitales, la asociatividad es la mejor estrategia y más en los momentos difíciles.

La segunda gran noticia que recibieron con beneplácito los asistentes, fue que pese a la crisis que afecta a todo el sec-

El doctor Carlos Mario Rivera, gerente de la ESE Carisma, recordó como en sus casi 34 años de historia COHAN ha sido un apoyo fundamental para la gestión de los hospitales públicos, y agregó que al ser testigo personal desde su fundación, se siente orgulloso al ver el proceso de crecimiento y desarrollo que la organización ha tenido, y siempre con los hospitales como beneficiarios.

**Algunas cifras cooperativas:**

**Las 8.600 cooperativas existentes en Colombia reúnen a 5.5 millones de asociados lo que equivale a decir que 1 de cada 8 colombianos es cooperativista**

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional





## Donación de sangre

# Realidades más allá de los mitos

A pesar de las constantes campañas que invitan a donar sangre, esta práctica benéfica tanto para donantes como para receptores, aún no se consolida en Colombia y persisten dudas entre la población frente a ella. 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 sus principales elementos como una herramienta tanto para los profesionales de la salud, como para información de la comunidad en general.

## Generalidades de la sangre y Grupos sanguíneos

La sangre está formada por glóbulos rojos, 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 en la transfusión de sangre, ya que los anticuerpos 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.

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 coleccionan habitualmente unidades que están destinadas a pacientes determinados, cuyo grupo ABO ya es conocido por el servicio.

**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.

## Selección de donantes de sangre

El objetivo del proceso de selección en la donación de sangre es determinar si el donante potencial está en buenas condiciones

de salud, asegurar que la donación no le causará daño, y prevenir cualquier reacción adversa en el paciente que recibirá esa sangre, incluyendo transmisión de infecciones o el efecto de drogas que pueden resultar perjudiciales (52-54). Para garantizar esos objetivos, a continuación de la etapa educativa los servicios de sangre deben llevar a cabo en todos los donantes potenciales, una entrevista confidencial y una evaluación general del estado de salud de los candidatos previo a la donación de sangre (55).

El proceso de selección comienza con el llenado de un formulario auto-administrado por el donante potencial con el propósito de coleccionar sus datos demográficos, información general y formas de contacto, y para determinar si él o ella reúnen los criterios para donar sangre. Este paso debe durar aproximadamente cinco minutos.

El segundo paso, que toma aproximadamente 12 minutos, incluye la entrevista confidencial realizada por personal capacitado del banco

de sangre, quien debe conocer el derecho del donante a ser tratado digna, atenta y respetuosamente. El entrevistador debe asegurarse que el donante potencial comprenda el proceso de la donación de sangre, las preguntas del formulario auto-administrado y verificar que sus respuestas sean adecuadas. Si la entrevista es satisfactoria, debe medirse el nivel de hemoglobina. Si todos los parámetros son aceptables, se solicita al donante potencial que firme el consentimiento informado (38) y se procede a la extracción de sangre.

## Requerimientos básicos EDAD

La donación de sangre es un procedimiento voluntario que puede producir efectos indeseados sobre el donante y por lo tanto requiere un consentimiento informado individual. Es necesario establecer una edad mínima para la donación de sangre con el fin de asegurar que el donante es competente y tiene la capacidad de

*Continúa en la siguiente página.*

proveer el consentimiento informado. Asimismo, puede considerarse necesario establecer una edad máxima para asegurar que la extracción no produzca un efecto negativo duradero en el donante, ni aumente el riesgo potencial de reacciones adversas a la donación de sangre.

El límite inferior de edad recomendada por la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) y la Cruz Roja Australiana (ARC) es 16 años. Los Estándares de la Región del Caribe (CRS) establecen los 17 años como edad mínima, mientras que el Consejo Europeo (CoE) y Hema-Quebec (H-Q) la establecieron a los 18 años. AABB y CRS no señalan edades máximas. La edad máxima aceptada generalmente para donar sangre varía desde los 65 años (CoE) hasta los 81 años (ARC).

**Recomendación de la OPS:** Los donantes potenciales deben tener al menos 17 años. La edad máxima para donar sangre por primera vez y para donaciones repetidas debe ser establecida en base a las condiciones de salud de las poblaciones locales. Los donantes mayores de edad o los tutores/responsables de los menores que desean ser donantes deben firmar un consentimiento informado antes de la primera donación.

**Peso corporal**

La cantidad de sangre que circula en el cuerpo humano es proporcional al peso corporal (70 mL por kg de peso). Para evitar que los donantes presenten reacciones adversas debidas a una extracción de volúmenes excesivos, es necesario establecer un peso corporal mínimo que permita la extracción de una unidad estándar de sangre.

Una unidad estándar de sangre corresponde a 450 +/- 50 mL, lo cual no debe representar más que el 12,5% del volumen sanguíneo del donante. ARC establece que el peso mínimo debe ser de 45 kg. Para AABB, CoE, CRS y para H-Q el peso corporal mínimo es de 50 kg.

**Recomendación de la OPS:** Los donantes potenciales deben pesar al menos 50 kg. Los individuos que pierdan en forma involuntaria más de 10 kg en los seis meses previos a la donación deben ser diferidos y referidos para ser evaluados clínicamente.

**Ayuno**

Es muy común que los servicios de sangre difieran a los donantes que asisten a donar sangre habiendo ingerido ali-

mentos y líquidos. Esta práctica fue establecida debido a que los bancos de sangre hospitalarios usualmente colectan sangre durante un horario limitado a las mañanas, usando un enfoque similar al que tienen los laboratorios de diagnóstico. Esta práctica es inaceptable, induce la disminución del retorno de los donantes y perturba las actividades de las colectas. El vómito es la menos común de las reacciones adversas a la donación. Es deseable que los donantes no donen durante un ayuno prolongado. La ingestión de 475-500 mL de agua antes de la donación de sangre reduce la incidencia de reacciones adversas.

**Recomendación de la OPS:** No debe pedirse a los donantes que ayunen con el propósito de donar sangre. Se recomienda muy enfáticamente que el día de la donación los donantes potenciales reciban y beban alrededor de 473 mL (16 oz) de agua al arribar al sitio de colecta. Esta práctica no sólo reduce el porcentaje de reacciones adversas a la donación sino que también promueve la interacción cordial entre el personal de los servicios de sangre y los donantes.



**Capacitarse en cooperativismo**

**Una tarea de todos en COHAN**

Conocer el cooperativismo como forma asociativa es una prioridad de todos los que forman parte de los órganos de control de COHAN. Por esa razón, y ante el ingreso de nuevos integrantes al Consejo de Administración, la Junta de Vigilancia y los Comités de educación y solidaridad, la Cooperativa organizó una jornada intensiva de dos días de duración donde se explicaron desde los principios cooperativos hasta las particularidades jurídicas de este tipo de entidades. Para que los asistentes al curso pudieran disfrutar de un espacio ideal para lograr la concentración que este necesitaba, la capacitación se efectuó en el municipio de La Pintada donde además de abordar el tema central,



conocer a fondo el cooperativismo, se aprovechó para discutir diferentes temas de interés para la Cooperativa.

**JUNIO CURSOS DEL MES**  
Se expide certificado de cada curso

**Junio 06**  
**Manejo de Heridas y Ostomías**  
Lugar: Sede Politécnico  
Costo: Gratuito con Previa Inscripción  
PRESENCIAL  
Horario: 8:00 a.m a 1:00 p.m.

**Junio 21**  
**Guías de Atención Clínica en ASMA y EPOC**  
Lugar: Sede Politécnico  
Costo: Gratuito con Previa Inscripción  
PRESENCIAL  
Horario: 8:00 a.m a 12:00 m.

**Junio 14**  
**Cuidado al Paciente Adulto y Pediátrico en Tratamiento con Quimioterapia**  
Lugar: Sede Politécnico  
Costo: \$60.000  
PRESENCIAL  
Horario: 8:00 a.m a 5:00 p.m.

**Junio 12 a Julio 15**  
**Seguridad del Paciente**  
VIRTUAL  
Costo: \$100.000

**Junio 28**  
**Manejo de Transfusiones Sanguíneas**  
Lugar: Sede Politécnico  
Costo: \$60.000  
PRESENCIAL  
Horario: 8:00 a.m a 5:00 p.m.

**Junio 5 a Julio 01**  
**Estabilidad de Productos Farmacéuticos en el Ambito Hospitalario**  
VIRTUAL  
Costo: \$100.000

**Junio 30**  
**Actualización en Manejo de RIPS y Glosas**  
Lugar: Sede Politécnico  
Costo: \$60.000  
PRESENCIAL  
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.

COHAN más vital | Politécnico COHAN | Hacia un Fin Saludable Programa de Educación Continua | Informes e Inscripciones | PBX 605 12 22 | admisiones@politecnico.co | SIGUENOS EN [Facebook] [Twitter] [Instagram]

COHAN 16-24

# Una MEGA para



**Primeros pasos**

La Cooperativa de Hospitales de Antioquia se mueve inmersa en la evolución del Sistema de Seguridad Social de Salud Colombiano y a la vez, dentro de las dinámicas propias del sector farmacéutico. Con una correlación tan fuerte con sectores tan dinámicos de la economía, es fundamental que COHAN evolucione a la par de las exigencias tanto del modelo de atención en salud, como de los modelos de atención farmacéutica. El SGSSS ha determinado la línea de acción durante 23 años y COHAN se ha ajustado al funcionamiento del entorno que rige las actividades de los asociados y por ende de la Cooperativa.

Pensando en el crecimiento de la entidad, la Cooperativa estableció una plataforma estratégica en el año 2007 con proyección al 2015, la cual se cumplió en cerca del 90% de lo presupuestado, y en 2016 se vio la necesidad de revisar el contexto y aspiraciones de los asociados, repensar las exigencias y oportunidades y con base en este diagnóstico, establecer nuevas metas para un periodo que el Consejo de Administración y el equipo directivo definió que fuera de

ocho años. Comenzamos entonces en COHAN a vivir el periodo 2016-2024.

Los objetivos planteados con miras al año 2024, harán que COHAN sea la mejor opción para la gestión de los Asociados, convencidos que desde la unión de esfuerzos se logrará el desarrollo y crecimiento conjunto de Hospitales y su Cooperativa.

**Marco Estratégico**

El nuevo plan estratégico COHAN 16-24, direcciona a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, definiendo metas grandes y ambiciosas, y a pensar en el largo plazo de manera estratégica; para ello, plantea proyectos dirigidos a la creación de nuevos servicios, a fortalecer las áreas existentes según las necesidades de los asociados y del sector salud y a desarrollar proyectos en conjunto con sus asociados con el fin de asegurar la sostenibilidad y crecimiento en los próximos años.

**NUESTRA MISIÓN:**

Maximizar los beneficios de sus asociados a través de la distribución de medicamentos, la prestación de Servicios Farmacéuticos hospitalarios y ambulatorios, la

Luego de varios meses de un trabajo enfocado en pensar y analizar todos los elementos de ellos para lograr el crecimiento de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia y el desarrollo que guiará el rumbo de la organización durante los próximos ocho años todos en busca de beneficios comunes que permitan garantizar el bienestar de los asociados.



**La MEGA Se compone de 6 elementos:**

- 1 En el año 2024, COHAN será la mejor opción para la gestión de los asociados.
- 2 COHAN Será el principal agente en el desarrollo de modelos de prestación de servicios de salud en el departamento de Antioquia y uno de los 5 principales en el país.



# ra crecer juntos

scenarios posibles, y las mejores opciones en cada uno  
 uia y sus Asociados, COHAN cuenta con un nuevo plan  
 no años. Son Pasos firmes para construir futuro entre  
 omún, premisa básica del cooperativismo.



**Perspectivas y objetivos estratégicos**  
 Representan la estrategia de la Cooperativa para la creación de valor mediante las relaciones e integración entre perspectivas y objetivos. En esa línea de ideas, las perspectivas estarán enfocadas en: los asociados, los aspectos financieros, los clientes, los procesos y el aprendizaje, todo con el fin de llevar a cabo de



COHAN 16-24 es la plataforma sobre la cual se proyecta la continuación de lo que han sido 34 años de historia exitosa de un proyecto líder en Colombia: una cooperativa que aglutina hospitales con el fin de apoyarse en la cons-

manera productiva para todos, los diferentes proyectos estratégicos que se emprenderán para el cumplimiento de la MEGA 2024.

trucción de un mejor futuro para todos. Años difíciles han pasado bajo nuestros ojos, dificultades muchas, superadas algunas, otras aún pendientes, pero un elemento común brilla con luz propia: ha sido la capacidad de trabajar unidos la que ha permitido que las constantes crisis del sector no hayan acabado con un sector de importancia sin igual para nuestra sociedad, y COHAN siempre ha estado y estará ahí. Ahora con una nueva MEGA que nos impulsará con **Pasos firmes para construir futuro**

**Proyectos**

La puesta en marcha y ejecución de los diversos proyectos planeados buscan en primera instancia consolidar y mejorar el actual funcionamiento de la Cooperativa, y yendo más allá, incursionar en nuevos espacios y frentes de trabajo que permitan apoyar el quehacer diario y el crecimiento sostenido de los asociados, así como el de COHAN,

- 3 En el 2024 COHAN habrá incrementado sus ingresos en un 150%, conservando unos niveles de rentabilidad adecuados para el crecimiento de la Cooperativa.
- 4 COHAN Será uno de los CINCO mejores operadores de servicios farmacéuticos integrales en el país, incursionando en nuevos servicios que garanticen a sus clientes mayores niveles de satisfacción, en particular, en el manejo de medicamentos complejos.
- 5 COHAN Será reconocida por la formación de talento humano para los asociados, y el sector de salud en general, de manera sostenible.
- 6 En el 2024 COHAN habrá aumentado su alcance geográfico a otras regiones del país.

Para cuidar tu salud y la del planeta

# ¡En tus manos está el remedio!

● Por José Jaime Giraldo Rojas\*

Toda actividad que podamos diariamente desarrollar trae consigo consecuencias propias para la persona y para su entorno, desde la perspectiva de la prevención y tratamiento de las enfermedades, parece algo difícil de imaginar que las conductas terapéuticas recomendadas por un profesional de la salud puedan contribuir bajo ciertas condiciones a deteriorar ostensiblemente el ecosistema.

El elevado consumo de fármacos por parte de la población, aunado a una deficiente cultura de disposición de residuos de medicamentos vencidos o en desuso en los hogares y en instituciones sanitarias, es la causa de que cada vez haya más cantidad de estas sustancias en ríos, lagos y aguas del planeta.

En un hogar colombiano por ejemplo, son muchas las familias que los eliminan por los diferentes desagües de la vivienda o los botan directamente en las canecas de basura, generando con esta conducta la contaminación del suelo y el agua, residuos químicos tóxicos que finalmente alcanza nuestros ríos y hasta las diferentes especies vegetales de consumo cultivadas mediante riego con aguas no tratadas.

Desde el momento que el medicamento alcanza su fecha expiración o cuando la población lo trata como desecho por dejar de usarlo, se convierte en un residuo que genera problemas en la salud pública por las consecuencias que puede traer al medio ambiente.

Es por esto que el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible viene adelantando desde hace varios años, diferentes estrategias dirigidas a promover una gestión ambientalmente adecuada de los residuos pos-consumo para que sean sometidos a sistemas de gestión diferencial y evitar que la disposición final se realice de manera conjunta con los residuos de origen doméstico; los esfuerzos contemplan varios tipos de residuos pos-consumo dentro de los cuales sobresalen los elementos de tecnología como celulares y computadoras, partes del sector automotriz como llantas y baterías plomo/ácidas, y finalmente desde el

sector farmacéutico y salud, los medicamentos protagonizan un capítulo preponderante.

La Cooperativa de Hospitales de Antioquia -COHAN- hace parte de este esfuerzo nacional y ha dispuesto un contenedor instalado en el servicio farmacéutico Punto Clave de la ciudad de Medellín para el depósito de medicamentos parcialmente consumidos, envases y empaques y medicamentos vencidos. Hacemos una abierta invitación a la comunidad en general buscando la masiva participación y el compromiso como ciudadanos en beneficio de la salud del planeta.

Todos los envases y residuos de medicamentos que depositas en el Punto SIGRE son retirados por los mismos distribuidores encargados de llevar los medicamentos nuevos que se dispensan en la farmacia.

Este sistema, que se denomina de logística inversa, aporta muchos beneficios al medio ambiente. En primer lugar, permite aprovechar las mismas rutas de la distribución farmacéutica,

con la consiguiente reducción de emisiones de CO<sub>2</sub>. Además, ofrece las garantías lógicas del manejo de estos residuos por parte de profesionales cualificados.

De esta manera, la distribución farmacéutica traslada estos residuos hasta sus almacenes, donde permanecen en contenedores estanco hasta que son retirados por gestores autorizados para su transporte a la Planta de Tratamiento de Envases y Residuos de Medicamentos, ubicada en Tudela de Duero (Valladolid-España).

Esta instalación, pionera a nivel mundial, destaca por su tecnología innovadora para clasificar los residuos, con el fin de ofrecer a cada uno de ellos el tratamiento medioambiental más adecuado según su tipología:

1. Los envases de cartón, papel, vidrio, plástico, etc.: se reciclan.
2. Los medicamentos no peligrosos: se valorizan para generar energía.
3. Los medicamentos peligrosos: se entregan a un gestor especializado para su destrucción.

\* Coordinador Atención Farmacéutica COHAN.

## Mundo médico



### Intolerancia a leche de vaca en bebés: Tendría tratamiento

El Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza ha logrado que, en los últimos 10 años, el 98% de los niños que han sido diagnosticados con intolerancia a la leche de vaca lo superen antes de cumplir un año, gracias a un tratamiento pionero en el mundo. La clave, explica el coordinador del estudio, el doctor Javier Boné, ha sido "hacer como harían las abuelas en otros tiempos: darle poquito a poco la leche".

El equipo del doctor Boné ha aplicado un tratamiento precoz, es decir, el mismo día en que un bebé es diagnosticado con esta alergia, el médico le suministra una cantidad mínima de leche. "Esa pequeña cantidad que le damos en el hospital la tiene que seguir tomando en casa dos o tres veces al día, y luego cada semana se sube la dosis". Los niños tratados han logrado tolerar una cantidad de leche normal para su edad en una media de 15 semanas.

La alergia a la leche de vaca es el rechazo a una proteína que tiene este alimento. Afecta a cinco de cada 1.000 recién nacidos y suele desaparecer espontáneamente conforme el menor va creciendo: a los dos años se le ha quitado a la mitad de los niños y a los cinco años lo han superado entre el 70% y el 80%. Pero siempre quedan casos que persisten hasta la adolescencia y que además pueden volverse muy severos.

"Lo que se ha hecho hasta ahora era darle una leche especial, que es una fórmula hidrolizada que es más cara, de peor sabor, y una dieta restrictiva de lácteos. Y nos cruzamos de brazos y esperamos a ver si se le pasa", dice Boné. El hospital zaragozano ha cambiado esa actitud por una postura activa, para que el niño no soporte seis años para superar la alergia, sino que pueda hacerlo en cuatro meses. "así, ganamos nutricionalmente, en calidad de vida de los padres y de los niños, y económicamente, porque ahorramos mucho dinero al no utilizar fórmulas especiales", afirma el especialista.

## Concepto técnico favorable

# Otorgó Mineducación a Politécnico COHAN

Por medio del Acuerdo 0049 del 24 de abril de 2017, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social emitieron un concepto técnico previo favorable a la relación docencia servicio a los programas de formación en auxiliar de enfermería, auxiliar en servicios farmacéuticos, y auxiliar administrativo en salud ofertados por el Politécnico COHAN Ciencias de la Salud.

El acuerdo se expide luego de que la Comisión Intersectorial para el talento humano en salud analizara la documentación anexada por el Politécnico COHAN ante la Secretaría de educación de Medellín y esta a su vez la remi-

tiera para los trámites respectivos ante el ente de carácter nacional.

En el texto del acuerdo se indica que la solicitud se ajusta en todo a los requisitos de ley para este tipo de programas de formación, lo cual es de gran satisfacción para la Cooperativa puesto que es un paso adelante en la consolidación del Politécnico COHAN Ciencias de la Salud como una alternativa válida para la formación de los jóvenes de la ciudad de Medellín y del departamento, así como fuente de talento humano idóneo para las entidades de salud de la región.



Claudia Vanegas, rectora del Politécnico COHAN Ciencias de la Salud, considera que este es un gran avance ya que hora se podrá solicitar a la Secretaría de Educación de Medellín la visita de verificación de todas las condiciones básicas para el funcionamiento de los programas, y así posteriormente recibir los registros respectivos para poder iniciar la promoción y oferta a todos los jóvenes que estén interesados.

“Ya ampliamos la oferta de programas quedaríamos con un servicio a la comunidad de seis programas, los tres anteriores que acababan de recibir el aval del Ministerio de Educación y de Salud, y los tres que ya están registrados que son: técnico laboral en secretariado médico, técnico laboral en auxiliar archivístico y en asistencia al adulto mayor. Esperamos que a más tardar en tres meses el proceso esté listo”. Señaló la doctora Vanegas.

En cuanto a la visita de la Secretaría de educación, el Politécnico COHAN ya comenzó el proceso para tener todas las aulas de simulación listas así como los

demás requerimientos que se necesitan para la puesta en marcha de los programas, “esperamos que finalizando el segundo semestre podamos empezar el proceso de promoción de los programas”.

Asimismo la institución ya se encuentra en la implementación de los requisitos incluyendo dotación de aulas, cumpliendo las normas del acuerdo 114 de 2010 que exige los elementos, equipos y simuladores para tener laboratorios listos. Finalmente la contratación de docentes se hará después de tener los registros de los programas, ya con el aval de la Secretaría de educación de Medellín.

## Hospital San Luis Beltrán de San Jerónimo A pesar de la crisis, con grandes proyectos

La radiografía de la ESE Hospital San Luis Beltrán no difiere en mucho de la crisis y los problemas que aquejan a la mayoría de los hospitales públicos del departamento, como lo describe su gerente Juan David Rodríguez Quijano: “San Jerónimo tiene una población estimada de 12500 habitantes, tenemos en la actualidad contratos para atención de población del régimen subsidiado con Savia Salud por 4 mil usuarios y Ecoopsos por 1500 usuarios, dichos contratos son por la modalidad de capitación lo cual y gracias a la figura del giro directo ha permitido tener alguna liquidez en la institución; una dificultad muy grande nos fue generada con la liquidación de Caprecom que quedó adeudando 750 millones de pesos de los cuales únicamente reconocieron 270 y solo han abonado 70 millones; en el caso de SaludCoop quedó debiendo 158 millones y solo reconoció 70, pero en este caso no se sabe cuándo harán los desembolsos. Esto nos ha llevado a una situación muy crítica y más si se suma que los primeros 5 meses del año ha tocado asumir el pago de la seguridad social de nuestros funcionarios



con recursos propios, y eso ha implicado una inversión de unos 200 millones de pesos, que eran recursos programados para el pago de proveedores; afortunadamente hemos logrado mantener la nómina al día”.

En la cartera adeudada a la empresa el panorama no es mejor: “hay una dificultad muy grande, Savia Salud nos debe más de 264 millones de pesos, Ecoopsos más de 192 millones lo cual sumado es una cantidad muy alta y más si consideramos que solo tenemos 5500 usuarios en el régimen subsidiado. Por el lado del contributivo Coomeva adeuda 380 millones, la Nueva EPS 170 millones, y Cafesalud, con los que ni siquiera se tiene contrato, pero en atenciones de urgencias nos adeuda 170 millones. Hay que



resaltar que el hospital ha participado en todas las mesas de trabajo citadas a través de la circular 030 y se han hecho acuerdos de pago con algunas EPS, el problema se agudiza ya que estos no se cumplen y no encontramos en los entes de control, ni en el gobierno nacional apoyo para exigir el cumplimiento de estos acuerdos”.

Una situación por fuera de cualquier cálculo vino a empeorar las finanzas del Hospital. Hace dos meses aproximadamente una ambulancia (Toyota modelo 2014) de la institución tuvo un accidente en la vía del túnel de occiden-

te, colisionó con otro vehículo e infortunadamente el conductor de dicho vehículo falleció. La ambulancia sufrió daños considerables, actualmente se adelanta el proceso legal para recuperar el vehículo y esperar la evaluación con la aseguradora que determine si la pérdida se considera como total o si hay posibilidad de reparación. Esta situación ha dificultado el transporte de pacientes al reducir las posibilidades para traslados asistenciales y tener que utilizar otros vehículos más viejos con costos mayores en mantenimiento y repuestos.

### Proyectos

El Hospital San Luis Beltrán atiende una población aproximada de 12500 habitantes, pero por sus condiciones turísticas hace que aumente la población en alrededor de 10 mil personas más los fines de semana, lo que incrementa la posibilidad de eventos para

ser atendidos. Actualmente la ESE cuenta con 45 funcionarios de planta, dentro de ellos con siete médicos para una atención de 24/7, y un odontólogo, laboratorio clínico y todos los servicios de primer nivel de atención con disponibilidad 24 horas.

A pesar de las dificultades, la actual administración trabaja en el fortalecimiento del hospital. El doctor Rodríguez presenta como principal proyecto la construcción de un nuevo servicio de urgencias, para lo cual cuenta con el total y decidido apoyo de la administración municipal y se vienen adelantando gestiones ante la gobernación de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social. “Por ser éste un municipio tan turístico, y encontramos sobre una vía principal como es la carretera al mar, se presentan muchos incidentes y accidentes de tránsito, la idea es contar con un nuevo servicio de urgencias, y no remodelar el actual. El proyecto tiene un costo aproximado de 800 millones. Adicionalmente se trabaja para volver a habilitar el servicio de rayos X y así reducir las remisiones. Otro campo de trabajo fundamental es fortalecer las acciones en el tema del cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad, y día a día mejorar la prestación de los servicios para los usuarios ya que en San Jerónimo el cambio es ahora”.



## Logística de farmacia

# Pilar de la calidad en servicios de salud (Decima parte)

● Nora Girón Aguilar \*

Rosario D'Alessio \*\*

### Normas básicas del proceso de almacenamiento

#### Para las áreas

a) Contar con espacios fijos y espacios disponibles en el área de almacenamiento. Los primeros son las áreas que se han señalado con anterioridad para la ubicación de determinados insumos. Este espacio fijo garantiza el almacenamiento de los insumos de acuerdo al peso, volumen y embalaje. Puede ser tanto en tarimas como en estantes y el espacio definido por categoría debe respetarse, ya que ello garantizará el orden, accesibilidad, fácil ubicación y aprovechamiento del espacio físico al máximo. Los espacios disponibles, por su parte, son áreas libres del almacén que permiten el almacenamiento de nuevos productos que podrían ingresar al hospital, como por ejemplo: donaciones, compras extraordinarias, inclusiones de nuevos productos en la lista básica y productos que quedan en cuarentena;

b) Desarrollar funciones de control o supervisión con integridad, conocimiento y la experiencia necesaria. En caso que lo exijan los reglamentos nacionales, el personal debe poseer las calificaciones profesionales y técnicas apropiadas a las tareas que se le asignan.

#### Para el local

c) Facilitar la conservación de los medicamentos almacenados y protegerlos de todas las influencias potencialmente dañinas, tales como variaciones drásticas de temperatura y humedad, polvo y olores, entrada de animales, plagas e insectos;

d) Tener pisos de superficie lisa, de fácil limpieza y desplazamiento; ser de tamaño adecuado según la cantidad de inventario de productos y donde se permita tener zonas físicamente separadas para la ubicación ordenada de los medicamentos;

f) Iluminación completa para permitir que todas las operaciones se lleven a cabo con precisión y seguridad;

g) Ubicar en áreas separadas los materiales que requieren condiciones especiales de almacenamiento. Estas áreas

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 primera parte de las normas básicas para el proceso de almacenamiento.

deben ser construidas y equipadas de acuerdo a las condiciones deseadas, tomando en consideración los cambios climáticos estacionales o los reglamentos nacionales en rigor. Se tomarán precauciones especiales para el almacenamiento de materiales peligrosos y delicados tales como: líquidos y sólidos combustibles, gases bajo presión, narcóticos y otras sustancias, tales como las altamente tóxicas, materiales radiactivos y corrosivos;

h) Contar con sistemas de comunicación adecuados, en especial de teléfono y considerar el traslado de los artículos dentro del almacén, pudiéndose éste efectuar por manipulación o por equipos mecánicos en función de las dimensiones del almacén. Además debe contar con los equipos y materiales mínimos ya indicados al comienzo de esta publicación.

#### De los métodos de almacenamiento u ordenamiento del material

i) Tomar en cuenta factores que faciliten la rotación, el despacho, el control y la protección de los materiales. Aunque estos factores varían de acuerdo al espacio disponible, al equipo de movilización y a la cantidad de productos a ser almacenados, hay aspectos comunes que deben considerarse en el ordenamiento de los materiales. Estos aspectos incluyen:

- Similitud: agrupación según acción farmacológica, forma farmacéutica,

- por grupos o clasificación por categorías ABC,
- Demanda: la ubicación debe facilitar la rotación de los productos,
- Características especiales: uso restringido, inflamables, etc.,
- Capacidad física del almacén (tamaño, altura del techo),
- Equipos y personal.

j) Es recomendable acomodar los medicamentos utilizando el sistema PEPS, es decir, lo primero que entra es lo primero en salir, considerando la fecha de vencimiento de los productos (independientemente de la modalidad de almacenamiento).

#### De los sistemas de seguridad

k) Mantener un sistema de seguridad implementando medidas de protección del material contra incendios, evitar robos y extravíos, humedad y otros factores. Especial atención merecen los medicamentos clasificados, como narcóticos y estupefactivos, los que requieren de un sistema de seguridad más estricto. El sistema de seguridad incluye mantener políticas de saneamiento y seguridad; identificación de los empleados, uso de uniformes y técnicas de limpieza. En almacenes de tamaño mayor, por razones de seguridad, debe contarse con dos puertas independientes, una de entrada y otra de salida.

\* Consultora en Servicios Farmacéuticos. Honduras, OP/OMS

\*\* Asesora Regional en Servicios Farmacéuticos, OPS/OMS



## Mundo farmacéutico

### Tratamiento para tuberculosis resistente se reduciría a la mitad

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa más mortal del planeta a pesar de que tiene cura en la inmensa mayoría de las ocasiones. En las últimas décadas, la bacteria desarrolló resistencia a los antibióticos, lo que la convierte en un mal contra el que resulta muy difícil luchar. Los científicos llevan años probando combinaciones de fármacos para destruir a esta variante conocida como tuberculosis multirresistente (MDR-TB, por su abreviación en inglés), pero lo mejor que han conseguido hasta de ser un remedio ideal: un tratamiento de 20 meses con dolorosas inyecciones y efectos secundarios que solo es eficaz en alrededor de un 50% de los casos.



En el marco de la 46ª Conferencia sobre tuberculosis y salud pulmonar, en Ciudad del Cabo, los resultados de una investigación que acorta el tratamiento a nueve meses con una efectividad del 80%, podría revolucionar la medicación para esta variante de la tuberculosis.

El nuevo tratamiento, no aplica ninguno de los tres nuevos medicamentos que se han patentado en los últimos tres años para luchar contra la tuberculosis. Se trata de una combinación de algunos que se venían usando para frenar la enfermedad y otros que no estaban diseñados contra ella, pero que han resultado ser efectivos.

La investigación se basó en una anterior que mostró este 80% de éxito en Bangladesh. A partir de ahí, The Unión (La Unión Internacional contra la Tuberculosis) coordinó un estudio para comprobar resultados en nueve países de África central.

Arnaud Trébuq, investigador principal, se muestra muy satisfecho con los resultados del estudio y confía en que pronto pueda suponer un cambio en las recomendaciones internacionales para luchar contra la MDR-TB. Una de las ventajas, explica, es que los efectos secundarios "se reducen notablemente".

En el nuevo tratamiento las inyecciones se reducen, pero se siguen usando durante cuatro dolorosos meses. I. D. Rusen, vicepresidente de The Unión, explicó que el estudio deja entrever la posibilidad de acortar el tratamiento a seis meses y prescindir de las inyecciones.



50 AÑOS sirviendo a la comunidad

# Hospital José María Córdoba de Concepción

Es tradicional que los aniversarios estén rodeados de alegría y más cuando lo que se celebra es un número tan significativo como 50. Y en el caso del Hospital José María Córdoba del municipio de Concepción los motivos son mayores ya que son cinco décadas de servicio ininterrumpido a la comunidad siempre teniendo como norte la búsqueda del bienestar de la población.

## Historia

En los años 60 en una reunión de la Colonia residente en Medellín con el fin de organizarse para ayudar en forma corporativa al Municipio, apareció la idea de construir un hospital, nació así lo que habría de convertirse en una cruzada para lograr este propósito. El 17 de septiembre de 1963 se nombró una junta Pro-Dotación de Centro de Salud y construcción de hospital, integrada por las señoras María Orozco de Cadavid y Libia Botero de Vanegas, y por los médicos Juan C. Aguilar, Luis Arturo Hernández, Nacienceno Valencia J. y Gonzalo Valencia. A partir de ese momento se comenzó a construir una historia de servicio.

El Hospital José María Córdoba cumple en junio sus primeros 50 años de labores ininterrumpidas al servicio del Municipio de



Concepción, contribuyendo a mantener una Comunidad Sana y a mejorar la calidad de vida de cada uno de los Concepcioninos. Y la mejor celebración y muestra de compromiso son las palabras de su equipo directivo con su gerente Bernardo Antonio Bernal Botero a la cabeza, y demás empleados de la institución cuando dicen: “invitamos a continuar con el apoyo que hasta ahora nos han brindado durante estos cincuenta años, para lo cual solo nos basta decir gracias de corazón”.

## Surgimiento y vida de la institución

La idea de crear el Hospital tuvo como inspiración un noble propó-

sito al pensar que cada uno de los habitantes de la Concha necesitaban recibir su atención de salud, dado que hasta ese momento (1963) no había dónde recibirla y sin ello estaban despojados de un derecho que les pertenecía: la integridad y salud de su cuerpo.

Cumpliendo ese propósito, una comisión encabezada por el presidente Honorario de la Colonia, señor Esmeraldo Gómez, viajó a Concepción, divulgó la idea, la que fue acogida con beneplácito por los habitantes y todos, en la medida de sus capacidades económicas, contestaron: “Presente”. Diez y ocho cabezas

de ganado vacuno y dinero en efectivo, fue la primera respuesta a la solicitud de la Colonia. En cuanto al terreno para la construcción la junta Directiva de la Colina visitó al presbítero Octavio Aguilar, hijo de Concepción, y en ese tiempo cura párroco de Robledo, con el fin de informarlo acerca del proyecto Pro-Hospital y solicitarle ayuda moral y económica. En gesto de generosidad, el presbítero Aguilar, autorizó para escoger y señalar de su finca “Praga”, el terreno que fuera necesario para la realización de la obra.

En estos 50 años de historia el hospital se ha preocupado por prestar servicios de salud eficientes y efectivos, se encuentra en capacidad de cubrir en forma integral los requerimientos de todas los aseguradores, entidades y personas que lo así lo necesitan, con adecuados estándares de calidad, fomentando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de tal manera que se garantice la rentabilidad social y financiera a la ESE Hospital José María Córdoba de Concepción.

## Principios

Los principios que rigen el accionar de la institución se encuentran todos orientados al, bienes-

tar de los habitantes del municipio y regiones cercanas. La calidad es el primero de ellos, relacionada con la adecuación del hospital a las necesidades y expectativas de los usuarios para garantizar una atención oportuna, efectiva, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con patrones aceptados sobre procedimientos científicos, técnicos y administrativos, mediante la utilización de tecnologías apropiadas, y con las especificaciones de cada servicio y las normas vigentes sobre la materia.

Otros principios de la ESE José María Córdoba son: eficiencia, equidad, compromiso social, respeto a la dignidad humana, universalidad, como garantía de la atención para todas las personas sin ninguna discriminación, en todas las etapas de su vida, integralidad, eficacia, y participación social.

Durante estos cincuenta años, el hospital ha Contribuido al desarrollo social del municipio de Concepción, y más importante aún, ha acompañado a los habitantes del municipio en cada etapa de su vida. Por eso 50 años si son muchos por sus logros, pero son pocos si miramos la función social que se continuará prestando

## Algunas cifras cooperativas:

A nivel mundial las cooperativas cuentan con casi 1.000 millones de socios y generan 100 millones de empleos, un 20 % más que las firmas multinacionales

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional



Fue hace 38 años, en mayo de 1979, en el Sanatorio Doctor Rufino

Rodríguez y Olascoaga de la ciudad de Minas en Uruguay, cuando se integraron 23 Instituciones Médicas que provenían de la Federación Médica del Interior, para conformar una cooperativa que tendría como primer actividad comercial adquirir productos de primera necesidad en el ejercicio médico.

La primera licitación puede parecer hoy excesivamente modesta, la adquisición de gasa, que rápidamente se extendería a otros insumos igual de sencillos pero esenciales: algodón y cintas adhesivas, sin embargo el éxito del objetivo de fundar una cooperativa se confirmó: resultaron muy convenientes estas primeras experiencias de compra en conjunto.

A partir de estas primeras adquisiciones comienza a desenvolverse la actividad de la Cooperativa y se incorpora la negociación de medicamentos. Se selecciona como primera droga a comercializar a la ampicilina. Se negocian luego otras drogas de uso masivo y se define un grupo de medicamentos que obligatoriamente se comercializarán a través de COCEMI como forma de generar un volumen de compra significativo que generara a los asociados ahorros importantes.

Las perspectivas de COCEMI se desarrollaron a una gran velocidad, y es así como ya en 1983 se evalúa la posibilidad de realizar las primeras importaciones y se concretan con la llevada al país de placas radiográficas procedentes de Brasil.

A través de estos 38 años de funcionamiento, la cooperativa ha instrumentado diferentes modalidades de compra adaptadas a los

## Cocemi

# Experiencia cooperativa en salud desde Uruguay

*Asociarse a través de cooperativas ha sido una alternativa de gran validez a nivel mundial, y así lo entendieron hace años los profesionales de la salud en Uruguay, quienes le apostaron a esta opción y hoy ven con satisfacción, que no se equivocaron.*



Cooperativa de Entidades Médicas del Interior (COCEMI)

requerimientos institucionales y a las circunstancias económicas y financieras del mercado, lo que ha permitido consolidar a lo largo del tiempo a COCEMI como la única central de compras de medicamentos del sector privado en Uruguay llegando a comercializar el 24% del total de unidades del mercado.

Una estrategia que ha brindado grandes beneficios ha sido la realización de convenios e importaciones directas favorecidas por contactos comerciales logrados en ferias internacionales, escenarios donde COCEMI ha tenido presencia constante durante su historia, y que le ha permitido desarrollar cada vez más negocios a precios muy convenientes en las áreas de materiales de uso médico y equipamientos tecnológicos.

### Apoyo integral a los asociados

Más allá de sus acciones en la gestión de medicamentos e insumos médico hospitalarios, otros fren-

tes de acción funcionan en la órbita de COCEMI. El primero a destacar es la unidad de asesoramiento técnico CIH encargada de apoyar el Control de Infecciones Hospitalarias y cuyo objetivo es promover, estimular y coordinar el desarrollo de actividades de control de infecciones como forma de mejorar la calidad de asistencia y la eficiencia en la aplicación de recursos así como la seguridad de los pacientes.

En el área de capacitación, anualmente desde 1990 se desarrolla un evento denominado RONDA de COCEMI, que si bien en un principio tenía un fuerte perfil comercial, en los últimos años se transformó hasta convertirse en una actividad predominantemente formativa y de educación continua para médicos y no médicos del sistema de salud uruguayo.

Las actividades de actualización, formación y educación para médicos, técnicos y funcionarios

que integran el equipo humano de las instituciones asociadas convocan al menos a 1500 personas.

El crecimiento continuo de la Cooperativa y de sus actividades generó también la necesidad de crecimiento de su infraestructura en recursos materiales y locales. Tal es así que del primer local alquilado en Minas se pasó en diciembre de 1985 a un local en la ciudad de Mercedes y luego por razones estratégicas y geográficas en diciembre de 1988 se decide el traslado a Montevideo, primero compartiendo una sede con la Federación Médica y luego con un local propio. Más tarde continuando con la expansión se fueron adquiriendo otros inmuebles linderos que sirvieron para sede de nuevas oficinas y de una sala de conferencias modernamente dotada.

Como es tradicional en el modelo cooperativo, las autoridades de COCEMI son elegidas por Asamblea de socios cooperativistas. El consejo directivo está integrado por 5 miembros, un presidente a nivel nacional y cuatro miembros que representan a cada una de las cuatro regiones: Norte, Sur, Este y Oeste

## En Carisma Plan piloto de rehabilitación

Desde el mes de Abril la ESE Carisma puso en marcha un plan piloto de atención a menores infractores a cambio de no internarlos en centros de reclusión. La iniciativa ha sido tan novedosa que representantes del gobierno de los Estados Unidos y el Ministerio de Justicia colombiano visitaron recientemente la entidad para conocer de primera mano la experiencia.

El programa incluye a menores que han presentado problemas de violencia intrafamiliar, tráfico de drogas, y hurto, los cuales son tratados en sus problemas de adicción.

El doctor Carlos Mario Rivera, gerente de la ESE Carisma, señaló que en Colombia a los jóvenes se les victimiza en vez de ser vistos como víctimas, sin considerar que son personas a las que se les ha convertido en adictos.

Para el psicólogo Clínico Carlos Quesada, quien vino en la delegación procedente de los Estados Unidos, en programas similares en su país el 60 por ciento de los jóvenes que completan los ciclos no regresan a la delincuencia, lo que definitivamente mejora sus vidas.

Por su parte Doris Perdomo, integrante del Comité de Tratamiento de Drogas de los Estados Unidos, señaló que este tipo de iniciativas se convierten en una alternativa por los diferentes tipos de apoyo que se les brinda además que se elimina la estigmatización.

El doctor Carlos Mario Ribera agregó que si un muchacho voluntariamente acepta como parte de su condena estar sometido a un tratamiento, pero cambia de opinión, se le revierte la condena y pierde su libertad. El tratamiento de cada joven tiene un costo de alrededor de 180 mil pesos diarios que están siendo asumidos por sus EPS

### Algunas cifras cooperativas:

Las ventas de las 300 empresas cooperativas más grandes del mundo suman 1.1 trillones de dólares, importe comparable al PIB de algunas de las economías nacionales más importantes

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional

