

## UNA TAREA DE TODOS

# Yo definiendo mi hospital

Los hospitales han sido históricamente un eje social en todos los municipios de Colombia. Además de cumplir con su tarea natural de brindar atención en salud a los habitantes, han propiciado el desarrollo local a través de la generación de empleo, con sus campañas para el mejoramiento de los hábitos de vida, acompañando a las mujeres gestantes y sus hijos en los primeros pasos, pero también, han sido construidos muchas veces con el esfuerzo de las mismas comunidades con bazares y colectas públicas, y por la gestión de líderes regionales.

Ahora, cuando la crisis de la salud amenaza su subsistencia, debemos cerrar filas en su defensa y exigir que este patrimonio común recupere su papel protagónico para el beneficio de todos 🌟



*Yo definiendo  
mi hospital*



### COHAN mira desde ya hacia el 2018

El proceso de negociación conjunta con miras a 2018 comenzó desde el mes de septiembre. En esta oportunidad cinco cooperativas hospitalarias lideradas por COHAN buscan alcanzar los mejores beneficios para todos sus asociados.

**Pág.....6**



### Una RISS para el oriente comienza a dar sus primeros pasos

Con calma, pero con pasos firmes, en el oriente antioqueño se viene trabajando en la conformación de una Red Integrada de Servicios de Salud - RISS - que traería múltiples beneficios a los pobladores de esta subregión y a los hospitales que la conforman.

**Pág.....7**



### Lo que debemos saber de: Donar Sangre

Educarnos frente a la donación de sangre es hacernos más solidarios y participes de los procesos de cuidado de la salud. Continuamos con la serie sobre las características de la donación como un acto de responsabilidad social.

**Pág.....4**

EDITORIAL

# Sin palabras



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

Qué más se puede decir frente a la crisis del sector salud, cuando todo ya ha sido expresado, qué nuevas cifras se pueden mostrar para evidenciar que los llamados de ayuda al gobierno nacional no son fruto de un deseo quejoso de algunos pocos; cómo más manifestarse para que los colombianos se solidaricen con la justa causa de los hospitales públicos, cómo no perder la esperanza si todo parece estar perdido y la mayoría se siente arando en el desierto.

La tentación de dejar estos renglones en blanco se justifica por la sensación que comienza a volverse dominante en el sector de no hallar salidas a una problemática que se agudiza cada vez más a pesar de propuestas inteligentes, iniciativas validas que son desoídas, proyectos legislativos que no se concretan y cuando lo hacen, no se reglamentan (Ley 1438) y el clamor generalizado de la población que ya ni recurriendo a la justicia encuentra soluciones a sus necesidades de salud.

Un grupo de ciudadanos con buenas intenciones estudian

propuestas para una nueva reforma a la salud, que sea estructural, profunda y centrada en la gente, pero tal vez el momento político del país no sea el propicio por cuanto las próximas elecciones para Congreso y presidencia acaparan el accionar de los padres de la patria. El procurador sanciona al superintendente de salud por no actuar frente a la EPS Medimas, sin embargo el problema no está en el nombre de un funcionario en particular sino en la estructuración de un sistema de salud que no centra el accionar en el bienestar de las personas y ubica los incentivos en el ánimo de lucro.

El gobierno de Juan Manuel Santos entra en su recta final y no parece que se vaya a enfocar en temas diferentes a la consolidación del proceso de paz, por lo tanto la salud quedará para la siguiente administración, con un agravante, a esta altura de la carrera electoral, ninguno de los precandidatos ha dicho una sola palabra que aborde siquiera de refilón lo que piensan del sistema de salud, si la estructura conti-

nuará igual, o si le apuestan a una reforma que corrija el rumbo.

La cartera con los prestadores públicos y privados aumenta de manera incontrolada sin que haya a la vista una posible solución, que necesariamente debe pasar por el tamiz de la voluntad de quienes controlan el negocio, pero también política, por cuanto se debe suponer que la rectoría aun recaerá en el estado, a menos que nos hayamos perdido de algo en estos más de 20 años de Ley 100.

En Antioquia la situación de Savia Salud parece estar marcada a pesar de los esfuerzos de muchos; la deuda de la EPS supera ya los 540 mil millones de pesos y la liquidación parece ser un ángel con guadaña esperando la orden de liquidar, sin embargo, de darse esa medida, quien responderá por la deuda que vendría a sumarse a la que dejaron, y aún no han cubierto, las extintas Caprecom, SaludCoop, y Cafesalud. No es aceptable que nuevamente sean los prestado-

res y proveedores quienes asumamos las fallas financieras del sistema, sería la pérdida total de confianza entre los actores porque así el juego resulta muy fácil, para uno de los lados, me retiro cuando se acaba el negocio y dejo las deudas atrás.

Sin palabras parece ser la expresión que se refleja en los rostros de quienes pensamos que tanto esfuerzo por tener un sistema de salud digno debería alcanzar mejores resultados, y es también lo que pueden decir los millones de colombianos cansados de hacer filas para un trámite, de presentar tutelas que son desacatadas sistemáticamente, que ven agravar sus estados de salud mientras el tiempo transcurre sin soluciones y bajo miradas indiferentes de quienes deben actuar. Los colombianos estamos Sin palabras.



## Yo defiendo mi hospital

UNA TAREA DE TODOS  
Los hospitales han sido históricamente un eje social en todos los municipios del departamento de Antioquia. Además de cumplir con su tarea natural de brindar atención en salud a los habitantes, han proyectado el desarrollo local a través de la generación de empleos, con sus compras para el mejoramiento de los hábitos de vida, acompañando a las mujeres gestantes a sus hijos en los primeros pasos, pero también, han sido comunidades recibidas por el calor de las mismas comunidades con bazares y colectas públicas, y por la gestión de líderes regionales.



- 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](http://www.cohan.org.co)  
comunicacion@cohan.org.co

## Notas cortas de última hora

### EPS SOS dejará de operar en 28 municipios de Colombia

La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 3016 de 2017, autorizó a partir del 1 de noviembre de 2017, el retiro voluntario de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS, para dejar de operar en 28 municipios del país, ubicados en los departamentos de Antioquia, Cundinamarca y Caldas.

### Invima no necesita intermediarios

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) insiste a la comunidad que para realizar procesos frente a la Dirección de Responsabilidad Sanitaria o consultar el estado de las gestiones sancionatorias, no se requiere intermediación ni pago alguno, debido a que personas externas se están contactando con diferentes establecimientos para ofrecer sus servicios y realizar estas supuestas gestión



### Regulación de medicamentos biotecnológicos entró en vigencia

De acuerdo con el decreto 1782 de 2014, que regula los permisos para comercializar medicamentos biotecnológicos en el país, entró en vigencia un año después de la expedición de las guías de inmunogenicidad y estabilidad, tal como se requería para su total aplicación.

Trabajo de COHAN

# Reconocido internacionalmente



En el mes de agosto de 2017, la revista *JOURNAL OF PHARMACY AND PHARMACOLOGY* publicó, luego de aceptar la postulación realizada al comité evaluador de la publicación, un artículo elaborado por funcionarios de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN titulado: Impacto económico en la implementación de una estrategia de dispensación de insulinas análogas en una población de pacientes diabéticos.

Este es un reconocimiento a la calidad del trabajo profesional y científico que COHAN desarrolla en sus procesos de atención farmacéutica, y que la ha caracterizado durante sus 34 años de historia.

La revista *JOURNAL OF PHARMACY AND PHARMACOLOGY* es una publicación académica, internacional que circula mensualmente tanto en versión impresa como en línea, y que es respaldada por *David Publishing Company*, CA, de los Estados Unidos, y con un proceso de revisión adelantado por pares calificados. La revista está especializada en temas de interés de farmacia y farmacología y que cruzan límites disciplinares, a través de los cuales intenta proporcionar la información más reciente sobre desarrollos e investigaciones en

Journal of Pharmacy and Pharmacology 5 (2017) 531-535  
doi: 10.17265/2328-2150/2017.08.008

## Economic Impact of a Dispensing Analog Insulin Strategy to Diabetic Patients

Jose Jaime Giraldo Rojas<sup>1</sup>, Zoraida Andrea Ocampo Saldarriaga<sup>2</sup>, Luis Carlos Sánchez Rojo<sup>3</sup> and Edwin Alejandro Ospina Marulanda<sup>4</sup>

1. Department of Plannin, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia  
2. Department of Plannin, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia  
3. Department of Plannin, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia  
4. Department of Plannin, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia

**Abstract:** Objective: Assess the economic impact of the dispensing control strategy implementation on analogue insulin dosage in diabetic patients of the subsidized system of Antioquia. Methodology: A retrospective cohort study compares the units of analogue insulin consumed with the expense per patient during the periods of December/14-May/15 versus December/15-May/16. Statistical treatment is applied to data obtained and the results are analyzed. Results: The expense per patient during the period of December/15-May/16 was statistically less than the one during the same period on the year before (December/14-May/15), having a state dispensing saving per patient of US\$ 1.34 per month. And a saving per patient in the pharmaceutical care is approximately US\$ 2.82 per month. Conclusions: Cost savings in care of insulin-dependent diabetic population enrolled in the subsidized plan was possible due to the development of cost/effective dispensing strategies that allowed access and safety of insulin therapy.

**Key words:** Dispensing, insulin, dosage, cost.

### 1. Introduction

DM (diabetes mellitus) is a complex pathological condition, as it is related to multiple micro vascular complications such as retinopathy, nephropathy and neuropathy- and macro vascular- such as acute myocardial infarction, cerebrovascular and peripheral vascular diseases, which lead to decreasing life quality and expectancy to those who suffer it. This is why it is considered a priority public health problem and requires more continuing care [1, 2], based on risk-reduction strategies, rather than just blood glucose control on the patient.

In 2015, 415 million people around the world suffered DM, which means that 1 out of 11 people developed diabetes. 642 people are estimated to have this condition by year 2040 [3, 4].

The use of more technologically developed

medicine has caused improvement in health and increased life quality in patients with diabetes mellitus [5].

Health spending and specifically the one associated with the use of medicines cause a major impact on national economy [6].

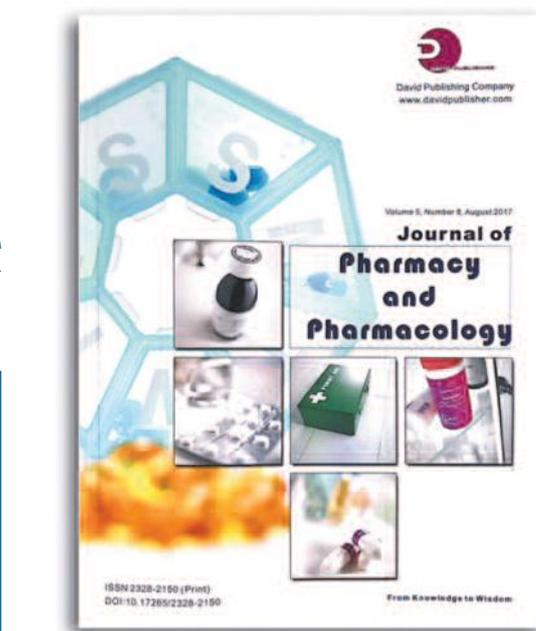
Substantial progress has been achieved in the pharmacological treatment of diabetes during the last years by developing new molecules. Analogue insulin represents a very important and current therapeutic group for the treatment and morbidity control due to molecular design and recombinant-DNA techniques that have permitted the development of molecules when inducing replacement of one or two amino acids in the insulin molecule in order to reduce monomer-monomer interactions [7]. As there are problems in the configuration of the products in the systems supporting the prescription or the doctors are not familiar with information for an adequate prescription, this technology of obtaining and

Corresponding author: Jose Jaime Giraldo Rojas, M.Ed., research fields: pharmaceutical care and pharmacology.

dichas áreas del conocimiento. Cada tema abordado se esfuerza por brindar perspectivas críticas y análisis convincentes. Es importante señalar que la revista está publicada en inglés.

En líneas generales, el artículo "Impacto económico en la

implantación de una estrategia de dispensación de insulinas análogas en una población de pacientes diabéticos" busca evaluar el impacto económico de la implantación de una estrategia de control de la dosificación en la dispensación de insulinas análogas en una población de pacientes



Journal of Pharmacy and Pharmacology 5 (2017) 531-535  
doi: 10.17265/2328-2150/2017.08.008



## Economic Impact of a Dispensing Analog Insulin Strategy to Diabetic Patients

José Jaime Giraldo Rojas<sup>1</sup>, Zoraida Andrea Ocampo Saldarriaga<sup>2</sup>, Luis Carlos Sánchez Rojo<sup>3</sup> and Edwin Alejandro Ospina Marulanda<sup>4</sup>

1. Department of Planning, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia
2. Department of Planning, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia
3. Department of Planning, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia
4. Department of Planning, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Medellín 050021, Colombia

diabéticos del régimen subsidiado del departamento de Antioquia.

La metodología utilizada fue un estudio de cohortes retrospectivo, en el que se compararon las unidades consumidas y el gasto por paciente en Insulinas análogas en el periodo Diciembre/14 - Mayo/15 versus Diciembre/15 - Mayo/16. A los datos obtenidos se aplica un tratamiento estadístico y se analizan resultados.

Precisamente dentro de los resultados se destaca como el gasto por paciente en el periodo de Diciembre/15 - Mayo/16, fue estadísticamente menor que el mismo periodo de tiempo un año atrás (Diciembre/14 - Mayo/15). Con un ahorro promedio por paciente en la dispensación

departamental de la población de \$ 3.943 pesos mes. Y un ahorro promedio en el servicio farmacéutico de referencia de \$ 8.273 pesos por paciente mes.

Las conclusiones que destaca el artículo son: el desarrollo de estrategias vinculadas a una dispensación costo/efectiva que propicie el acceso y la seguridad en la farmacoterapia insulínica prescrita permite documentar una reducción en el costo de atención de una población diabética insulínica afiliada al régimen subsidiado.

Los autores tanto del trabajo desarrollado como del artículo son: José Jaime Giraldo Rojas, Zoraida Ocampo Saldarriaga, Luis Carlos Sánchez Rojo y Edwin Alejandro Ospina Marulanda.

**Algunas cifras cooperativas:**

A junio de 2017 los activos de las cooperativas colombianas llegaban a los 12,4 billones de pesos, los pasivos a 7,7 billones y el patrimonio ascendía a los 4,7 billones.

Fuente: ASCOOP





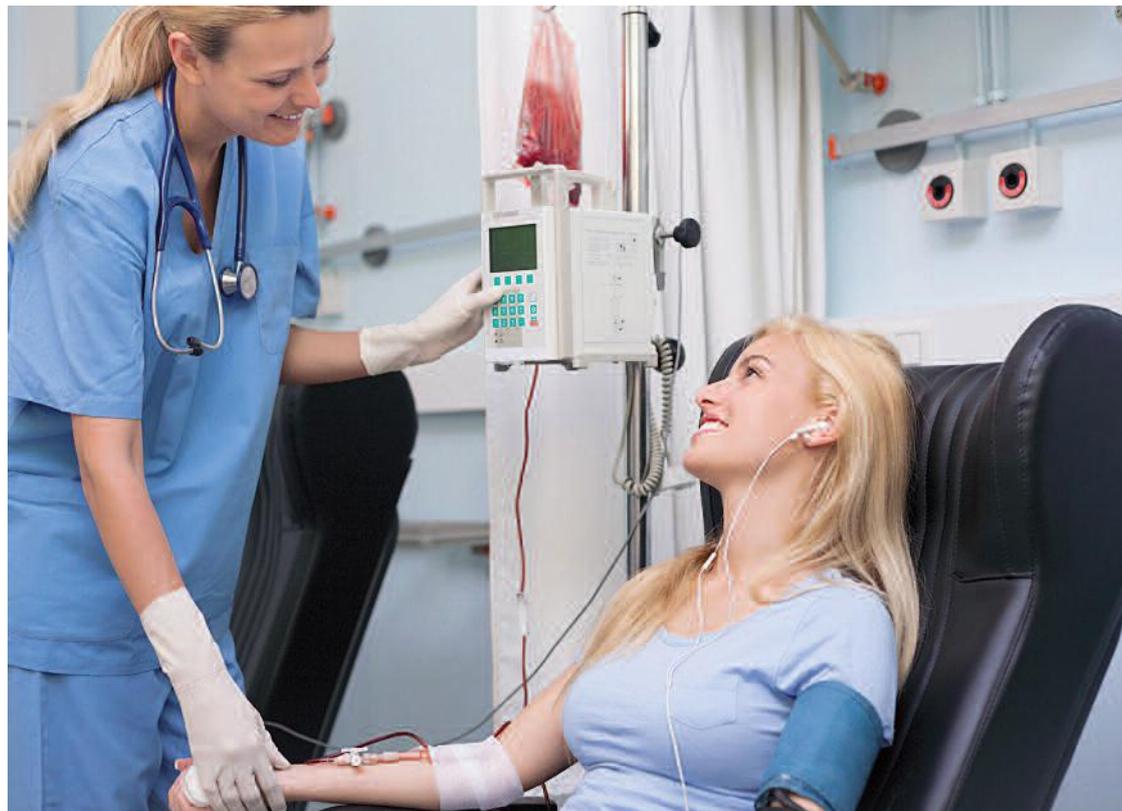
Donación de sangre



# Realidades más allá

## de los mitos (tercera entrega)

Como hemos señalado en las dos ediciones anteriores, la donación de sangre es un acto de salud y de solidaridad rodeado de mitos a pesar de las campañas donde se muestran sus beneficios. Por eso 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 sobre aspectos como la relación con las vacunas, los procedimientos odontológicos, y la ingesta de medicamentos.



### PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

La cavidad oral normalmente tiene microorganismos. La profilaxis dental, la extracción de dientes, el tratamiento de conductos y otros procedimientos odontológicos pueden generar bacteriemia transitoria sintomática o asintomática en individuos sanos.

Los pacientes inmunocomprometidos, a diferencia de los individuos sanos, pueden desarrollar enfermedades severas cuando se infectan con microorganismos de la cavidad oral. Hay informes que asocian los procedimientos odontológicos con endocarditis bacteriana.

El criterio para la Cruz Roja Australiana indica que se puede utilizar únicamente el plasma donado por personas que fueron sometidas a procedimientos dentales tales como limpieza, obturaciones, o colocación de frenos de ortodoncia, durante

las 24 horas previas a la donación. Para Hema Quebec los donantes potenciales son aceptados después de una limpieza u obturación dental. Sin embargo, en el caso de la extracción, cirugía dental o tratamiento de conductos, la persona es diferida por tres días después de completar el tratamiento.

#### Recomendación de la OPS:

Los individuos que fueron sometidos a tratamientos odontológicos 72 horas previo a la donación que no presentan fiebre y se sienten bien deben ser aceptados como donantes, siempre y cuando no hayan tomado aspirina durante esas 72 horas. La toma de otras medicinas debe ser reevaluada.

### VACUNAS/ INMUNIZACIONES

Las vacunas son utilizadas para inmunizar a las personas contra algunas enfermedades mediante la estimulación de los sistemas de defensa habilitándolos para que reconozcan microorganismos o sus toxinas. Hay vacunas contra la poliomielitis, sarampión, parotiditis, rubéola, hepatitis A, hepatitis B, influenza, varicela, rabia, fiebre amarilla, tétanos, difteria, tos ferina, tuberculosis, pneumococo, meningococo, fiebre tifoidea,

cólera y algunos virus que causan diarrea. Algunas de esas vacunas son recomendadas para infantes y niños, algunas para adultos y otras para viajeros.

Las vacunas pueden incluir productos microbianos o subunidades de ellos, o bien microorganismos muertos o vivos atenuados que no tienen la capacidad de generar la enfermedad en humanos normales, pero que son capaces de inducir respuesta inmune protectora. Los microorganismos atenuados se replican en el cuerpo humano pudiendo

causar enfermedad clínica en los pacientes inmunosuprimidos. En los individuos normales vacunados, algunos microorganismos atenuados derivados de vacunas pueden alcanzar el torrente sanguíneo y, por lo tanto, son potencialmente transmisibles por transfusión en concentraciones más altas que las que tiene la vacuna original.

#### Recomendación de la OPS:

Las personas que fueron vacunadas deben ser diferidas por períodos que varían de

acuerdo al tipo de vacuna utilizada. La planificación de campañas masivas de vacunación de adultos debe incluir en sus consideraciones la disponibilidad de donantes de sangre durante el tiempo de diferimiento correspondiente.

### MEDICAMENTOS

Algunos individuos toman medicinas bien para tratar o prevenir enfermedades, y para mantener niveles adecuados de sustancias biológicas que son necesarias

para mantener el balance metabólico normal. Cuando un donante refiere estar tomando o haber tomado medicinas, es necesario que se evalúe el daño potencial para el receptor de la transfusión que podría ocasionar la condición clínica por la que el donante ha tomado medicamentos y las características de los medicamentos propiamente dichos.

La mayor parte de las medicinas que toman los donantes no requieren diferimiento, sin embargo, la enfermedad para la cual la medicación se está tomando

do puede afectar la elegibilidad de un donante. Este es el caso de los donantes que toman antibióticos, anticoagulantes o corticosteroides. Como regla general, las personas que toman medicamentos que tienen un efecto acumulativo y aquéllos que son teratogénicos no deben donar sangre.

Las medicaciones que son consideradas en el proceso de la donación de sangre son:

La aspirina inactiva en forma irreversible la función de las plaquetas.

La Asociación Americana de Bancos de Sangre acepta al donante 36 horas luego de la ingestión de aspirina.

Los estándares para la región del Caribe señalan para la aspirina, y medicamentos que la contienen o aquéllos que inhiben la función plaquetaria, si fueron tomados dentro de los tres días, difieren al donante de plaquetas.

#### Recomendación de la OPS:

Sólo los individuos que se sienten bien de salud

en el momento de la donación deben donar sangre.

Para calcular el tiempo de diferimiento para una persona que está tomando medicamentos es necesario tener en cuenta el tipo de hemocomponente que se preparará y la farmacocinética de la droga tomada.

El manual de procedimientos operativos estándar debe contener una lista de medicamentos actualizada regularmente para garantizar que el diferimiento sea apropiado

## Mundo farmacéutico

### Primer tratamiento para la tuberculosis en niños

Aunque alrededor de un millón de niños sufren anualmente tuberculosis ocasionando unas 140.000 muertes, los fármacos que se administran a los niños eran los mismos que para los adultos, aunque recortados para reducir las dosis.



En la 46ª Conferencia sobre tuberculosis y salud pulmonar, se presentó el primer tratamiento fabricado específicamente para niños. En una sola pastilla que se disuelve en agua, los pequeños podrán recibir, en la cantidad justa, los tres principios activos que hasta ahora tenían que tomar en varias dosis de pastillas diseñadas para adultos, lo que originaba problemas que llevaban a que el tratamiento no se completara durante los seis meses que debe durar, con lo cual la bacteria no se elimina por completo y la enfermedad continua en el cuerpo, haciéndose más resistente a los antibióticos.

camamento siguiendo estos parámetros, porque no solo se trata de reducir las dosis, mezclarlas y hacer una pastilla, es necesario realizar estudios farmacocinéticos para determinar la efectividad, los tiempos de toma, etc.”. Quien se apuntó a la tarea fue la TB Alliance y Unitaid, organizaciones sin ánimo de lucro que promueven la investigación y el acceso a medicamentos, quienes pusieron el dinero para completar los estudios y consiguieron que Macleods, un fabricante de genéricos de la india, la desarrollara y, en poco más de un año y medio, las pastillas ya están listas para su comercialización.

Mario Raviglione, director del programa global de tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que hace cinco años su departamento se apoyó en hallazgos científicos para reformular las recomendaciones de dosis en niños. “hacía falta que algún laboratorio investigase la forma de crear un medi-

Se espera que los países del mundo adopten esta medicina, ya que según apunta Mel Spielman, presidente de TB Alliance, aunque introducir un medicamento puede llevar largas gestiones, en este caso “no debería ser problema”, ya que no es un nuevo principio activo, sino una recombinación de otros que ya se usaban.

**CONSULTA LOS REQUISITOS**

[www.cohan.org.co](http://www.cohan.org.co)  
[www.politecnicocohan.edu.co](http://www.politecnicocohan.edu.co)

**PBX**  
**605 12 22**

La negociación conjunta correspondiente al año 2017 se abrió oficialmente en el mes de septiembre, el día 3 se publicó en medios como El Colombiano, El Tiempo y a través de la página web de COHAN, la primera convocatoria a laboratorios, distribuidoras y demás personas interesadas en participar, un segundo paso fue la reunión de socialización efectuada el 12 de septiembre y donde se mostraron las reglas del proceso y los términos de referencia, al evento asistieron alrededor de 180 personas, principalmente gerentes nacionales de ventas.

Este año hacen parte de la negociación conjunta cinco cooperativas: COHAN, como líder del proceso, esta Cohosan, Cooperativa de Santander, Coosboy de Boyacá, Coodescor del departamento de Córdoba y Coodestol Tolima. Es de resaltar como novedad este año la vinculación de La cooperativa de Santander, con quien se conforma un grupo importante de cara a la negociación de precios para el año 2018.

Yeni Muñoz, directora de abastecimiento de COHAN, explicó a DE LA RED que desde el día de inicio se dio a conocer el anexo donde se encuentran el detalle de todos los productos a cotizar dentro de la negociación así como los consumos promedio de esos productos, de las cinco cooperativas, con el fin de que todos los proveedores interesados en participar al acceder a esta información puedan preparar sus mejores propuestas. Las observaciones y solicitudes de aclaraciones al anexo se recibieron hasta el 19 de septiembre, y el día 22 de septiembre se les dio respuesta. Una vez publicadas en la plataforma las respuestas a las observaciones que llegaron dentro de los plazos permitidos, los proveedores e instituciones empezaron la

## Negociación conjunta 2017

# La estrategia



inscripción que se extendió hasta el día 30 de septiembre.

Como en años anteriores, los proveedores deberán diligenciar toda la información solicitada dentro del proceso que van desde documentos sobre la legalidad empresarial (Certificado de cámara de comercio, RUT, etc.) otros de carácter financiero, y algunos técnicos. El plazo para cumplir estas entregas fue de un mes, luego de lo cual se programarán las agendas para las mesas de negociación.

Para finales de octubre se adelantará la etapa de evaluación que va hasta el 3 de noviembre y después se conocerán los proveedores habilitados que hayan cumplido con todos los parámetros técnicos, jurídicos y financieros exigidos. El listado de habilitados se publicará en la plataforma y los proveedores que no aparezcan en el listado se declaran no habilitados para continuar en el proceso.

Para dar una mayor transparencia será por un medio de un sorteo el 16 de noviembre que se conformarán las mesas de negociación, que se llevarán a cabo entre el 27 de noviembre hasta el primero de diciembre. La adjudicación está programada para los días 4 y 5 de diciembre y la elaboración de contratos y entrega de los mismos a los proveedores seleccionados será en el mes de enero de 2018.

La etapa de adjudicación está a cargo de las cinco cooperativas participantes y se realiza a través de un comité de compras que analiza cuáles fueron los mejores oferentes en cuanto a

precios, plazos, y condiciones comerciales ofrecidas en las mesas de negociación, por lo que este espacio puede considerarse como la oportunidad para que el proveedor entregue su mejor oferta frente a cada producto.



### Algunas cifras

El proceso involucra alrededor de 110 mil millones de pesos en productos negociados y hasta el cierre de esta edición 101 empresas se habían inscrito al proceso, lo que desde ya representa un aumento frente a las 97 de 2016, demostrando así la confianza del sector hacia la figura liderada por COHAN.

Las expectativas de las cooperativas que participan este año es obtener ahorros significativos, mejorar las condiciones comerciales con el fin de trasladarles a los asociados mayores beneficios.

La negociación conjunta 2018 cubre aproximadamente 298 instituciones, sumando los asociados de las cinco cooperativas, y abarca más de 3500 ítems por cotizar, todos de productos que han rotado en los últimos 12 meses y con proyecciones de consumo para del año siguiente.

Para el caso de productos nuevos, dentro de la mesa de negociación se dará la posibilidad a los proveedores para ofertar, aunque obviamente no serían adjudicados, pero se tendrá de una vez la oferta para el año siguiente en caso de que se requieran.

### Algunas cifras cooperativas:

Según la Asociación Colombiana de Cooperativas el apalancamiento de las cooperativas del país al mes de junio estaban dentro de los niveles adecuados y no reflejaban un endeudamiento excesivo.

Fuente: ASCOOP



En las subregiones de Antioquia

# Comienzan a jugarle a las redes integradas

Luego de varios años de mostrar en diferentes escenarios, y a través de este mismo medio, las ventajas de organizar la atención de salud bajo la figura de Redes Integradas de Servicios de Salud RISS, el oriente Antioqueño ha comenzado a trabajar en el estudio y planeación de una posible red que involucra tanto a instituciones públicas como privadas y que hasta el momento ha contado con respaldo de las autoridades municipales. Una aproximación similar, aunque aún incipiente, se comienza a discutir en la región del Cartama, suroeste antioqueño.

El Secretario de salud departamental, doctor Carlos Mario Montoya, ha manifestado públicamente que dentro de los objetivos de su administración se encuentra impulsar la conformación de redes en cada una de las subregiones del departamento, sin embargo hasta el momento ha sido el oriente quien ha avanzado más en la exploración de este propósito.

Hernando Granados Cortés, director de investigación y extensión de la institución Universitaria Esumer, quienes vienen realizando un acompañamiento al proceso debido a su experiencia anterior con la red metropolitana de salud,

relata como recibieron un llamado del alcalde de Rionegro, Julián Andrés Rendón, con el fin de analizar la posibilidad de implementar una experiencia similar en el oriente antioqueño.

En una primera instancia se ha trabajado en la estructuración de una RISS en tres líneas estratégicas: salud mental, APS, y Sistema de Gestión de Calidad. Hasta ahora todo el esfuerzo ha partido de la unión de voluntades de funcionarios de los hospitales de la región, así como del equipo de apoyo académico conformado entre otras personas por los doctores Luis Eliseo Velázquez y Luis Alberó Martínez. Sin embargo, y gracias al convencimiento manifestado por la Secretaria de Salud, se espera poder acceder a recursos que permitan viabilizar esta primera aproximación.

Hasta ahora varios municipios vienen participando en la iniciativa: Marinilla, Guarne, Rionegro, El Carmen de Viboral, La Ceja, y San Vicente, todos con representación de los hospitales públicos, a los cuales se ha sumado el Hospital San Vicente Fundación Centros Especializados, así como Somer entre otras IPS de carácter privado.

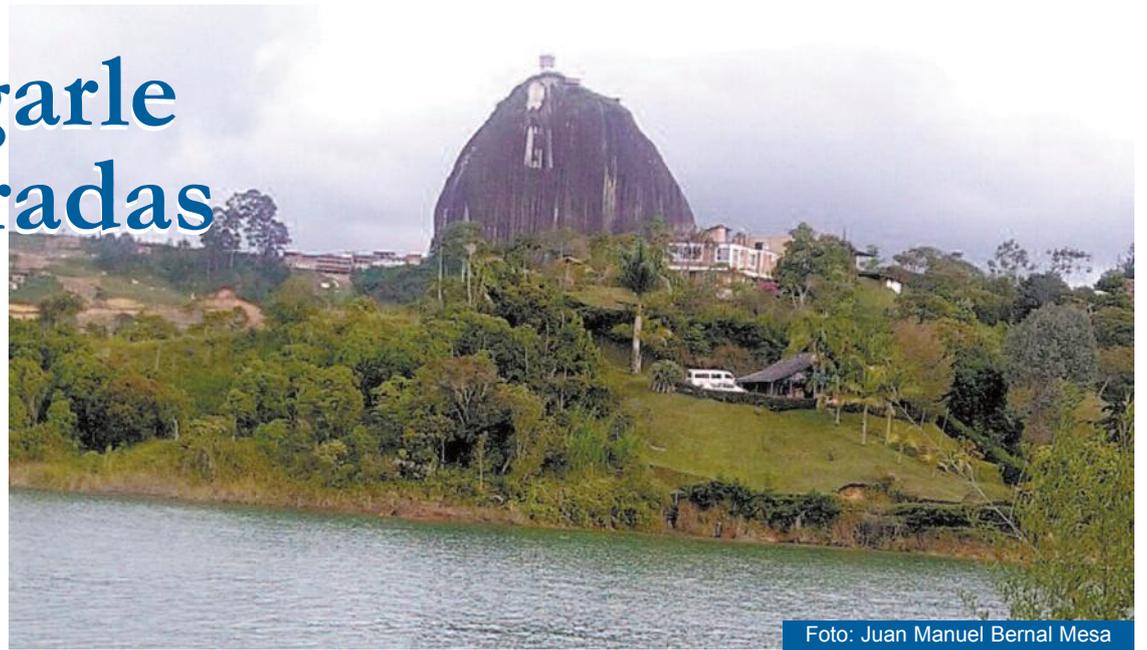


Foto: Juan Manuel Bernal Mesa

La estrategia de trabajo ha incluido la conformación de comités de trabajo que analizan las diferentes formas de hacer viable una red, que en primera instancia podría girar en torno al tema de urgencias, aspecto sobre el cual existe un especial interés debido a la importancia que tendría para todo el sistema de salud departamental evitar que los pacientes tengan que ser trasladados hasta Medellín para las atenciones más complejas.

Si bien la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud ha sido probada en muchas naciones, e incluso son ampliamente recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud, el asunto ahora es lograr la participación efectiva de las EPS con afi-

liados en la región, lo que la haría operativa y sostenible financieramente.

## Caso Cartama

Si bien de manera aún muy incipiente, otra posibilidad de alianza entre los hospitales subregionales con el fin de mejorar su operatividad, se viene explorando con unas primeras reuniones en la región del Cartama, en el suroeste antioqueño. Con la conformación de la Provincia del Cartama, iniciativa que viene tomando fuerza, el tema de la salud no se escapa de la lupa de los mandatarios de la zona, quienes ya tuvieron con los secretarios de salud y los gerentes de los hospitales unas primeras asesorías y acercamientos con el fin de explorar el tema. Se espera

que en las próximas semanas se puedan dar nuevas reuniones que permitan afianzar el estudio de la creación de una RISS para la región que permitiría a la vez consolidar la propuesta de creación de la provincia.

Las RISS son una estrategia probada que beneficia a todos los actores del sistema de salud, pero ante todo, a las comunidades en la medida que la prestación de los servicios se planifican y organizan alrededor de las necesidades de las personas en sus propios lugares de residencia, por eso, si bien los avances han sido lentos, es de aplaudir que la idea siga vigente en medio de la crisis del sistema y tal vez, como una salida viable a la misma 🌟



V Foro de soluciones exitosas

## Un evento con presencia de COHAN



Con diferentes enfoques, desde todos los rincones del país, y una nutrida asistencia, se llevó a cabo en Medellín los días 21 y 22 de septiembre el V Foro de soluciones exitosas e Innovación en salud, organizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y clínicas.

Dentro de las más de 30 experiencias expuestas COHAN tuvo una importante participación con la presentación del “Programa de formación farmacéutica integral para pacientes diabéticos pertenecientes al régimen subsidiado, del departamento de Antioquia” y que tuvo como ponente a José Jaime Giraldo, Coordinador de

Atención Farmacéutica de la Cooperativa.

Las dos jornadas académicas programadas en el marco del V Foro, contaron con una asistencia masiva de profesionales del sector provenientes de todo el país, y se destacaron por la alta calidad de los trabajos presentados, algunos de los cuales reseñaremos en próximas ediciones. Se destacaron también los tres trabajos presentados por el Hospital General de Medellín, así como otras presentaciones con origen en instituciones de salud de carácter público, con lo que se pudo observar un trabajo serio por el mejoramiento en las acciones asistenciales y de calidad 🌟



Buen uso de los medicamentos

# Interacciones medicamentosas

● Por José Jaime Giraldo Rojas\*

En la antigüedad, el uso de “remedios” por parte del hombre se basaba fundamentalmente en la combinación de numerosas sustancias de origen vegetal y mineral, asociaciones tan complejas que sus efectos resultaban completamente impredecibles, no obstante, fue esta filosofía curativa la que cuidó y preservó la vida de millones de personas de diferentes culturas a lo largo de cientos de años de historia.

A comienzos del siglo pasado, algunas tendencias y avances en farmacia y medicina confrontaron directamente esta costumbre, dando lugar a una corriente de mucha más racionalidad, bases de la farmacoterapia; sin embargo, de manera paralela, los avances en el conocimiento fisiopatológico, el creciente desarrollo de nuevos medicamentos, el envejecimiento de la población mundial, el abuso de la polifarmacia, así como de la automedicación, entre otros factores, han propiciado el empleo y combinación de un número cada vez más elevado de fármacos con efectos muchas veces incontrolables, y en el peor de los casos, impredecibles; por lo que la aparición de la Interacciones Medicamentosas es mucho más frecuente y reviste mayor importancia clínica.

Este fenómeno clínico es una reacción entre dos (o más) medicamentos o entre un medicamento y un alimento, o entre un medicamento y cualquier otra sustancia administrada, de manera previa, concomitante o posterior, y que modifica el efecto farmacológico del elemento terapéutico en términos de magnitud y/o duración.

Esta relación puede derivar en tres escenarios diferentes: aumento del efecto terapéutico, disminución del efecto terapéutico, o aumento de la toxicidad del, o los medicamentos.

Es importante considerar que las condiciones clínicas, nutricionales y/o genéticas del paciente influyen de manera preponderante -para bien o mal- en el desarrollo y expresión de una interacción farmacológica. Razón por la cual no deberían las interacciones medicamentosas ser estig-

matizadas ni etiquetadas como un suceso nocivo ya que muchas de ellas resultan beneficiosas y son aprovechadas para potencializar efectos terapéuticos, aumentar tiempo de vida media del medicamento y racionalización del gasto en este importante rubro.

Ejemplo de lo anterior lo constituye la inclusión de algunas moléculas de la familia de las Xantinas (sustancias naturales provenientes de algunas plantas) en preparados farmacéuticos analgésicos, buscando aumentar la velocidad de absorción del analgésico y por consiguiente consecución del efecto farmacológico en un menor tiempo.

Los medicamentos desde su concepción y aparición en la historia han contribuido con la recuperación y restauración de la salud de la población, no obstante y paradójicamente hoy en día constituyen una causa importante de enfermedad y fallecimiento muy cercano a las tasas de mortalidad reportadas para patologías crónicas cardiovasculares y enfermedades como el cáncer. Bajo este contexto, el conocimiento y el reconocimiento de las interacciones medicamentosas adquiere una gran importancia, en cuanto a su gestión, predicción y prevención de riesgos asociados a esta naturaleza.

Una de las prácticas de extendido uso que se da en nuestra población es la administración de medicamentos en compañía de alimentos, bajo la premisa de que “caen bien” y son mejor tolerados, no obstante esto no siempre es así, y depende de muchos factores propios del medicamento y del paciente que terminan determinando si un medicamento debe de administrarse con o sin la presencia de alimentos, y en numerosos casos es un completo despropósito su administración con alimentos, dada las interacciones de naturaleza química y física

que se pueden dar en el tracto gastrointestinal, interfiriendo un primer proceso de absorción y por ende su consecuente respuesta terapéutica, llegando a ser insuficiente y en muchos casos nula. Un ejemplo son las Quinolonas, Azoles, anticonceptivos orales (para estos ejemplos la consecuencia clínica sería la ineffectividad antibiótica/antimicótica, embarazo no planificado).

Hoy las oportunidades para profundizar en el estudio de los fármacos son mayores en comparación con cualquier otro momento anterior, como médicos el compromiso es conocer con suficiencia las características de cada uno de los medicamentos que se prescriben y justificar las intervenciones médicas en los cimientos de una consciente y racional decisión clínica. Y desde la perspectiva del paciente aprender acerca del cuidado de su salud que incluye el conocimiento básico de sus medicamentos con las respectivas precauciones -de tenerlas- y recomendaciones de uso brindadas por su médico o químico farmacéutico.

Finalmente, como profesionales de la salud y como pacientes - todos lo somos, y si no es así, solo es cuestión de tiempo- hay que tener en cuenta que en una terapia con dos medicamentos es posible encontrar una interacción medicamentosa, con tres es probable y con cuatro o más medicamentos lo difícil es no encontrarla.



## Mundo médico

### Durante el sueño: cerebro elimina recuerdos



El laboratorio de Lluís Fuentemilla en la Universidad de Barcelona viene investigando el proceso mediante el cual se consolidan, al dormir, las memorias formadas durante el día. En un estudio publicado en la revista científica *Journal of Neuroscience* demuestran que el cerebro activa redes de recuerdos relacionados durante el sueño y que dependiendo de la fuerza con que estén asociadas las memorias, este proceso ayuda a fijarlas o, por el contrario, promueven su olvido.

“Sería ineficiente si pudiéramos recordar todo”, dice Javiara Oyarzún, la autora principal del estudio. “Cada vez que la mente quisiera recuperar información concreta, tendría que inhibir todos los recuerdos irrelevantes”.

La mente humana archiva algunos recuerdos mientras duerme, a la vez que elimina otros. Para que esto suceda, los recuerdos que se forman en el día deben ser reactivados durante el sueño. Aunque ocurre naturalmente, los investigadores pueden inducir el proceso de forma artificial, asociando previamente un estímulo sensorial -como un olor o un sonido- al recuerdo. Si se percibe el estímulo durante las horas de sueño, la mente reactiva el recuerdo asociado y, además, toda una red de memorias relacionadas a ese recuerdo. Utilizando esta técnica, los investigadores han encontrado el mecanismo neuronal encargado de reforzar o debilitar memorias individuales en la red de recuerdos.

El neurocientífico Bryan Strange, un especialista en consolidación de memoria ajeno a esta investigación, de la Universidad Politécnica de Madrid, opina que “es un estudio muy meticuloso” y coincide con la teoría de que el olvido es un proceso activo y beneficioso: “Ya decía William James, el padre de la neuropsicología, que si nos acordásemos de todo seríamos tan desafortunados como si nos acordásemos de nada”. Strange añade que técnicas parecidas a las empleadas en este estudio podrían utilizarse para atenuar o eliminar memorias desagradables de forma terapéutica, algo que proponen los investigadores como un proyecto futuro.

\* Coordinador Atención Farmacéutica COHAN

Consortio Hospitalario de Cataluña

# Un éxito de la asociación en salud

*Cataluña ha ocupado en las últimas semanas los titulares de todos los medios de comunicación por su interés de independizarse de España, y un poco antes por el infortunado atentado ocurrido en sus calles, pero esta hermosa y rica región de la península ibérica, es también donde se ubica una de las experiencias de asociatividad hospitalaria más importantes de Europa.*

El Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), constantemente mencionado en diferentes foros como ejemplo de una excelente gestión y calidad en el área asistencial, es en esencia una entidad pública de carácter local y asociativo, que aglutina desde 1983 a cerca de un centenar de hospitales y 43 mil profesionales de la salud para quienes ejerce representación y defensa de sus intereses en un marco de protección, refuerzo y desarrollo de sus funciones en relación a los servicios sociales y de salud.

El Consorcio tiene básicamente una clara vocación pública, presta servicios de alto valor agregado a sus asociados y colabora en la definición del modelo de salud en la región de Cataluña, adaptándose a las nuevas situaciones de los centros sanitarios y de atención social y del mundo municipal. Todos sus asociados son entidades públicas y algunas privadas sin ánimo de lucro.

## Plataforma estratégica

La estructuración estratégica de una organización se puede equiparar al ADN que define su quehacer y norte empresarial, de ahí que conociéndolo se detecten las claves de un consorcio con una

gestión calificada internacionalmente como exitosa.

La Misión del CSC se centra en la representación y defensa de los asociados, como habíamos señalado, pero además, se ocupa de la “promoción de la integración, promueve la prestación de servicios de salud y de atención social desde la proximidad, favoreciendo los equilibrios territoriales y la equidad, desde un modelo que favorece la continuidad asistencial y la integración de los proveedores”.

Un elemento que llama la atención de la Misión del CSC es la inclusión en su declaratoria de componentes muchas veces excluidos en nuestro medio: “El CSC impulsa el mantenimiento, en la red de proveedores, de los valores de la autonomía de gestión, el buen gobierno y la transparencia, aportando la experiencia y el conocimiento necesarios que faciliten la profesionalidad y la empresarialización”.

Por su parte, su visión se expresa en los siguientes términos: “El CSC presta servicios de alto valor añadido a sus asociados y colabora en la definición de modelo, adaptándose a las nuevas situaciones de los centros sanitarios y de



atención social y del mundo municipal”. Y agrega: “El CSC quiere ser un referente de la gestión pública empresarial, capaz de articular un grupo de provisión de servicios y de consultoría en Cataluña y en otros territorios. El CSC quiere avanzar en estos objetivos mediante alianzas que sean positivas para sus asociados y le aporten fortaleza financiera y relacional”.

Un tercer componente de la estructura del Consorcio de Cataluña son sus valores, los cuales en la práctica son las reglas que guían todo su accionar empresarial:

- La vocación de servicio público, con independencia política.
- La incorporación de principios éticos y responsabilidad social en la toma de decisiones.
- La proximidad a las personas y el fomento de la representación y participación de los ciudadanos.
- La promoción de la cooperación y del desarrollo del cono-

cimiento como base para la innovación.

- La defensa de la transparencia y la eficiencia en la gestión de recursos de terceros, públicos y privados.
- La práctica del buen gobierno en las instituciones de los ámbitos de salud y de atención social.
- La defensa del consenso político y social en las decisiones relacionadas con la gestión pública de los ámbitos de salud y de atención social.
- La mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad

## Código ético

De manera coherente con una fuerte política de responsabilidad social, el CSC ha optado por elaborar un Código ético, el cual tiene el objetivo de ofrecer un conjunto de principios de comportamiento para todas las personas que integran la institución respecto a cómo proceder frente a la relación con todos sus públicos. Así, el Código ético del CSC estan-

dariza los principios de actuación de la asociación, la fundación, la patronal y el grupo de empresas, para que las organizaciones y personas que componen el Consorcio actúen de forma coherente con los valores y los objetivos de la organización.

Los principios de actuación del código ético incluyen: el buen gobierno basado en cumplimiento de la ética; transparencia informativa y de rendición de cuentas; cuidado absoluto del medio ambiente; una relación con los asociados, clientes y usuarios basada en el mejoramiento continuo con miras a la satisfacción y la creación de soluciones adaptadas a sus necesidades; la aplicación del principio de colaboración en todas sus acciones; una política de recurso humano orientada a la excelencia profesional y centrada en la comunicación, la formación continua, el trabajo en equipo, la motivación y el mantenimiento de relaciones basadas en la confianza, el respeto mutuo y la cooperación.

## Algunas cifras cooperativas:

**Durante el primer semestre de 2017 los indicadores ROA y ROE no presentan reducciones sustanciales en las cooperativas colombianas comparadas con el mismo corte de 2016.**

Fuente: ASCOOP



YO DEFIENDO MI HOSPITAL

# La frase que todos debemos pronunciar



El Hospital La Merced, se unió a la Campaña, YO DEFIENDO MI HOSPITAL.

Los hospitales han tenido un lugar preponderante en cada municipio colombiano, son, al lado de la iglesia y la alcaldía, los ejes en torno a los cuales se mueve la vida de los habitantes, es allí donde han nacido muchas generaciones, incluso sus edificaciones en muchas oportunidades, han sido construidas con el esfuerzo de las comunidades y el apoyo de bazares y colectas públicas.

La implementación de la Ley 100 obligó a unas instituciones creadas con el fin de servir a la comunidad, a convertirse en facturadores de servicios para poder subsistir, y la crisis actual del sistema de salud, con una cartera creciente, poco a poco las ha dejado sin el oxígeno suficiente para continuar en su tarea de servicio. Por esa razón es el momento para que en cada rincón rodeemos a nuestros hospitales y los defendamos de manera contundente, primero por la función que cumplen, y segundo, porque son un patrimonio y bastión para la atención en salud de los colombianos. Por eso a una voz todos debemos decir: YO DEFIENDO MI HOSPITAL.



El Hospital San Francisco de Asis, se unió a la Campaña, YO DEFIENDO MI HOSPITAL.



Campaña, YO DEFIENDO MI HOSPITAL en Frontino.



El Hospital San Juan de Dios, se unió a la Campaña, YO DEFIENDO MI HOSPITAL.



Campaña, YO DEFIENDO MI HOSPITAL en Copacabana.



El Hospital San Francisco de Asis, se unió a la Campaña, YO DEFIENDO MI HOSPITAL.



El Hospital de La Ceja, se unió a la Campaña, YO DEFIENDO MI HOSPITAL.

Por crisis de la salud

# Rionegro perdió un hospital

Luego de varios rumores que lo anunciaban, las protestas de muchos sectores, y los llamados parta buscar otras opciones que le permitieran salir de la crisis, la administración municipal de Rionegro decidió liquidar el Hospital Gilberto Mejía Mejía, lo que lo convierte en otra víctima de la crisis de la salud que afecta ante todo a los prestadores de servicios y a los mismos pacientes.

El alcalde de Rionegro, Andrés Julián Rendón Cardona, haciendo uso de las facultades especiales otorgadas por el Concejo Municipal a través del acuerdo 005 de 2017, tomó la decisión de liquidar el Hospital Gilberto Mejía Mejía y trasladar toda su operación al Hospital San Juan de Dios, institución que asumirá la atención a la población en el primer nivel de atención de alrededor de cuatro mil usuarios.

El alcalde Andrés Julio Rendón manifestó al explicar la decisión: “este es el tipo de anuncio que no me gustan pero correspondió en aras de la responsabilidad y ante un estudio técnico tomar la decisión de cobijar bajo una sola sombrilla toda la operación de la red pública en Rionegro que a partir de ahora se mantiene en el Hospital San Juan de Dios”.

El San Juan de Dios tiene 200 años de historia, y según anunció el alcalde, atenderá a los pacientes en la sede del Porvenir, la cual se espera fortalecer con la habilitación de especialidades básicas como medicina interna, cirugía general, pediatría y gineco-obstetricia, con el fin de prestar una mejor calidad a los habitantes del sector y evitar así que estos sean remitidos a Medellín.

Frente al tema de los empleados del Gilberto Mejía, el burgomaestre aseguró que se les respetarán los derechos y condiciones laborales y que seguirán asistiendo a sus trabajos hasta la liquidación de la figura jurídica, después podrán presentarse a concurso para los cargos de planta vacantes en el San Juan de Dios, mientras los restantes podrían pasar a una planta de cargos temporal en dicho hospital.

Según informó la administración municipal, el costo de la liquidación es de 6 mil millones de pesos, aunque el monto puede variar dependiendo de cuántos empleados se queden en la nueva planta y cuántos deban ser liquidados. Precisamente frente al respeto por las condiciones de los trabajadores, la Asociación de Médicos de Antioquia, Asmedas, rechazó la liquidación al conside-

rar que era una masacre laboral que deja en la calle a 120 empleados del sector salud y pone en riesgo a los pacientes.

Y es que la medida fue ampliamente cuestionada al ser considerada como apresurada y no consultar otras alternativas como la declaración de quiebra acogiéndose a la Ley 550. El doctor German Reyez presidente de ASMEDAS indicó que el Alcalde escogió la opción más radical y cruenta de las presentadas por un “cuestionado y demandado estudio técnico, cuyo costo fue de 300 millones” y agregó: “Otra opción, menos traumática y perjudicial para los trabajadores, hubiera sido la fusión por absorción al Hospital San Juan de Dios, el cual seguiría prestando los servicios de segundo y tercer nivel, mientras que el Gilberto Mejía atendería el primer nivel, como lo venía haciendo, sin perjudicar a la población beneficiaria adscrita a este último”, y recalcó “además, en la absorción, el Alcalde no tendría que invertir los más de 6 mil millones de pesos en el proceso liquidatorio, sino que hubiera destinado esos recursos para mejorar la situación financiera de ambos hospitales”.

Lo más preocupante ahora es el efecto dominó que podría tener



la medida sobre los hospitales de otros municipios que también están en riesgo de ser liquidados, además de la congestión que se generará en el Hospital San Juan de Dios al asumir la oferta que tenía el Gilberto Mejía, e incluso se mantienen grandes dudas sobre el futuro de los empleados por cuanto el decreto de liquidación no contempla el traslado horizontal de los trabajadores del Hospital Gilberto Mejía Mejía al San Juan de Dios, aunque este también sea de carácter municipal, lo que significaría que los 120 trabajadores quedarían cesantes en caso de que el liquidador no respete los derechos y anuncios de buena fe realizados por el alcalde.

Finalmente resulta curioso que apenas el 9 de agosto la fusión entre los hospitales San Juan de Dios y el Gilberto Mejía Mejía, era

para el alcalde la salida más viable para la crisis y descartaba la posible liquidación.

El caso del Gilberto Mejía Mejía, es una nueva demostración de las dimensiones de la crisis que afecta a los hospitales públicos de Antioquia y del País, y debe servir como una alerta real a las comunidades para que defiendan a las instituciones que históricamente han atendido sus necesidades en salud.

*La medida fue ampliamente cuestionada al ser considerada como apresurada y no consultar otras alternativas como la declaración de quiebra acogiéndose a la Ley 550.*



## INSCRIPCIONES ABIERTAS

TÉCNICO LABORAL

EN ATENCIÓN INTEGRAL AL  
ADULTO MAYOR

Registro No 016030 de septiembre 29 de 2016 otorgado por la  
Secretaría de Educación de Medellín

EN AUXILIAR ARCHIVÍSTICO

EN SECRETARIADO MÉDICO

Registro No 015447 de diciembre 28 de 2015 otorgado por la  
Secretaría de Educación de Medellín

Registro No 015447 de diciembre 28 de 2015 otorgado por la  
Secretaría de Educación de Medellín

Licencia de funcionamiento según Resolución N° 015117-12-15 Inspección y vigilancia a cargo de la Secretaría de Educación del Municipio de Medellín

INFORMES E INSCRIPCIONES

admisiones@politecnicocohan.edu.co  
comunicaciones@politecnicocohan.edu.co

PBX 605 12 22

www.politecnicocohan.edu.co

SIGUENOS EN

Cocemi (Tercera parte)

# Experiencia cooperativa en salud desde Uruguay



*Asociarse, siempre lo hemos dicho, es una estrategia de gran validez a nivel mundial, y así lo han aplicado los profesionales de la salud en Uruguay, quienes a través de Cocemi han demostrado que la asociatividad es una opción para crecer conjuntamente.*

## Control de Infecciones Hospitalarias | CIH

El área del CIH es un programa de vigilancia, prevención y control de Infecciones Hospitalarias para las Instituciones de FEMI liderado por COCEMI a través de un grupo de asesores altamente calificados.

Con este programa se busca mejorar la calidad de asistencia, disminuir los costos asistenciales directos y los generados en forma indirecta, disminuyendo el riesgo de infecciones cruzadas, aumentando la seguridad del paciente y disminuyendo el riesgo de demandas económicas.

Para los asociados, así como para la cooperativa, encarar toda la problemática vinculada a las infecciones en forma conjunta permite compartir experiencias y conocimiento y realizar actividades de difusión a costos accesibles.

Los principales servicios que presta el CIH son: Elaboración de pautas de pro-



cedimiento de aplicación universal y adaptadas a la realidad local.

Implementación de programas de vigilancia de infecciones hospitalarias para evaluar la eficacia de las medidas adoptadas.

Educación continua mediante la organización de actividades académicas y de formación con los comités de infecciones institucionales así como cursos dictados por entidades reconocidas en la

materia

Evacuación de consultas de las direcciones técnicas de las Instituciones y de los Comité de Infecciones institucionales frente a problemas puntuales.

## Sistema FEPREMI de Asistencia

Bajo la estructura de una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) FEPREMI es la mayor red privada de salud del Uruguay con un sistema asistencial integrado por 22 Instituciones médicas y

3.000 médicos, que atienden a aproximadamente 850.000 afiliados.

El modelo opera de la siguiente manera: FEPREMI, es el órgano político que agrupa a las organizaciones asistenciales, a su vez el SEMI es el Seguro de Enfermedad que cubre y brinda cobertura por enfermedad a los médicos del Interior. SASA es el nombre del Centro de referencia ubicado en Montevideo para la realización de procedimientos de alta tecnología para toda la federación, todo esto amparado por COCEMI que operativamente se encarga de ser la Central de compras de todo el sistema

De esta manera, y bajo un modelo absolutamente integrado, COCEMI brinda a los uruguayos una atención en salud más allá de ser solo una estrategia asociativa de reducción y gestión de costos para el sector. La mirada integral ha guiado a esta cooperativa hacia un desarrollo profundo del cooperativismo con fines de lograr un crecimiento conjunto pero con proyección social 🌟

## Algunas cifras cooperativas:

**En junio de 2017 el margen neto de las cooperativas del país mostraba una reducción del 19 por ciento frente a junio de 2016.**

Fuente: ASCOOP