



Vol. 6 No. 2  
Octubre - diciembre  
de 2013



## CONTENIDO

### PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

3

DIABETES: UN RETO  
PENDIENTE POR RESOLVER

### MBE

6

LA GENÉTICA: LA CLAVE PARA  
ENTENDER LA OBESIDAD

### ENTREVISTA

8

DIANA CURREA  
DIAGNÓSTICOS  
TEMPRANOS SALVAN VIDAS

### SALUD AL DÍA

10

SÍNDROME DE ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO:  
UNA CONDICIÓN  
PARA TOMAR EN SERIO

### DESDE COOMEVA

12

PRESTADORES DE COOMEVA  
MEDICINA PREPAGADA,  
ENTRE LOS MEJORES DE  
LATINOAMÉRICA

COOMEVA EN CIFRAS

13

### MUNDO MÉDICO

14

LIBROS Y EVENTOS

## UN EJEMPLO DE SERVICIO, CUATRO DÉCADAS DE CRECIMIENTO

Haciendo remembranza fue en octubre de 1973, con el sueño de una comunidad saludable y con el apoyo de la Asamblea de la Cooperativa Médica del Valle, cuando Coomeva Medicina Prepagada inició su camino, siendo la pionera de las medicinas prepagadas en Colombia; hoy es un modelo de servicio en el país; 326 mil usuarios nos dan la oportunidad de cuidar su salud y la de sus familias.

Recordemos un poco la historia, esta nos permite reconocer el trabajo de todos nuestros profesionales; muchos de ustedes le apostaron a esta iniciativa desde sus inicios, teniendo como ejes centrales el servicio, la preservación del estado de salud de la comunidad y la generación de fuentes de trabajo en condiciones dignas para los médicos de aquel entonces. Hace 40 años empezamos la prestación de servicios de salud bajo un modelo de aseguramiento voluntario, con un único programa, que ha logrado permanecer hasta nuestros días: 70/30 Tradicional.

Pero no nos quedamos ahí: tres años más tarde, nace el Sistema de Asistencia Odontológica de Coomeva; y, en 1991, se gestan los programas Oro, Plata y Clásico; fue 20 años más tarde, en la sede de la Cruz Roja de Cali, donde inicia operaciones nuestra primera unidad de promoción y prevención, con un enfoque novedoso para la época, como lo fue la detección y control de los factores de riesgo de enfermedad y la introducción del concepto de hábitos de vida saludable.

En el año 2002, se crea una nueva línea de servicio, Coomeva Emergencia Médica (CEM), convirtiéndose en la única medicina prepagada en Colombia con atención prehospitalaria. En el año 2004, nos constituimos en la primera empresa de medicina prepagada en Colombia que certifica todos sus procesos y que recibe la ISO 9001:2000 en sus tres líneas de negocios: Coomeva Emergencia Médica, Salud Oral y Medicina Integral.

Consecuentes con las necesidades de nuestros usuarios, comercializamos en el año 2008 nuevos programas en salud: Plata Joven, Tradicional Especial y Asociado. Evolucionamos en el 2010 hacia productos suntuarios en salud oral con Dental Élite.

La historia nos enseña que con pasión y servicio podemos hacer país; por eso, hoy orgullosamente Coomeva Medicina Prepagada está asegurando la salud de los colombianos en 25 ciudades del país, tenemos al servicio de los usuarios 11 unidades integrales de salud, una red de 9.894 prestadores, la más amplia y suficiente del sector de aseguramiento voluntario, nuestros niveles de satisfacción hoy superan el 96% y por quinto año consecutivo ostentamos el primer lugar en la mente de los colombianos.

Ya son 40 años ofreciendo soluciones de salud a los colombianos y generando valor para nuestros usuarios y asociados a la cooperativa de Coomeva. La meta es que podamos seguir siendo esa opción en salud por muchos años más y continuar con el reconocimiento nacional e internacional por la integralidad de soluciones en salud; estos 40 años son la oportunidad para reiterar la gratitud con todo el equipo de profesionales, porque con ustedes seguimos haciendo historia.



# PIENSA NATURAL, PIENSA



con  
**Stevia**  
APTO PARA DIABÉTICOS



**ZERO CALORÍAS, ZERO QUÍMICOS,  
DELICIOSAMENTE NATURAL**



HAZTE FAN:  
Incauca Zero



SÍGUENOS:  
@endulzatuvida



SÍGUENOS:  
@endulzatuvida



Endulza tu vida



# D IABETES: UN RETO PENDIENTE POR RESOLVER

El último informe de la Organización Mundial de la Salud incluyó por primera vez a la diabetes como una de las 10 enfermedades que más muertes causan en el mundo. Este indicador muestra el gran desafío que representa esta enfermedad para la medicina moderna.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay 347 millones de personas con diabetes. Los expertos no son optimistas con el futuro de la enfermedad y estiman que, para el 2030, el número de muertes por diabetes se duplicará.

En un boletín titulado *La paradoja de la tecnología moderna*, la OMS afirma que las nuevas tecnologías en la agricultura, la ganadería y la industria alimenticia, han permitido crear alimentos hipercalóricos nunca antes vistos en la historia de la humanidad.

Esto, sumado a las tecnologías en el transporte, que disminuyen la actividad física, ha diseñado el escenario perfecto para el aumento de la diabetes. El panorama representa grandes retos para la comunidad científica.

## LAS 10 ENFERMEDADES QUE CAUSAN MÁS MUERTES EN EL MUNDO

Isquemia cardíaca .....	7 millones
Enfermedad cerebrovascular.....	6,2 millones
Infecciones respiratorias.....	3,2 millones
Otras enfermedades pulmonares ....	3 millones
Enfermedad diarreica .....	1,9 millones
VIH/sida.....	1,6 millones
Cánceres respiratorios .....	1,5 millones
Diabetes .....	1,4 millones
Accidentes de tráfico .....	1,3 millones
Prematuros.....	1,2 millones

El listado de mortalidad de la OMS para el 2011 incluyó 54 millones de casos informados. Por grupo de patologías, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo las de mayor mortalidad, con 16 millones de muertes. Las enfermedades infecciosas causaron 6,8 millones de decesos en el mundo, mientras que por cáncer fallecieron 7,8 millones y por deficiencias nutricionales, 6,1. Los otros grupos tienen menos víctimas; por ejemplo, las afecciones respiratorias, 3,8; las gastrointestinales, 2,1; las neurológicas, 1,3; y las genitourinarias, 1,1 millones.



Por enfermedad o causa específica, la diabetes ingresó al listado de las 10 que más muertes causan cada año. De acuerdo con la OMS, 1,4 millones de fallecimientos en el 2011 fueron causados por esta complicación. Esta cifra significa un incremento superior al 30% en los últimos 10 años. En el grupo de mayores de 70 años fue en el que más se incrementó la mortalidad, comparado con el año 2000.

El grupo de menores de 29 años no tuvo una variación importante, mientras que en el grupo entre 30 y 49 años aumentó un 10%. Las personas entre 50 y 69 años tuvieron 391 mil muertes en el 2000 y 510 mil en el 2011.

## PREVENCIÓN INSUFICIENTE

Los expertos coinciden en que las campañas de prevención son necesarias, pero insuficientes y se deben complementar con medidas de carácter político. La implementación de impuestos para alimentos con alto contenido de calorías o la prohibición de bebidas azucaradas de gran volumen son ejemplos de decisiones que han adoptado algunos gobiernos.

Las estrategias deben incluir la promoción de estilos de vida saludable, el control del consumo alto de calorías y el fomento de la actividad física.

El doctor Kevin Pho, reconocido periodista de salud en los Estados Unidos, considera que los médicos diagnostican la diabetes 10 años tarde. Por lo tanto, el primer gran reto que tiene la comunidad médica es lograr un diagnóstico más temprano.

La doctora Yadira Villalba, presidente de la Asociación Colombiana de Endocrinología, estima que otro desafío es encontrar una cura para la enfermedad y, en su concepto, "la comunidad científica no está haciendo los esfuerzos necesarios"


## DISMINUCIÓN EN TUBERCULOSIS

La reducción en el número de casos y de muertes por tuberculosis en el mundo permitió que esta saliera de la lista. En el año 2000, la OMS informó 1,3 millones de muertes por tuberculosis y en el 2011, 975 mil. El programa de la OMS para control de la infección, "Alto a la tuberculosis", pretende bajar a la mitad la mortalidad para el 2015. En los últimos 20 años, esta reducción alcanzó un 40% y todo indica que no volverá a ser una de las causas más comunes de decesos en el mundo.

El desafío para la medicina es disminuir el número de pacientes y de mortalidad por diabetes. Para lograrlo, es necesario enfocarse en la prevención, en el diagnóstico temprano y en los tratamientos.

para lograr ese cometido. Actualmente, indica la experta, existen 18 tipos de medicamentos diferentes para controlarla, pero ninguno consigue curarla.

Por su parte, Paola Durán, endocrinóloga pediatra, cree que el desafío es implementar nuevos tratamientos y sugiere que el páncreas artificial, conocido como *close loop*, puede representar el futuro en el control de la diabetes.

Si se tiene en cuenta que solo el 6% de las personas con diabetes logran el objetivo terapéutico, se entiende que esta enfermedad representa uno de los principales retos para la medicina actual. Los expertos no son optimistas, y estiman que, para el 2030, el número de muertes por diabetes se duplicará. Por esta razón, es muy probable que la patología siga figurando en la lista de las que más muertes causa en el mundo. 



©2013 Thinkstock Photos



**“Te ayudamos a ver lo que siempre has querido”**  
**Con gafas no es lo mismo decídetes, quítatelas.**

**La Clínica de Oftalmología de Cali S.A.**, siempre a la vanguardia tecnológica en Cirugía Refractiva para corregir miopía, hipermetropía y astigmatismo.

**Servicios:**

- Urgencias Oftalmológicas 24 horas\* • Cirugía Refractiva • Cirugía Ocular • Oftalmología
- Retina y Vítreo • Estrabismo • Glaucoma • Córnea • Catarata • Plástica Ocular • Oftalmopediatría
- Neurooftalmología • Patología Ocular • Uveítis • Ayudas Diagnósticas • Optometría • Ópticas

\* Las urgencias son atendidas en la Sede Principal

**Principal Cali:** Cra. 47 No. 8C - 94 • Teléfonos: 5520890 - 5110200 • Fax: 5520896

**Prado:** Cra. 23 Calle 26 Esquina • Teléfonos: 3355306 - 3356075 • Fax: 3351307

**Chipichape:** Local 8 - 227 Centro Cial. Chipichape • Teléfonos: 6677625 - 6677668 • Fax: 6677891

**Tuluá:** Calle 26 No. 33A - 33 • Teléfonos: 2241377 - 2259010

**[www.clinicaofta.com](http://www.clinicaofta.com)**





## L A GENÉTICA: la clave para entender la obesidad

La obesidad es la condición de mayor crecimiento en los últimos años. La OMS calcula que 1 de cada 8 personas sufre de sobrepeso y obesidad. El panorama grave de esta condición ha impulsado los estudios sobre el tema. Las investigaciones genéticas al respecto parecen mostrar las claves para entenderla.

Desde el año 2000, se han publicado múltiples estudios sobre la obesidad y sus factores genéticos. Ninguno es concluyente ni encuentra una relación directa entre un determinado marcador genético y el desarrollo de esta afección. Sin embargo, los estudios dan varias luces que permiten entender que el problema es multifactorial. Los factores genéticos que se han investigado han ayudado a encontrar una relación genética con los principales factores que intervienen en el aumento de peso.

### GENÉTICA Y ALIMENTACIÓN

Posiblemente uno de los primeros hallazgos fue el gen que codifica la leptina, identificado en 1994. Con posterioridad, se encontró que un déficit en la secreción de esta proteína causa un incremento en la ingesta de alimentos y disminuye el gasto calórico. A partir de ese momento, las investigaciones fueron avanzando y se observaron cada vez más factores genéticos relacionados con un punto específico del complejo sistema de la alimentación.

Otros estudios en modelos animales, como el publicado en el *Journal Neuroscience* en septiembre de este año, muestran que la deficiencia de la proteína p62 juega un papel importante en la resistencia a la leptina. Esta deficiencia es un mecanismo de

©2013 Thinkstock Photos



## GENÉTICA Y EJERCICIO

La publicación *Obesity Review* divulgó en septiembre del 2013 un estudio realizado por la Universidad de Alabama que evaluó la relación entre la adherencia a los programas de ejercicio y los factores genéticos. La revista muestra el complejo sistema que determina la eficacia del ejercicio explorando factores genéticos que establecen la respuesta genética al ejercicio y el sistema de satisfacción y recompensa.

desarrollo de sobrepeso y obesidad. La investigación muestra cómo la hiperfagia está determinada por mecanismos cerebrales que pueden tener origen genético.

El FTO, uno de los genes más analizados relacionados con el sobrepeso, regula el balance energético del cuerpo. Desde el 2007, algunos estudios han descrito la relación de este gen con el riesgo de desarrollar obesidad. Tales investigaciones sugieren que algunas personas tendrían más predisposición a ser obesas que otras, pero el mecanismo mediante el cual el FTO determina este mayor riesgo no está claro.

En julio del 2013, la revista de investigación clínica *The Journal of Clinical Investigation* publicó un estudio en el cual se propone un mecanismo. Los investigadores encontraron que el gen FTO modula los niveles de la grelina, y este hallazgo podría explicar por qué la respuesta mental a los alimentos es diferente en cada persona: mientras algunos sienten mayor saciedad, otros requieren de más alimentos y no sienten satisfacción tan fácilmente.

La grelina se identificó desde el 2001, año en el cual se publicó un estudio realizado en el Hospital Hammersmith de Londres que determinó que esta hormona aumentaba el apetito y la ingesta de alimentos. A partir de ese momento, se ha tratado de definir el papel de la grelina en el desarrollo de la obesidad, ya que es una de las encargadas del balance de la alimentación,

estimula el hambre e incrementa la ingesta de alimentos, y, con el tiempo, acrecienta el cúmulo de adipocitos.


Un factor de conducta que se ha identificado recientemente es el llamado 'comer sin hambre' (*eating in the absence of hunger*, EAH). Esta costumbre es un factor ambiental que cada día tiene más importancia en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, principalmente en los adolescentes. La grelina podría explicar esta conducta y ser la causa de un alto consumo de productos hipercalóricos.

## GENÉTICA Y ENFERMEDADES ASOCIADAS

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) de los Estados Unidos considera que en la actualidad se sabe poco sobre el desarrollo de la enfermedad y son muchos los interrogantes pendientes por resolver. Entre estas preguntas, plantea: ¿cómo interactúan los factores genéticos y los ambientales?, ¿por qué las terapias de ejercicio y alimentación funcionan más en unas personas que en otras? y ¿por qué los medicamentos para tratar la obesidad son más eficientes en algunos pacientes?

Algunos expertos han tratado de clasificar la obesidad como una enfermedad mental siempre y cuando se cumplan los criterios de una afeción adictiva. En estos casos, los factores genéticos tendrían más relevancia, al igual que todas las condiciones de adicción.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, en Boston (Estados Unidos), estima que el efecto genético en la obesidad es pequeño y no significa que una persona esté 'destinada' a ser obesa. La institución cree que los genes son uno de los muchos factores que intervienen, e interactúan con los componentes ambientales.

El desarrollo de la obesidad depende de factores de comportamiento y de factores fisiológicos de cada paciente. Qué tanto están determinados estos factores por los de tipo genético es una respuesta que tendrá que resolver la ciencia en la medida en que se hagan más investigaciones. 

# D

## IAGNÓSTICOS TEMPRANOS SALVAN VIDAS

'Humanizar la medicina es el camino': Diana Currea

En la prevención del cáncer, el diagnóstico temprano es vital, pero en nuestro país las cifras de detección tardía son elevadas. El papel del médico, clave.

"Aquí en Colombia –lamentablemente– el cáncer de mama se diagnostica en un 75% en estados avanzados, a diferencia de Europa y los Estados Unidos, donde se entrega todo el año información sobre prevención", dice la especialista en cirugía oncológica Diana Currea, quien está en su consultorio y, entre paciente y paciente, organiza lo que será 'La noche rosada' y va pensando en estrategias que permitan que otros médicos tomen conciencia de la importancia de los diagnósticos tempranos.

El propósito es multiplicar la información y los conocimientos en el nivel básico para lograr cambios y detecciones tempranas. Se está trabajando, se hacen esfuerzos, pero "no hemos hecho lo suficiente", expresa la especialista.

La necesidad de que los médicos realicen un apropiado examen físico, "que aprendan a leer en forma adecuada las mamografías y que unan estos conocimientos para obtener un diagnóstico temprano, es prioritaria, porque esto empieza desde ellos".

"La idea es que las señoras que lleguen al médico general sean examinadas y, si en la mamografía encuentran algo, las remitan al especialista; si se detecta de forma temprana, se les puede dar un tratamiento con el que tienen posibilidades muy altas de curarse".

### LA REEDUCACIÓN ES EL CAMINO

Prevenir es la medida más urgente para reducir la probabilidad de enfermar de cáncer. "Necesitamos una reeducación masiva en los médicos de nivel uno. Cuando voy a sitios periféricos, los pongo a ellos a que vean a los pacientes y me los presenten, porque estoy enseñando, pero eso es una gotica para la magnitud de lo que se precisa".

Fotos: Hugo Giraldo





## 'LA NOCHE ROSADA'

Con el eslogan "Para las mujeres que aman la vida. Mujeres luchadoras armadas con una sonrisa", se realiza en Cali la novena versión de 'La noche rosada', una iniciativa internacional que la doctora Diana Currea trajo a la ciudad como una forma de concientizar a las mujeres sobre el cáncer de mama.

La actividad anual se empezó a efectuar en un salón para 200 personas y hoy consigue reunir a más de 2.000, en el Hotel Dann Carlton, quienes participan de la conferencia "Detención temprana de cáncer de mama".

Con ella se busca que las asistentes (sin distinción de raza, edad o estrato social) se conviertan en embajadoras y multiplicadoras de la prevención. "Es una jornada educativa en donde no falta la parte lúdica. Dictamos una conferencia en simultánea, que cuenta con una charla motivadora de Gonzalo Gallo, así como de un show sorpresa. Las mujeres salen de la conferencia con conocimientos que les transmitimos con alegría; en esas casi tres horas, les inyectamos el mensaje de prevención", manifiesta la doctora.

En medio de la jornada, les indican que consulten al especialista, que exijan su mamografía, que se toquen los senos y se realicen el autoexamen de mama, y que multipliquen el mensaje con otras mujeres.

La jornada educativa es gratuita, inicia a las 6:30 de la tarde y requiere de inscripción, ya que los cupos son limitados.


Que los médicos tengan información y puedan trabajar en cadena, que tengan la referencia directa para llegar a los especialistas hace parte de la reeducación que se requiere. "De esa forma se lograrán las remisiones más directas sin que el paciente tenga que esperar 6, 12 o hasta 24 meses".

## COMBATIR AL ENEMIGO

El conocimiento, la información y la humanización de la medicina, en donde los médicos comprendan que los pacientes no son clientes, sino seres humanos, así como aprender a leer esas llamadas de atención que vienen reflejadas en factores de riesgo modificables y no modificables, llevan a que los médicos generales puedan dar diagnósticos oportunos.

Los factores de riesgo modificables permiten que el médico guíe a las pacientes a cambiar estados como el sedentarismo, a llevar una dieta sana, a no fumar y a controlar la ingesta de estrógenos. Los factores de riesgo que no se pueden variar ayudan a conocer la historia de cáncer de mama que exista en la familia de la paciente. "Esos factores deben ser tenidos en cuenta; por ejemplo, si está expuesta a estrógenos, cuando madre o hermanas han padecido de cáncer antes de los 50 años, cuando hay una menstruación temprana y una menopausia tardía, son señales de que estas mujeres pueden estar en riesgo y deben ser evaluadas por especialistas que realicen los estudios indicados, los cuales permitirán tomar medidas al respecto", agrega la médica.

Hoy, las mamografías están cada vez más tecnificadas y siguen siendo el *gold standard* en el mundo, pero también existen la resonancia nuclear magnética de mamas y los estudios genéticos, que, si dan positivo, arrojan datos que facilitan tomar respuestas a tiempo.

"La lucha es para hacer diagnósticos tempranos, que no solo permiten salvar vidas, sino que salen más baratos, evitan costos al sistema de salud, ahorran recursos que se pueden reinvertir en campañas de prevención y, desde luego, recuperar el sentido de tratar a los pacientes como seres humanos", añade la experta. 

# SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: UNA CONDICIÓN PARA TOMAR EN SERIO

Eventos como los actos terroristas en los Estados Unidos y el conflicto armado en nuestro país plantean la necesidad de revisar los protocolos de manejo y las terapias que se están usando para atender a quienes sufren esta condición.

Las primeras reflexiones sobre el estrés se realizaron a principios del siglo XX con Sir William Osler. El concepto y el interés médico fueron creciendo, pero posiblemente durante la Segunda Guerra Mundial fue cuando la medicina pudo observar la afección y sacar nuevas aproximaciones a la enfermedad. En 1980, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por su sigla en inglés) incorporó en el DSM-III el diagnóstico de trastorno por estrés posttraumático (TEPT). Desde ese momento, con el aumento de situaciones violentas en el mundo, se ha convertido en una situación frecuente que representa un desafío para la medicina actual.

Colombia no ha sido ajena al incremento de esta condición. En 1988, la avalancha que sepultó la población de Armero fue probablemente la primera situación con la que se tuvo un acercamiento más académico al trastorno. Desastres naturales, como el terremoto de Popayán y el del Eje Cafetero, el conflicto armado y la violencia intrafamiliar, hacen que el nuestro sea un país con una población grande en riesgo de presentar trastornos psicológicos.

## ¿ESTÁN FUNCIONANDO LOS TRATAMIENTOS?

Los objetivos del tratamiento deben estar encaminados a controlar los síntomas y prevenir las complicaciones a largo plazo. El acompañamiento debe lograr incorporar al paciente en su entorno social y laboral.

Diversos estudios realizados después de los atentados a las Torres Gemelas en el 2001 encontraron que un

## DEFINICIÓN DEL TEPT

Trastorno psiquiátrico que se presenta como consecuencia de la vivencia de una situación traumática y se acompaña de un deterioro en el funcionamiento social y personal.

©2013 Thinkstock Photos

## SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL TEPT

- ▶ Malestar emocional, preocupación constante, irritabilidad, depresión y ansiedad, y pensamientos reiterativos del evento.
- ▶ Parestesias y disestesias, sensación de ahogo, alteraciones en el tono muscular, cefaleas y migrañas, pesadillas, aislamiento y conductas de evitación.
- ▶ Alteraciones agudas del sueño, cuadros depresivos intensos, cuadros de pánico.



©2013 Thinkstock Photos

70% de las personas afectadas no habían logrado superar los efectos del acto terrorista en el 2005. Estos hallazgos muestran cómo la atención de las víctimas no se ha conseguido estandarizar con protocolos de tratamiento que sean efectivos.

La mayoría de estudios sobre violencia y efectos psicológicos llevados a cabo en Colombia se centran en la incidencia de estas enfermedades. Son pocos los análisis que investigan la efectividad de las estrategias en la atención psicológica de las víctimas.

Actualmente, los protocolos de manejo para el TEPT dependen de cada institución. Por ejemplo, el Centro Médico Imbanaco, en Cali, tiene implementado el llamado EMDR (*eye movement desensitization response*, desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares) para el tratamiento del trastorno. Otro protocolo de tratamiento no convencional que se ha popularizado es el uso de técnicas de *neurofeedback*. Esta técnica ha mostrado buenos resultados en el tratamiento de soldados norteamericanos expuestos a la guerra.


En el 2010, la Fundación Víctimas Visibles efectuó un estudio piloto en el cual, por medio de la creación de talleres, se daba la oportunidad a las víctimas de contar sus historias. La investigación permitió mostrar la importancia del testimonio y de la comunicación en los procesos de recuperación psicosocial. Las víctimas del conflicto armado en Colombia no tienen los suficientes espacios para contar su historia y estudios como

este evidencian la necesidad de crear lugares y momentos para que ellas cuenten sus vivencias como parte del tratamiento.

## LAS CIFRAS EN COLOMBIA

Algunos estudios calculan que el 40% de las víctimas del conflicto pueden tener un trastorno de estrés postraumático. Si se toma como número de víctimas el publicado por la revista *Semana*, en su especial de víctimas 2013, de 5,5 millones, estaríamos frente a 2,2 millones de personas con trastornos psiquiátricos.

Frente a esta cifra, queda claro que uno de los desafíos que tiene el país es lograr la atención integral de las víctimas. La atención primaria en salud mental es una herramienta indispensable para poder cumplir los objetivos de un adecuado tratamiento psiquiátrico. En Colombia, donde el número de especialistas es limitado, el papel del médico general es de gran relevancia para abordar a toda la población en riesgo.

Los estudios realizados hasta el momento muestran el riesgo de la población colombiana y una alta incidencia de trastornos psiquiátricos por estrés. Desafortunadamente, los tratamientos que se están empleando actualmente no han sido evaluados. Se requiere de más investigaciones que analicen si se están cumpliendo los objetivos del tratamiento con los pacientes. Solo de esta forma se podrán implementar protocolos de manejo que aseguren disminuir el impacto de la violencia sobre la salud mental de nuestro país. 



## PRESTADORES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, ENTRE LOS MEJORES DE LATINOAMÉRICA

Un total de 18 instituciones hospitalarias colombianas clasificaron entre las mejores del continente latinoamericano, de acuerdo con el *ranking* que cada año, desde hace cinco, realiza América Economía Intelligence y que fue publicado en la pasada edición de la revista *América Economía*. De estas, 15 hacen parte de la red de prestadores de servicios de Coomeva Medicina Prepagada (ver listado).

La evaluación, en la que participaron 190 entidades de salud de Brasil, Argentina, Chile, Venezuela, Perú, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y, por supuesto, nuestro país, consideró seis dimensiones o criterios en la medición: seguridad y dignidad del paciente, capital humano, capacidad, gestión del conocimiento, eficiencia y prestigio.

Coomeva Medicina Prepagada hace un reconocimiento a las instituciones calificadas dentro de este *ranking*, adscritas a su red de prestadores, por el empeño en lograr la excelencia para ofrecer servicios de salud de la más alta calidad a sus pacientes.



Seguridad y dignidad del paciente, capital humano, capacidad, gestión del conocimiento, eficiencia y prestigio, las dimensiones que se midieron.



©2013 Shutterstock Photos

Institución de salud adscrita a CMP	Ciudad	Índice de calidad
Fundación Valle del Lili	Cali	74,53
Fundación Cardioinfantil	Bogotá	72,99
Fundación Cardiovascular de Colombia	Bucaramanga	71,93
Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín	70,70
Centro Médico Imbanaco	Cali	67,23
Clínica Las Américas	Medellín	65,47
Hospital Universitario San Ignacio	Bogotá	65,17
Hospital Universitario San Vicente de Paúl	Medellín	64,84
Foscal	Bucaramanga	61,15
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	Bogotá	59,94
Hospital General de Medellín	Medellín	59,11
Clínica del Occidente	Bogotá	57,65
Clínica Medellín	Medellín	57,60
Clínica de Marly	Bogotá	53,76
Clínica Universitaria Bolivariana	Medellín	41,07

## COOMEVA EN CIFRAS

### Índice de remisión quirúrgica semestral 2011 - 2012 - 2013

Remisión quirúrgica	2011	2012	2013
Dermatología	7,7%	8,1%	7,7%
Ginecología	7,5%	7,0%	7,3%
Oftalmología	7,2%	7,2%	6,7%
Ortopedia	15,1%	14,6%	14,2%
Otorrinolaringología	7,6%	7,8%	7,2%
Laboratorio clínico	67,3%	67,0%	70,6%
Imágenes diagnósticas	54,3%	55,5%	54,6%

Índice comparativo de remisiones quirúrgicas de CMP, del primer semestre de los años 2011 al 2013, de las cinco especialidades de mayor frecuencia de uso. Este índice dimensiona el número de intervenciones por cada 100 pacientes examinados.

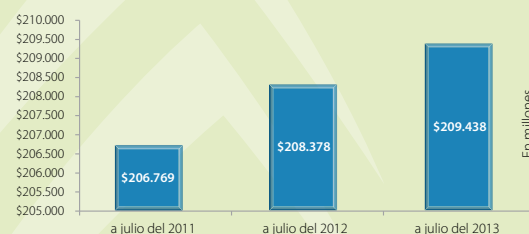
La presentación de este indicador en las cinco especialidades más frecuentes para CMP en los últimos tres años tiene un comportamiento sostenido, de manera general.

La comparación en los índices de remisiones de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas evidencia un incremento en laboratorio clínico y una tendencia a la estabilización en imágenes diagnósticas.

A julio del 2011	A julio del 2012	A julio del 2013
\$206.769	\$208.378	\$209.438

Cifras en millones de pesos - a precios constantes 2013

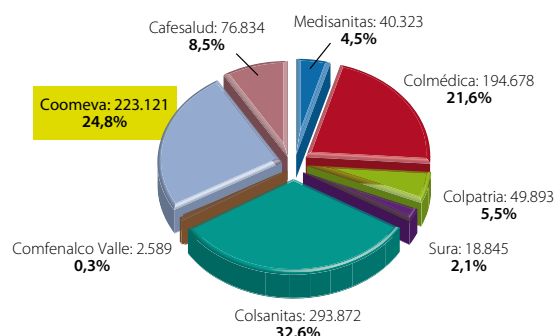
Valores contables de las transferencias a profesionales de la salud CMP



Información de estados financieros PYG.

La figura muestra el crecimiento sostenido en los últimos tres periodos en miles de millones, desembolsados por CMP, a sus diferentes prestadores.

### N° de afiliados - diciembre 2012



Total afiliados a nivel nacional: 900.155

Compara la participación de las empresas en el mercado de las medicinas prepagadas en Colombia.

### Red Nacional de Prestadores CMP Julio 2013

Regional	Jurídicos	Naturales
Cali	230	2.014
Medellín	379	1.666
Bogotá	1.413	1.695
Barranquilla	307	1.028
Bucaramanga	180	288
Eje Cafetero	141	553
<b>Total país</b>	<b>2.650</b>	<b>7.244</b>
	<b>9.894</b>	

Muestra la distribución por regionales de la red de prestadores más completa del mercado, dentro del sector de las medicinas prepagadas.

### Servicios prestados por profesionales de la salud CMP 2012

Nivel de autorización	Porcentaje (%)	N° de servicios de salud
0*	81,9	3.126.194
1**	3,6	130.128
2***	14,5	556.110
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>3.812.432</b>

Fuente: SIAS.

\* Servicios prestados directamente por el profesional de la salud.

\*\* Servicios prestados en ventanilla por ejecutivo de salud.

\*\*\* Servicios de nivel de auditoría médica.

## LIBROS

### ► 'Endocrinología Pediátrica. Manual Práctico' Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP)

Publicado por la editorial médica Panamericana, este manual está dirigido a pediatras que trabajan en asistencia primaria, endocrinos y médicos residentes, a quienes les enseña a resolver en un corto tiempo algunas complicaciones patológicas gracias a su formato, que permite el acceso a los temas de una manera rápida y práctica. De este modo, el texto, por medio de sus 29 capítulos, cubre la mayoría de problemas endocrinológicos. En él se cuenta con la asesoría y experiencia de numerosos profesionales de origen español.



### ► La 'Revista Colombiana de Cancerología' en Scopus

Desde ahora, científicos y médicos en todo el mundo tendrán la oportunidad de realizar sus consultas en la *Revista Colombiana de Cancerología*, gracias a que esta recientemente fue incluida en la base de datos bibliográfica de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas, Scopus. Así mismo, la revista efectuó una alianza con la casa editorial Elsevier, la cual se encargará de todo su proceso de producción. Estas novedades permitirán que haya una mayor rapidez en la publicación de los artículos, ya que su versión digital estará disponible de manera anticipada, luego de la aprobación del comité editorial.



### ► 'Obstetricia de Alto Riesgo' Rodrigo Cifuentes B.

Este libro es sin duda una completa guía para los especialistas en el tema, quienes, en 892 páginas divididas en seis partes, podrán encontrar contenidos como el embarazo y las alteraciones que se pueden presentar en esta etapa, la evolución perinatal, patología embrional y fetal, urgencias en medicina materno-fetal y la responsabilidad legal por actos médicos. La publicación es producida por la editorial Distribuna.



## EVENTOS

### ► 'Congreso Internacional Innovación en Medicina Complementaria: Avances, Ciencia y Tecnología en el Manejo del Dolor Crónico'

**Fecha y lugar:** 14 y 15 de noviembre, Pereira

**Informes:** Fundación Centro Integral de Terapias (CIT)

**Teléfonos:** (6) 891 3455  
317 459 5475

**Correos electrónicos:** [centrointegraldeterapias\\_c.i.t@colombia.com](mailto:centrointegraldeterapias_c.i.t@colombia.com) / [centrointegraldeterapias@colombia.com](mailto:centrointegraldeterapias@colombia.com)

**Página web:**

[fundacioncentrointegraldeterapias.blogspot.com](http://fundacioncentrointegraldeterapias.blogspot.com)



### ► 'Curso de Oncología Músculo-Esquelética y Reconstrucción'

**Fecha y lugar:** 20 al 23 de noviembre, Cali

**Informes:** Centro Médico Imbanaco

**Teléfono:** (2) 682 1000  
ext. 4320

**Correo electrónico:**

[oncologiaortopedica@imbanaco.com.co](mailto:oncologiaortopedica@imbanaco.com.co)

**Página web:** [www.imbanaco.com](http://www.imbanaco.com)



### ► 'Wao Immunotherapy and Biologics Symposium 2013'

**Fecha y lugar:** 13 y 14 de diciembre, Chicago (Estados Unidos)

**Informes:** Organización Mundial de Alergias

**Teléfono:** (+1) 414 276 1791

**Correo electrónico:** [symposium@worldallergy.org](mailto:symposium@worldallergy.org)

**Página web:** [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org)



GERENTE GENERAL COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

Jorge Alberto Zapata Builes

COMITÉ EDITORIAL

Pascual Estrada Garcés

Director Médico Nacional Coomeva Medicina Prepagada

Martha Liliana Cifuentes Castaño

Coordinadora Nacional de Relacionamento con Prestadores

Colaboración especial: Paula Lilián Henao

Analista Nacional de Comunicaciones

Directora Editorial: Ana Luz Castillo Barrios

Edición: Martha Corcho Ramos

Corrección de Estilo: Lina Andrea Morales

Diagramación: Eduardo Camargo Moreno

Fotografías: ©2013 Thinkstock Photos, ©2013 Shutterstock Photos  
y Coomeva Medicina Prepagada







## **MEDICAMENTOS TOTALMENTE CONFIABLES**

Saluda a quienes trabajan todos los días  
para llevar salud y bienestar a las personas.

### **Feliz Día del Médico**



Tecnoquímicas

# 5<sup>to</sup> Simposio Internacional de Seguridad del Paciente

Prácticas Clínicas sin Errores

**Marzo 12 al 14 de 2014**

Centro de Eventos Valle del Pacífico

Países invitados



Colombia



España



Estados Unidos



Chile



Argentina

**Curso presimposio** miércoles 12 de marzo  
**Simposio** jueves 13 y viernes 14 de marzo

## Dirigido a

- Directores Médicos y Administrativos de IPS y EPS
- Médicos • Personal de Enfermería • Fisioterapeutas
- Químicos • Farmacéuticos • Jefes de Compras y de Calidad de organizaciones del sector salud
- Directivos de las Facultades de Salud.

## Inscripciones

### Simposio + 1 Curso Presimposio

Hasta el 15 de febrero de 2014 \$690.000

A partir del 16 de febrero de 2014 \$790.000

**Estos precios incluyen IVA**

**Pases corporativos** (grupos de 4 o más personas aplica descuento del 10%)

### Simposio

Hasta el 15 de febrero de 2014 \$490.000

A partir del 16 de febrero de 2014 \$590.000

**Estos precios incluyen IVA**

**Pases corporativos** (grupos de 4 o más personas aplica descuento del 10%)

### Curso Presimposio (Cupos limitados)

Hasta el 15 de febrero de 2014 \$290.000

A partir del 16 de febrero de 2014 \$390.000

**Estos precios incluyen IVA**

**Pases corporativos** (grupos de 4 o más personas aplica descuento del 10%)

Inscripción en línea en [www.imbanaco.com](http://www.imbanaco.com)

 **Centro Médico  
Imbanaco®**  
*Vocación de Servicio*

**Información** Centro Médico Imbanaco,  
Conmutadores: (572) 6821000 (572) 5186000  
[simposiodeseguridad@imbanaco.com.co](mailto:simposiodeseguridad@imbanaco.com.co)  
[www.imbanaco.com/simposiodeseguridad2014](http://www.imbanaco.com/simposiodeseguridad2014) • Cali, Colombia

 [facebook.com/simposiodeseguridad](https://facebook.com/simposiodeseguridad)

  
CENTRO DE EVENTOS  
VALLE DEL PACÍFICO  
CALI - COLOMBIA

**eventti**  
eventos y comunicaciones  
Operador logístico  
Móvil: 310 835 3328 - 320 672 2430