



CONTENIDO

SALUD AL DÍA 4

MORTALIDAD MATERNA
EN COLOMBIA: RITMO
LENTO EN SU REDUCCIÓN

MBE 8

PRUEBA PREDICE
ALZHEIMER CON
UN 90% DE EXACTITUD

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 12

URGE FORMULAR
PROTOCOLOS DE
SEGURIDAD
DEL PACIENTE

DESDE COOMEVA 15

- NOTICIAS DE LEY
- IMPORTANTE:
SIMPLIFICAMOS
EL EXTRACTO DE CUENTA
PARA PRESTADORES EN
MEDICINA PREPAGADA

MUNDO MÉDICO 18

LIBROS Y EVENTOS

SATISFACTORIO BALANCE

Como bien lo saben y es motivo de regocijo también para ustedes, estamos en la celebración de los 50 años de la organización Coomeva; al hacer el balance del último período podemos asegurar con orgullo que, de la mano de nuestra red de profesionales de la salud, hemos estado a la altura del compromiso con los usuarios de Coomeva Medicina Prepagada: entregamos más de 4 millones de servicios de salud a nuestros ya más de 333.000 afiliados.

Pero ¿esas cifras en qué se traducen? Al cierre de la vigencia anterior atendimos 867.074 consultas de medicina general y especializada, cifra superior en el 8% a la presentada en el período precedente. De esas consultas médicas, el 9% correspondió a medicina general y el 91% restante a medicina especializada, mientras que en el año inmediatamente anterior las primeras participaron solo un 6%.

De igual manera, practicamos 2.387.076 servicios de ayudas diagnósticas, de laboratorio clínico e imagenología, con un incremento del 11% en comparación con el período anterior.

Brindamos tratamientos con hospitalización a 44.877 pacientes, cifra superior en un 12% a la de la anterior vigencia. Además, una de nuestras prioridades fue ofrecer tratamiento a 9.285 pacientes con cáncer.

La atención en urgencias cubrió en el período señalado a 118.177 pacientes, intervinieron nuestros profesionales médicos de la red 238.444 procedimientos quirúrgicos y, siendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad una de nuestras banderas, administramos 49.828 dosis de vacunas en 2013; también atendimos 1.880 nacimientos entre partos y cesáreas, y en odontología las cifras fueron de 104.751 eventos odontológicos.

En cuanto al número de pacientes atendidos de alto riesgo, podemos destacar los diagnósticos con VIH-sida, que fueron 442; además, realizamos 13 trasplantes en ese mismo período.

Con estas cifras es innegable, entonces, nuestra preocupación por preservar la salud de miles de colombianos, lo cual solo se logra con prevención y atención oportunas, apoyadas en una amplia, idónea y segura red de prestadores de servicios de salud en todo el país. Y es que contamos con alrededor de 10.000, entre personas naturales y jurídicas, quienes asisten y perciben la totalidad de las transferencias.

Lo anterior cada vez más nos reafirma como la empresa número uno del aseguramiento voluntario en la mente de los colombianos (*top of mind*), categoría que por cinco años consecutivos ha acompañado la gestión de la empresa Coomeva Medicina Prepagada.

Sin duda, nuestros retos son cada vez mayores, por ello mantenemos firme nuestro compromiso indeclinable con el bienestar y la salud de nuestros afiliados. Pero esto solo es posible si vamos acompañados de nuestro invaluable equipo de profesionales de la salud, quien dirige todos sus esfuerzos a ofrecer cada vez mejores servicios con la dedicación, calidez y ética que siempre lo caracteriza.

www.clinicafarallones.com.co

Calle 9C No. 50 - 25 Cali / PBX: 487 80 00 - 487 90 00 Fax. Ext: 3900



CLÍNICA FARALLONES

Cuida de ti, cuida de tu familia

• Cirugía Ambulatoria y hospitalaria.

- Neurocirugía y Cirugía de Columna.
- Plástica y Reconstructiva.
- Cardiovascular.
- General, Tórax, Colon y Recto Oncológica y Vascular Periférica.
- Cirugía Pediátrica.
- Otorrinolaringológica.
- Ortopedia (Reemplazos Articulares, Tumores, Corrección de Deformidades, Alargamientos y Transportes Óseos).
- Cirugía Bariátrica.
- Cirugía Maxilofacial.
- Ginecología y Obstetricia.
- Gastroenterología.

- Unidad de Alto Riesgo Obstétrico
- Unidad de Urgencias de mediana y alta complejidad
- Unidad de Angiografía
- Cuidados Intensivos e Intermedios en Pediatría y Adultos
- Cuidados Intensivos, Intermedios y Básicos para Recién Nacidos



CADA VEZ MÁS USUARIOS **SE RECUPERAN PRONTAMENTE**

Con Hospital en Casa le brindas a tus pacientes servicios domiciliarios integrales de salud **con altos estándares de calidad**, una pronta recuperación en el calor del hogar y aumentas la **disponibilidad de camas hospitalarias**.



Estamos en: Cali • Palmira • Buga • Tuluá • Popayán • Medellín • Rionegro • Montería • Barranquilla • Cartagena • Sabanalarga • Bogotá.

Elige a Hospital en Casa

La seguridad de la clínica con la comodidad del hogar.

MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA: ritmo lento en su reducción

El Instituto Nacional de Salud presentó el más reciente estudio de la mortalidad en el país, en el cual se destaca la disminución de la tasa de fallecimientos en la población infantil, pero tristemente también se resalta que no se logrará la meta propuesta para el año 2015 en relación con la mortalidad materna. Nuestras madres están muriendo por causas prevenibles. Ponerle freno es responsabilidad de todos.

Con la asesoría de
Germán Augusto Gallego Vega
Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención
del Ministerio de Salud y Protección Social

La disminución en la tasa de defunciones de las mujeres gestantes forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, las evidencias confirman que las madres colombianas continúan muriendo por causas que en el 95% de los casos son prevenibles, según lo revelado en el *Segundo informe de mortalidad en Colombia*, presentado recientemente por el Observatorio Nacional de Salud (ONS)¹ del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Ministerio de Salud y Protección Social.

En gran medida, esta dramática situación está asociada a las importantes desigualdades entre los departamentos, la existencia de múltiples barreras para acceder a los servicios sanitarios y públicos, sobre todo en las poblaciones más vulnerables y

recónditas, la falta de acción intersectorial e interinstitucional para garantizar una maternidad segura y el ejercicio limitado de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres.

¿DE QUÉ NOS MORIMOS?

Conocer cómo está el panorama general de la mortalidad en el país ayuda a entender a los profesionales de la salud lo que está sucediendo con la salud de las maternas colombianas. De acuerdo con el informe, actualmente las cifras de mortalidad en esta población alcanzan 68,8 casos por cada 100.000 nacidos vivos, cuando la meta para 2015 es de 45 por 100.000. El documento describe que durante los 14 años incluidos en el análisis (entre 1998 y 2011) la tasa de mortalidad



general ha disminuido en el país. Básicamente se mantienen las primeras 10 causas de muerte con cambios en el ascenso de la enfermedad isquémica cardíaca al primer lugar, aumento de la tasa de mortalidad por otras enfermedades digestivas, cáncer de colon y recto, VIH-sida y el grupo de otras neoplasias².

La mortalidad por los eventos cardiovasculares predomina en los mayores de 75 años, mientras que la diabetes mellitus afecta más a las mujeres, especialmente a partir de los 65 años. Caldas, Quindío, Risaralda, San Andrés y Providencia, Norte de Santander y Valle del Cauca tienen tasas de mortalidad más altas para enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus.

Si se trata de las lesiones de causa externa, las agresiones y los accidentes de tránsito fueron las que aportaron el mayor número de casos.

La mortalidad infantil y la mortalidad en menores de cinco años han registrado una disminución del 37,5 y 39,0%, respectivamente, debido principalmente a la consolidación de las políticas públicas de salud dirigidas a esta población, tales como la vacunación gratuita para todos los casos y los tamizajes posnatales. De esta manera, se cumple con el Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque hay desigualdades por departamentos.

EL CONTEXTO DE LA MORTALIDAD MATERNA

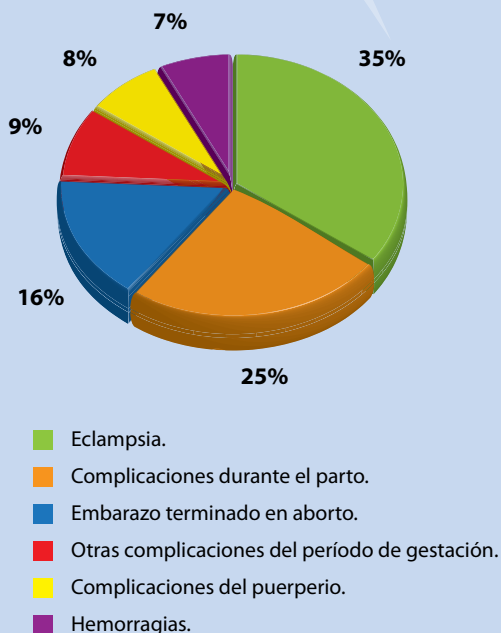
La inequidad en salud, las profundas desigualdades en las condiciones de vida, la distribución del poder, los bajos ingresos por cuestiones de género y la desigualdad de recursos entre las regiones, así como la baja calidad del sistema de salud en las regiones más pobres, son las principales razones que describe el segundo informe para determinar por qué están muriendo las madres gestantes y en etapa de puerperio.

Las causas no obstétricas de origen respiratorio aportan 40 muertes maternas por cada 100.000 habitantes, y la razón se relaciona con la aparición de la pandemia de la influenza AH1N1. En el año 2001, el reporte del Departamento Nacional de Estadística (DANE)³ describió que estas causas tuvieron un aumento con respecto al año anterior, pasando de 28 a 36 defunciones.

LAS PRINCIPALES CAUSAS

“Los trastornos hipertensivos (pre o eclampsia), la hemorragia obstétrica, los embarazos interrumpidos y la sepsis relacionada con la gestación siguen siendo las causas más importantes de muerte materna”, explica Germán Augusto Gallego Vega, asesor de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

El informe del ONS describe las causas directas de la mortalidad materna en Colombia, las cuales se han mantenido estáticas en la última década, discriminadas así:



HACIA UNA MATERNIDAD SEGURA

Las acciones inmediatas apuntan a implementar la política pública denominada Acciones de Maternidad Segura, la cual busca garantizar que las mujeres tengan un proceso de gestación sano y que el recién nacido reciba el mejor cuidado por parte de las instituciones prestadoras de salud, a quienes el gobierno nacional exige:

- Adecuada y oportuna atención desde la etapa preconcepcional, la gestación, el parto y el puerperio.

- Manejo de los riesgos asociados a la maternidad.
- Tratamiento apropiado a las complicaciones que por factores biopsicosociales pueden surgir en este período.

“Las acciones también incluyen estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para reforzar en la población los beneficios de la educación temprana y la adherencia al control prenatal de la madre y su familia, al igual que las medidas de autocuidado que deben desarrollarse para el beneficio de la madre y el hijo”, complementa el especialista en promoción y prevención.

¡HAY QUE ACTUAR!

Algunas de las acciones que involucran a todos los actores del sistema de salud para reducir las cifras de mujeres que fallecen por causas prevenibles se sintetizan en la política pública de maternidad segura, la cual contempla los siguientes aspectos:

- Fortalecer las acciones de promoción y prevención.
- Reforzar el modelo de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna.
- Sensibilizar a directivos y técnicos en atención a la morbimortalidad materna y perinatal.
- Optimizar las capacidades locales y el afianzamiento del recurso humano en salud con metodologías virtuales y presenciales en vigilancia de la morbilidad materna.
- Evaluar la red de servicios disponibles para la atención de la emergencia obstétrica en la alta y mediana complejidad. Validar técnica y operativamente el protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada.
- Validar el modelo de vigilancia de la morbilidad neonatal.
- Entrenar a actores de entidades territoriales en salud en el manejo integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

REFERENCIAS

¹ Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Segundo informe ONS: mortalidad 1998-2011 y situación de salud en los municipios de frontera terrestre en Colombia. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional de Colombia; 2013.


² Ídem.

³ Conpes 91. 2005.

- Mejorar las condiciones de las instituciones prestadoras de los servicios de salud en cuanto a la preparación y especialización del recurso humano, modernización y facilidad de acceso a la infraestructura hospitalaria, e incremento de los insumos para la atención con calidad de cualquier evento.
- Contar con recurso humano calificado.

EL PAPEL DEL PERSONAL MÉDICO

El llamado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los profesionales de la salud para que apoyen las acciones de prevención de la mortalidad materna va orientado a que se cumplan los protocolos de atención y a que exista personal sensibilizado y capacitado en la atención de complicaciones obstétricas generales, así como garante de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres colombianas.

Por ahora, el gobierno nacional espera alcanzar la meta del 55% en reducción de mortalidad materna. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Washington D.C.; 2011.
2. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2010: situación de salud en las Américas [internet]. [Citado 2013 nov 26]. Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_
3. Salud. OMdl. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Washington D.C.; 2011.
4. Conpes 140.
5. Social MdIP. Política de Salud Sexual y Reproductiva.
6. Social MdIP. Plan decenal 2012 [internet]. Available from: www.minsalud.gov.co/plandecenal
7. DANE. Clasificación internacional de enfermedades 1998 y 2011.
8. DANE. Normas y recomendaciones para la codificación de la mortalidad materna.
9. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med* 2000;19(3):335-51.
10. Schneider MC, Castillo-Salgado C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Vidaurre M, et al. Métodos de medición de las desigualdades de salud. *Rev Panam Salud Pública* 2002;12(6):398-414.



**MEDICAMENTOS
TOTALMENTE CONFIABLES**



Tecnóquímicas

PRUEBA PREDICE ALZHEIMER

con un 90% de exactitud

Por primera vez en un estudio –el de la Universidad de Georgetown–, biomarcadores determinan una tendencia a la aparición de la enfermedad antes de que se manifieste. Este hallazgo puede partir en dos la historia de los pacientes que sufrirían por esta patología, de sus familias y de la medicina universal.

En marzo de 2014, un grupo de investigadores del Centro Médico de la Universidad Georgetown, en Washington (Estados Unidos), publicaron en la revista *Nature Medicine* el más reciente estudio adelantado con el objetivo de encontrar un tratamiento efectivo en la detención

del Alzheimer. Es la primera vez que biomarcadores determinan la tendencia a la aparición de la enfermedad antes de que se desarrolle.

El creciente interés en las implicaciones terapéuticas de la epigenética llevó a los investigadores a desarrollar este trabajo, pionero en el mundo, que se sustentó en la utilización de biomarcadores sanguíneos del Alzheimer preclínico.

Estos indicadores de un estado biológico concreto pueden hallarse a nivel molecular, bioquímico o celular, y ayudaron a los científicos estadounidenses a predecir si una persona desarrollará la enfermedad de Alzheimer en los siguientes tres años.



©2014 Shutterstock Photos



“Creemos que nuestros resultados son un paso importante hacia la comercialización de una prueba preclínica de biomarcadores de la enfermedad, que podría ser útil para el cribado a gran escala, con el fin de identificar individuos en riesgo”, augura el profesor de neurología Howard J. Federoff, uno de los autores del estudio.

LA PRUEBA EN SANGRE

Con un simple análisis de sangre, se determina el marcador biológico que revela, con un 90% de precisión, si una persona puede desarrollar deterioro cognitivo leve, demencia o el síndrome de Alzheimer en corto tiempo.

Si las siguientes fases del estudio sostienen los resultados, la prueba podría llenar un vacío importante en las estrategias de lucha contra la degeneración del cerebro.

La prueba funciona al identificar un conjunto de 10 metabolitos de lípidos o grasas en el plasma sanguíneo que parecen revelar la ruptura de las membranas celulares neuronales que da inicio a la enfermedad. Recordemos que hasta el momento ningún medicamento ha sido eficaz para prevenirla.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad 35,6 millones de personas padecen Alzheimer y, para 2050, esta



“Nuestra prueba de sangre ofrece la posibilidad de identificar a las personas en situación de riesgo de deterioro cognitivo progresivo. Conocer el estado preclínico de la enfermedad brinda una oportunidad para intervenir y planificar la forma de manejo del trastorno”: Howard Federoff.

cifra podría elevarse a 115 millones; por lo tanto, detectar la enfermedad antes de que hayan aparecido los síntomas puede ayudar a tratar a tiempo a los individuos en riesgo para retardar o prevenir su aparición.

UNA HERRAMIENTA PARA LOS MÉDICOS

La prueba lograría tener impacto importante en la manera como los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud asumen y manejan el trastorno. En solo dos años podría estar lista para su implementación y, de acuerdo con los investigadores, es posible que se pueda usar para otros fines diagnósticos.

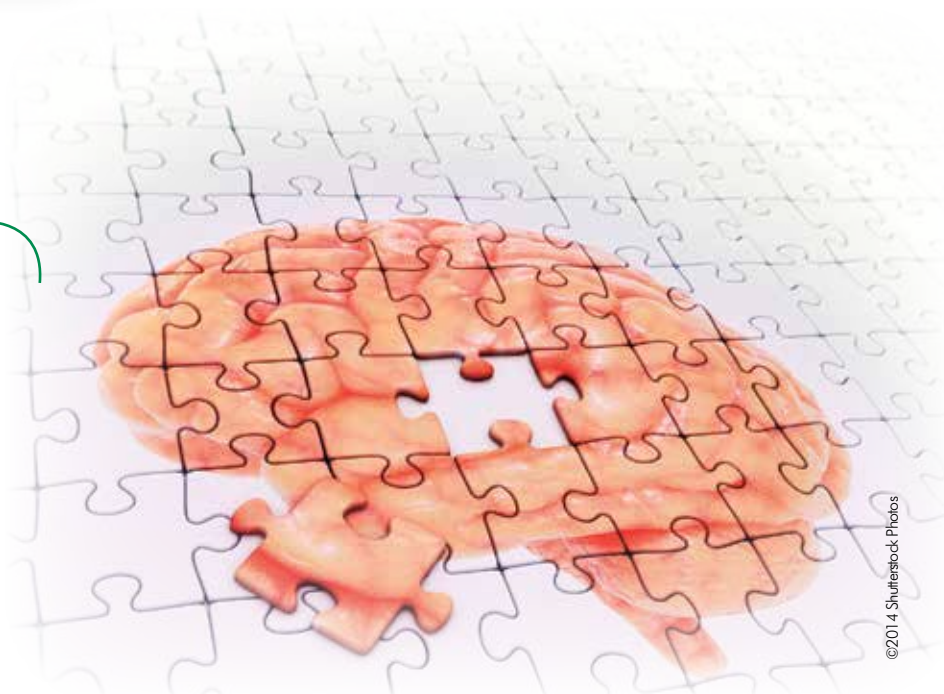
“Nuestra prueba ofrece la posibilidad de identificar a las personas en situación de riesgo de deterioro cognitivo progresivo. Conocer el estado preclínico de la enfermedad brinda una oportunidad para intervenir y planificar la forma de manejo del trastorno. Biomarcadores como los nuestros, que definen este período asintomático, son críticos para que el desarrollo y la aplicación de las terapias tengan éxito”, afirma el profesor Federoff.

LOS RESULTADOS

El equipo de trabajo de la Universidad Georgetown probó las habilidades cognitivas y de la memoria de los participantes, y tomó muestras de sangre de ellos, alrededor de una vez al año



Según la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad 35,6 millones de personas padecen Alzheimer y, para 2050, esta cifra podría elevarse a 115 millones.



©2014 Shutterstock Photos

durante cinco años. Utilizaron espectrometría de masas para analizar el plasma sanguíneo de los participantes.

El estudio incluyó a 525 participantes sanos de 70 años o más a los que se les tomaron muestras de sangre al inscribirse y en varios momentos de la investigación. Durante el análisis, 74 participantes cumplieron los criterios para Alzheimer leve (EA) o una condición conocida como deterioro cognitivo leve amnésico (DCLa), con una importante pérdida de memoria. De ellos, 46 fueron diagnosticados en el momento de la inscripción y 28 desarrollaron DCLa durante el estudio.

En el tercer año de trabajo, los investigadores seleccionaron a 53 participantes que desarrollaron DCLa/EA.

“Estos hallazgos son potencialmente muy emocionantes”, manifiesta Simon Lovestone, neurocientífico de la Universidad de Oxford (Reino Unido) y coordinador de una reconocida asociación público-privada europea que busca biomarcadores para la enfermedad de Alzheimer, quien advierte que aquellos deben ser confirmados por laboratorios independientes, en estudios más grandes y en grupos de edad y raza más diversos.

LO QUE VIENE

Con el fin de confirmar el descubrimiento, algunos equipos científicos interdisciplinarios están buscando moléculas presentes en el líquido cefalorraquídeo o biomarcadores basados en imágenes del cerebro.

Otras investigaciones han encontrado diferencias en los patrones de otras moléculas en la sangre de las personas con Alzheimer y controles sanos.

Por ahora, lo cierto es que con este estudio prospectivo se demuestra que los biomarcadores están ayudando cada vez más a mejorar la medicina actual y la salud de las personas.

El artículo completo puede encontrarlo en el enlace: <http://www.readcube.com/articles/10.1038/nm.3466> 

BIBLIOGRAFÍA

PubMed
Revista *Nature*, <http://www.nature.com/news/biomarkers-could-predict-alzheimer-s-before-it-starts-1.14834#ref-link->



Porque lo bueno puede ser mejor,
nos sumamos para darte más.

Plan SUMA

Más para ti

Plan especial para prestadores con tarifas preferenciales para disfrutar de nuestros servicios de salud .

Por pertenecer a la comunidad de prestadores de Coomeva Medicina Prepagada, te ofrecemos tarifas especiales en nuestros programas Oro Plus, Oro y Plata Joven para que tú y tú familia estén protegidos.

Adicionalmente te ofrecemos tarifas especiales cuando tomas estos programas con nuestros productos de Salud Oral y Emergencia Médica.

Programa Oro Plus

ORO PLUS		
Edad (Años)	Hombre	Mujer
[0 , 14]	\$ 155.610	\$ 155.610
[15 , 29]	\$ 174.090	\$ 202.020
[30 , 44]	\$ 174.090	\$ 202.020
[45 , 59]	\$ 191.205	\$ 262.605
[60 , 69]	\$ 498.015	\$ 498.015
[70 , 79]	\$ 662.235	\$ 662.235
[80 +]	\$ 893.865	\$ 893.865

COMBO ORO PLUS + CEM		
Edad (Años)	Hombre	Mujer
[0 , 14]	\$ 169.050	\$ 169.050
[15 , 29]	\$ 187.530	\$ 215.460
[30 , 44]	\$ 187.530	\$ 215.460
[45 , 59]	\$ 204.645	\$ 276.045
[60 , 69]	\$ 511.455	\$ 511.455
[70 , 79]	\$ 675.675	\$ 675.675
[80 +]	\$ 907.305	\$ 907.305

Programa Oro

COMBO ORO + CEM + ASSIST CARD US\$15,000	
Edad (Años)	Valor cuota
< 60	\$ 188.265
60 - 64	\$ 361.515
65 - 69	\$ 439.740
70 - 74	\$ 527.415
75 - 85	\$ 815.220
85+	\$ 983.115

COMBO ORO PLUS + DENTAL ELITE		
Edad (Años)	Hombre	Mujer
[0 , 14]	\$ 176.820	\$ 176.820
[15 , 29]	\$ 195.300	\$ 223.230
[30 , 44]	\$ 195.300	\$ 223.230
[45 , 59]	\$ 212.415	\$ 283.815
[60 , 69]	\$ 519.225	\$ 519.225
[70 , 79]	\$ 683.445	\$ 683.445
[80 +]	\$ 915.075	\$ 915.075

COMBO ORO PLUS + DENTAL ELITE + CEM		
Edad (Años)	Hombre	Mujer
[0 , 14]	\$ 191.310	\$ 191.310
[15 , 29]	\$ 209.790	\$ 237.720
[30 , 44]	\$ 209.790	\$ 237.720
[45 , 59]	\$ 226.905	\$ 298.305
[60 , 69]	\$ 533.715	\$ 533.715
[70 , 79]	\$ 697.935	\$ 697.935
[80 +]	\$ 929.565	\$ 929.565

COMBO ORO+DENTAL ELITE + ASSIST CARD US\$15,000	
Edad (Años)	Valor cuota
< 60	\$ 196.035
60 - 64	\$ 369.285
65 - 69	\$ 447.510
70 - 74	\$ 535.185
75 - 85	\$ 822.990
85+	\$ 990.885

El servicio Coomeva Emergencia Médica sólo está disponible en Cali, Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cartagena.

Programa Plata Joven

COMBO PLATA JOVEN + CEM		
Edad (Años)	Hombre	Mujer
[0,35]	\$ 81.375	\$ 90.510
[36,45]	\$ 96.075	\$ 107.520
[46,55]	\$ 114.345	\$ 128.415
[56,65]	\$ 140.910	\$ 140.910
[66+]	\$ 168.945	\$ 168.945

COMBO PLATA JOVEN + DENTAL ELITE		
Edad (Años)	Hombre	Mujer
[0,35]	\$ 89.145	\$ 98.280
[36,45]	\$ 103.845	\$ 115.290
[46,55]	\$ 122.115	\$ 136.185
[56,65]	\$ 148.680	\$ 148.680
[66+]	\$ 176.715	\$ 176.715

Mayor información: comercial_medicinaprepagada@coomeva.com.co

URGE FORMULAR PROTOCOLOS de seguridad del paciente

El compromiso y la responsabilidad de los médicos y demás profesionales de la salud en la prevención y atención de eventos adversos en Colombia es cada vez mayor. Es prioritario fortalecer los programas institucionales de seguridad del paciente, con el fin de minimizar los riesgos e implicaciones para los pacientes, los profesionales de la salud y las instituciones.

Con la asesoría de

Astolfo Franco, MD

Cirujano General

Especialista en Seguridad del Paciente

Universidad del Valle, Cali (Colombia)

Clínica Imbanaco de Cali

Con la Resolución 1441 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social definió los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios¹. En esta reglamentación, se les exige diseñar, implementar y evaluar guías y protocolos para los riesgos asociados a la actividad médica en todas las especialidades de atención.

Sin embargo, la norma prácticamente se ha quedado en el papel. Un conteo hecho en 2013 por el Sistema Único de Acreditación –integrado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec) y el Ministerio de Salud y Protección Social–, arrojó que, del universo de instituciones prestadoras

de salud (IPS), solo las 30 acreditadas de alto nivel de complejidad cumplen con un programa de seguridad al paciente y unas guías básicas de tratamiento ante el riesgo de eventos adversos (acreditacionensalud@minproteccionsocial.gov.co).

Solo hasta hace pocos meses, el Ministerio de Salud y Protección Social definió que las instituciones que entregan servicios de salud deben contar con programas de seguridad del paciente, y que estos, a su vez, contengan la implementación de guías de manejo y prácticas seguras para disminuir los riesgos durante la atención.

“Por lo tanto, a la fecha apenas se está empezando a hacer la tarea y esto significa que la mayoría de las IPS no han diseñado e implementado las prácticas seguras que les competen y menos evaluado su impacto”, explica el médico Astolfo Franco, especialista y abanderado del tema de seguridad del paciente en Colombia.

©2014 Shutterstock/Photos



LO QUE HAY POR AHORA

Nuestros entes territoriales, a través de las secretarías departamentales o municipales, exigen a las instituciones tener guías de manejo o de atención, y en general eso se cumple², sin embargo, no se ha avanzado en confirmar que esas guías involucren la seguridad para evitar complicaciones o eventos adversos, ni en que efectivamente se implementen.

Lo que se tienen entonces son guías para los pacientes, pero no protocolos que definan la evaluación para conocer claramente si hay o no adherencia a esa guía. La tarea, por lo tanto, es incursionar en el interior de los servicios de las instituciones y exigir el desarrollo de unas guías de gestión del riesgo para cada uno de los procedimientos y patologías de la población que atienden.

LO QUE SE DEBE HACER

El llamado al gobierno nacional por parte de 800 profesionales de la salud dedicados al estudio y fomento de la seguridad del paciente y quienes se reunieron en el mes de marzo en el V Simposio Internacional del tema, realizado en Cali (Colombia), es a exigir el cumplimiento de la norma y no solo a enunciarla en un documento, sin seguimiento alguno.

“Se trata de verificar que la norma sí se ejecute en el diseño, implementación y evaluación de un programa de gestión de riesgo clínico de las instituciones hospitalarias, y que, de esta forma, se generen acciones de mejora, de acuerdo con los resultados que encuentren”, reclama el doctor Franco, organizador del simposio.

Por otro lado, el llamado a los médicos por parte de los especialistas reunidos en el evento es a entender que, cuando actúan de manera involuntaria, pueden provocar un daño a veces permanente, e incluso la muerte, y que este riesgo en la mayoría de los casos se puede prevenir.

“La prevención de ese daño no se limita al conocimiento técnico o teórico de lo que hacemos en el actuar médico. Implica también otro tipo de comportamientos no técnicos: liderazgo, trabajar en equipo, comunicarnos adecuadamente, utilizar listas de chequeo, adherirnos a las guías de atención, son fundamentales en nuestra labor y su ausencia es al final, como se ha reportado en la literatura, la causa principal de efectos adversos al paciente”, concluye el especialista consultado.



“Se debe fortalecer el conocimiento de los profesionales de la salud en la implementación rutinaria de prácticas seguras en su ejercicio clínico asistencial y contribuir con ello a la realización de procesos de calidad, exitosos y seguros”: Astolfo Franco.

Entre tanto, las instituciones de salud tienen una responsabilidad de capital importancia, como lo es fortalecer y garantizar la adherencia a las guías de atención, que involucren la seguridad como el atributo más importante de la calidad, migrar hacia la formulación de protocolos innovadores y buscar la respectiva acreditación de calidad, todo con un solo propósito: disminuir al mínimo posible la ocurrencia de daños al paciente.

Generar una cultura de seguridad y proveer mayor conocimiento en el campo permite a los grupos de profesionales de la salud alcanzar el éxito en cada proceso de atención, minimizar los errores y ofrecer excelente calidad en el servicio como una garantía al usuario.

ALGO DE CONTEXTO Y CIFRAS

En los Estados Unidos, en 1999, el informe *Errar es humano* reportó que en ese país alrededor de 98 mil personas morían cada año como consecuencia de errores en la atención médica. De ellas, unas 7 mil asociadas a errores en el uso de medicamentos. Las demandas superan los 19 billones de dólares al año, revela la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), adelantado en 2007 en cinco países (Colombia, México, Perú, Costa Rica y Argentina)³, los eventos adversos en Colombia presentan un comportamiento similar al que se evidencia en los estudios internacionales.

Una buena relación entre el médico y el paciente puede disminuir en más de un 40% los riesgos, aseguran los expertos. Además, el 90% de los eventos adversos son previsibles, conforme con la OMS.

En Colombia, no existe un estudio que permita establecer cuántas muertes se producen por eventos adversos en los hospitales. La cifra más reciente de demandas por malas prácticas médicas corresponde a 2009 y la revela la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE): 1.182 demandas de pacientes con lesiones intrahospitalarias.

LOS COMPONENTES DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD

Según los especialistas, un buen programa de seguridad médica debe:

- Partir de una adecuada gestión del riesgo clínico, la asignación de prerrogativas a los profesionales, la adherencia a las guías de atención, un permanente programa educativo al personal de salud sobre las prácticas seguras, el respeto a los derechos del paciente y el involucramiento de este y su familia como un agente más del equipo de salud.
- Fomentar una cultura institucional en seguridad clínica que garantice la implementación de las prácticas seguras.
- Mantener una comunicación fluida entre el equipo médico, el paciente y la familia.
- Cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad por parte de los equipos interdisciplinarios de salud.

EL PAPEL GUBERNAMENTAL


Además del decreto de habilitación para las IPS, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló y adaptó una serie de documentos y estrategias entre las que se encuentra la *Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente*⁴, que incluye las siguientes:

- Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.
- Monitorear, por parte de las instituciones, aspectos clave relacionados con la seguridad del paciente.
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.
 - Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
 - Prevenir complicaciones



©2014 Shutterstock Photos

asociadas a la disponibilidad, manejo de sangre y componentes, y a la transfusión sanguínea.

- Prevenir el cansancio del personal de salud.
- Optimizar la seguridad en los procesos quirúrgicos.
- Disminuir el riesgo de la atención del paciente crítico.
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- Prevenir úlceras por presión.
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
- Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Prevenir la malnutrición o desnutrición.
- Implementar procedimientos seguros en la atención de urgencias en población pediátrica.
- Evaluar las pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
- Fortalecer el sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidado intensivo. 

REFERENCIAS

1. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Bogotá; 2008.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo del estudio IBEAS para los hospitales de Colombia. 2009.
4. Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente, 2010.
5. Promoción de la cultura de seguridad del paciente - Guía del tutor - Guía del alumno.
6. Protocolo de Londres. Traducción con modificaciones del documento *System analysis of clinical incidents: the London protocol*. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

NOTICIAS DE LEY

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Mediante el Decreto 1070 de 2013, el cual fue modificado por el Decreto 3032 de 2013, se reglamentaron dos elementos importantes de la Ley 1607 de 2012, como son: primero, la categorización tributaria (según el artículo 329 del Estatuto Tributario) y, segundo, el cálculo de las retenciones en la fuente a todas las personas naturales residentes en Colombia a quienes se les deba reconocer algún tipo de renta de trabajo (salarios, honorarios, comisiones, servicios personales, etc.).

En cuanto a la categoría tributaria, es el Decreto 1070 el que establece como lineamiento a las personas naturales la responsabilidad de informar a sus pagadores la categoría tributaria, es por ello por lo que es necesario que todos los prestadores informen a Coomeva Medicina Prepagada, en los términos y especificaciones establecidos en el mismo Decreto, en cuál de las siguientes categorías tributarias se encuentran clasificados:

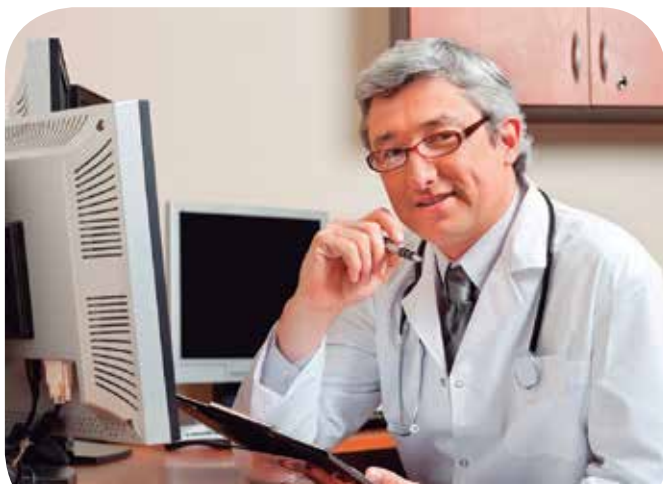
- Empleado
- Trabajador cuenta propia
- Otras personas naturales

Es importante indicar que el Decreto 1070 señala como consecuencias que si el prestador de servicios incumple con la obligación de entregar la anterior información a Coomeva Medicina Prepagada se expone a sanciones por parte de la DIAN, a quien se debe reportar dicha condición.

La información mencionada anteriormente se convierte en insumo para que Coomeva Medicina Prepagada pueda determinar el método de retención en la fuente que se debe aplicar, según las especificaciones tributarias del prestador.

Para mayor información, por favor acérquese a las oficinas de cuentas médicas de su regional, en el mismo sitio donde se radican sus facturas por prestación de servicios, o escribanos a prestadores_coomeva@coomeva.com.co

©2014 Shutterstock Photos



¡RECUERDE!

Coomeva MP dispone de un ejecutivo de atención a su servicio:

Andrea Atehortúa Urrea

Regional Suroccidente
Cra. 61 N° 9-250 Piso 2
(2)-511 0000 ext. 22814
Cali (Colombia)
andrea_atehortua@coomeva.com.co

Carolina Londoño Ramírez

Regional Noroccidente
Cra. 43A N° 16B-138
(4)-319 9800 ext. 42114
Medellín (Colombia)
carolina_londono@coomeva.com.co

Susana Catalina Sánchez Sierra

Regional Centroriente
Cra. 19A N° 78-80 Piso 3
(1)-319 9555 ext. 13012
Bogotá (Colombia)
susanac_sanchez@coomeva.com.co

Kelly Patricia Caballero Hernández

Cl. 85 N° 50-08
(5)-361 0999 ext. 51847
Barranquilla (Colombia)
kellyp_caballero@coomeva.com.co

Mauricio Ospina Valencia

Regional Eje Cafetero
Av. Circunvalar N° 3B-16
(6)-331 6464 ext. 145
Pereira (Colombia)
mauricio_ospina@coomeva.com.co

Gilberto Oviedo Peñaranda

Regional Nororiental
Cra. 34 N° 42-90 Piso 7
(7)-657 1117 ext. 6
Bucaramanga (Colombia)
gilberto_oviedo@coomeva.com.co

A female doctor with brown hair tied back, wearing a white lab coat over blue scrubs. She has a purple stethoscope around her neck and a name tag on her left chest. She is looking at a laptop screen, with her right hand on the keyboard. She is holding a clipboard in her left hand. The background is white.

- ## Extracto de cuenta para prestadores-personas naturales

3 Hace referencia al # de factura presentada por el prestador

4 Fecha que registra en la factura del prestador

5 Fecha en la cual se realizó la recepción de la factura

6 Corresponde al valor facturado por el prestador

7 Saldo por pagar al prestador

8 Valor impuesto, se descuenta del valor total facturado

11 Valor total que los usuarios han pagado al prestador

Corresponde al valor total a pagar al prestador
Es la sumatoria del importe factura + IVA mas
saldo pendiente, menos los impuestos, valor
anticipo, descuento financiero, franquicia

EVENTOS

► 'ISPN Course on Pediatric Neurosurgery'

Fecha y lugar: 22 al 24 de mayo, Medellín

Informes: Hospital Universitario San Vicente Fundación

Teléfono: (4) 516 7444

Correos electrónicos:

comunicaciones1@elhospital.org.co - eventos@elhospital.org.co

Página web: www.eventoselhospital.com



► 'VII Congreso Internacional de Neuroendoscopia'

Fecha y lugar: 29 de julio al 2 de agosto, Villahermosa (Tabasco, México)

Informes: Colegio de Neurocirujanos de Tabasco

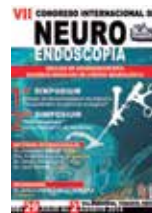
Teléfono: (52) 316 8590

Correo electrónico:

viicongresoneuroendoscopia@gmail.com

Página web:

www.colegiodeneurocirujanosdetabasco.co



► 'III Congreso Latinoamericano de Cuidado Respiratorio y I Congreso Internacional de Ventilación Mecánica e Investigación en Cuidado Cardiorrespiratorio'

Fecha y lugar:

22 al 24 de mayo, Cali

Informes: Universidad Santiago de Cali - Sociedad

Latinoamericana de

Cuidados Respiratorios (Solacur)

Teléfonos: 300 745 3845 - 300 398 6981

- 310 824 6045

Correo electrónico: congresolatinoali@usc.edu.co

Página web: congresolatino.usc.edu.co



► 'IV Congreso de Ginecología y Obstetricia para Médicos Generales'

Fecha y lugar: 6 al 8 de agosto, Barranquilla

Informes: Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog)

Teléfonos: (1) 601 6622

- 601 8801 - 601 8833

Correo electrónico:

congresosyeventos@fecolsog.org

Página web: www.fecolsog.org



¡ El amigo Fiel de la Salud !



CALZADO DOTACION



3263 Negro



1089 Blanco



4362 Negro



www.calzadoromulo.com

Fabrica y Oficinas Calle 32 No. 8a-17 Zona Industrial los Mangos

PBX: +57 (2) 445 77 40 - (2) 445 85 13 Fax: (2) 444 28 32

Cali - Colombia

LIBROS

► 'Cuidados paliativos. Recomendaciones terapéuticas para atención primaria' Joaquín González Otero / Mildred Stablé Duharte

Este es sin duda un manual de fácil consulta, ya que permite acceder a todos los fármacos disponibles para pacientes terminales y destaca los más utilizados por su eficiencia. Por otro lado, los autores tratan el tema de cómo se debe dar la comunicación entre pacientes y cuidadores, y, adicionalmente, la necesidad de conocer las medidas higiénico-dietéticas y las condiciones rehabilitadoras que se deben tener con este tipo de pacientes.



► 'Sistema estomatognático' Adriana B. Actis

Dirigido a estudiantes de anatomía en odontología, este libro le da al lector las bases para el estudio de la morfofisiología de las estructuras que cumplen funciones de masticación, succión, deglución, fonación y respiración, por medio del análisis de diferentes casos clínicos. Por su parte, cada capítulo del texto inicia con un caso médico y las directrices para su análisis, y luego se describen los contenidos anatómicos del sistema estomatognático, los cuales son abordados desde diferentes áreas, como la odontología, medicina, nutrición, fonoaudiología, radiología, fisioterapia y kinesiología. Esta obra indudablemente será ideal para una buena formación profesional del aprendiz.



► 'Las cefaleas. Nuevos enfoques para un viejo problema' Maria de Lourdes Figuerola

La autora brinda una práctica guía, pues aporta conocimientos destinados a médicos generales, clínicos, neurólogos, neurocirujanos, ginecólogos, gastroenterólogos, otorrinolaringólogos y otros especialistas, quienes podrán encontrar los principios básicos del conocimiento de las cefaleas. Así, los médicos podrán apoyarse en este texto cuando enfrenten dificultades diagnósticas de los pacientes con dolor de cabeza, lo que les permitirá brindar un mejor tratamiento de acuerdo con su sintomatología.



► 'Intoxicaciones en la práctica clínica' Adriana Zamora Suárez, MD

Esta obra, que se divide en nueve partes, aborda en su primera etapa las generalidades, la epidemiología de las intoxicaciones, las medidas generales en las intoxicaciones del paciente pediátrico y las imágenes diagnósticas en toxicología. Así mismo, el profesional de la salud podrá adquirir conocimientos y particularidades de diferentes agentes tóxicos como los plaguicidas, los tóxicos medicamentosos, las sustancias psicoactivas, los alcoholes y las sustancias provenientes de animales ponzoñosos, para los cuales la autora muestra los posibles tratamientos dependiendo de los síntomas del paciente y sus reacciones a la intoxicación.



► 'Consulta de 5 minutos en UCI' José R. Yunén, MD, FCCP

Este trabajo académico, que presenta los aspectos más importantes de la medicina crítica y su estilo multidisciplinar, está dirigido a médicos residentes, farmacéutas, enfermeras y especialistas que trabajen en esta área de la medicina. El libro contiene más de 200 entradas de forma organizada y está escrito para que funcione como una herramienta de consulta rápida para los profesionales que a diario enfrentan una multitud de patologías y diagnósticos en la unidad de cuidados intensivos.



GERENTE GENERAL COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Jorge Alberto Zapata Builes

COMITÉ EDITORIAL

Pascual Estrada Garcés, MD
Director Nacional Médico Coomeva Medicina Prepagada
Martha Liliana Cifuentes Castaño
Coordinadora Nacional de Relacionamento con Prestadores
Bertha L. Varela, MD
Jefe Nacional de Auditoría Médica
Mauricio Castillo
Director Nacional de Negocios Internacionales
Paula Lilián Henao
Analista Nacional de Comunicaciones
Directora Editorial: Ana Luz Castillo Barrios
Traductor: Santiago Barrios Vázquez, MD
Corrección de Estilo: Lina Andrea Morales
Diagramación: Eduardo Camargo Moreno
Fotografías: Hugo Giraldo, ©2014 Shutterstock Photos
y Coomeva Medicina Prepagada



**Perduramos para contribuir al
bienestar de los colombianos
y el progreso del país.**

**Comeva 50 años
de cooperativismo
al servicio de Colombia.**



Evolución



*En 2014, nuestra nueva edificación, con
los más altos estándares de calidad y seguridad,
será un regalo para Cali y Colombia.*

*Son cientos de manos que trabajan con amor,
para cuidar y preservar la Vida.*

Conmutadores 518 6000 - 682 1000
Cali, Colombia

www.imbanaco.com

 **Centro Médico
Imbanaco®**
Vocación de Servicio