



'Desde Coomeva' nos mantendremos en 'Coomtacto'

NOS SENTIMOS cada vez más felices y complacidos de compartir con ustedes, nuestros apreciados profesionales de la salud, este medio de comunicación que busca mantenerlos informados sobre los diversos campos de la medicina. De igual manera, en esta oportunidad queremos presentarles con gran satisfacción una nueva sección llamada **Desde Coomeva**, donde ustedes podrán encontrar datos actualizados sobre nuestra organización, nuevos procesos, aplicativos e información general de nuestro modelo de atención.

Desde Coomeva es un espacio más de comunicación que abrimos con la convicción de que les será de mucha utilidad y practicidad a los profesionales adscritos a nuestra red. Su propósito es cubrir todos los frentes posibles de transmisión de información interna y directa para que ustedes puedan estar al tanto del acontecer de Coomeva Medicina Prepagada.

En esta ocasión, la sección llega cargada de buenas noticias para usted: la implementación del pago electrónico ACH para la cancelación de sus facturas, medida que se traduce en pagos

inmediatos, menos trámites, eliminación de los tiempos de canje y optimización de su tiempo.

Sea esta la oportunidad, también, para invitarlo a contactar al Ejecutivo de Atención al Prestador de su ciudad y actualizar sus datos para el *Directorio de profesionales de la salud 2011*. Es de interés mutuo mantener su información actualizada en nuestro sistema.

Y ya tratándose de las secciones habituales, una temática muy interesante que traemos en este número es el hecho de cómo los estados emocionales alterados están registrando marcadores significativos en la morbilidad-mortalidad por diferentes causas, como enfermedades cardiovasculares y endocrinas. Los análisis se pueden encontrar en los temas "Hormonas reaccionan al estrés" (*Promoción y prevención*) y "Supresión de la ira: un nuevo actor en el escenario de morbilidad cardiovascular" (*Salud al día*).

Esperamos, entonces, que disfruten esta edición en su totalidad. Finalmente, como siempre lo hemos comunicado, estamos dispuestos a recibir sus inquietudes con respecto a esta importante publicación. **C**

Contenido

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Hormonas reaccionan al estrés (2)
SALUD AL DÍA: Cirugía robótica en Colombia: tecnología de punta al quirófano (4)
MBE: Supresión de la ira: un nuevo actor en el escenario de morbilidad cardiovascular (6)
DESDE COOMEVA: Beneficios para nuestros prestadores (9)
EVENTOS (11)

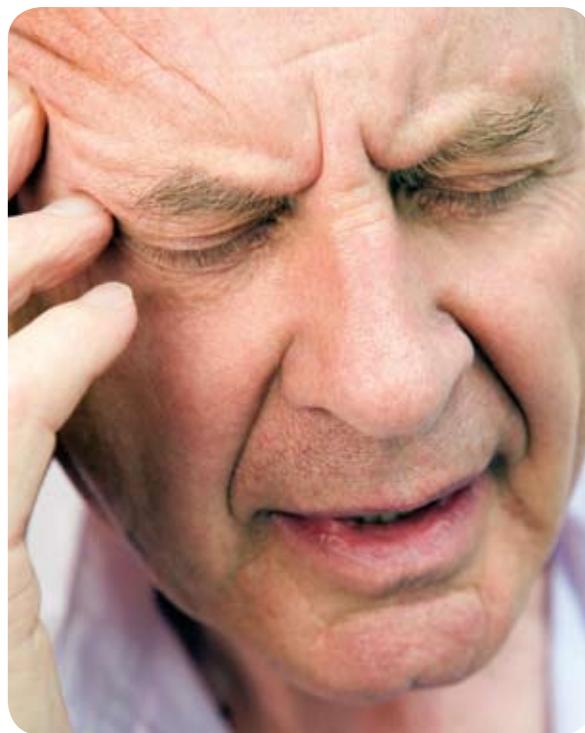
Hormonas REACCIONAN AL ESTRÉS

Aunque raras veces se le tiene en cuenta a la hora de buscar las causas de trastornos del sistema endocrino, el estrés mal manejado puede ser uno de los desencadenantes de infertilidad, hipertiroidismo y obesidad.

CON EL ritmo de vida de estos tiempos, lo 'normal' es sufrir de estrés, así que apenas empieza a considerarse seriamente como un detonador de enfermedades relacionadas con la actividad hormonal.

Pese a que un poco de estrés puede ser productivo, si no se controla es capaz de afectar los niveles hormonales del organismo hasta enfermar. "La mala respuesta del organismo a un hecho que genera angustia se convierte en un problema de salud que altera el sistema nervioso central", afirma la endocrinóloga Yadira Villalba, quien se ha dedicado a investigar esta relación. En su consulta ha encontrado que el 60% de los pacientes hipertiroideos refiere una situación de pérdida económica, emocional o laboral.

La Asociación Colombiana de Endocrinología ha afirmado, de acuerdo con sus registros, que la diabetes tipo 1 está íntimamente ligada con el estrés. Según el estudio "*Psychological stress as a factor potentially contributing to the pathogenesis of type 1 diabetes mellitus*", de Karavanaki K, del 2008, publicado en el *Journal of Endocrinological Investigation*, la diabetes mellitus tipo 1 (T1D) es un desorden con causas genéticas pero también ambientales. En este último grupo se han identificado condiciones de estrés como muerte de los padres, divorcios y pérdida del trabajo, que pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad en individuos susceptibles genéticamente.



©2010 Thinkstock Photos

Cuando se rompe el equilibrio

El estrés se define como la suma de reacciones biológicas a cualquier estímulo adverso, ya sea físico, mental o emocional, que tiende a acelerar la homeostasis en el equilibrio del organismo. Así, a manera de ejemplo, situaciones como las presiones laborales, los problemas familiares o el tráfico desencadenan reacciones químicas que resultan nocivas.

De esa forma pueden alterarse la adrenalina, la noradrenalina, el cortisol, la hormona del crecimiento y la prolactina. "Frente a una situación de estrés, por ejemplo, el hipotálamo es capaz de frenar la producción de gonadotropina y detener la función del ovario. Así, puede desaparecer la menstruación o presentarse deficiencias de la libido e infertilidad", comenta Villalba.

"No resulta extraño encontrarse en la consulta con parejas que llevan varios tratamientos de fertilidad y que, en vista de su fracaso, deciden adoptar, pero, cuando disminuyen sus

niveles de estrés y de tensión, viene el embarazo”, agrega el médico endocrinólogo Enrique Ardila, también miembro de la Asociación Colombiana de Endocrinología.

Del tema se encuentran referencias en el estudio *“Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment”*, de Peterson BD., realizado con 306 mujeres y 295 hombres candidatos a tratamientos de reproducción asistida, para mostrar las similitudes y diferencias entre géneros al experimentar la ansiedad de no poder tener hijos. Sin embargo, el doctor Ardila aclara que aún no existen evidencias científicas claras y que la relación entre infertilidad y estrés se ha referenciado más por observación.

Hipertiroidismo y pérdidas

Las estadísticas de la especialidad (endocrinología) también indican que el 50% de pacientes con hipertiroidismo refiere un hecho traumático de estrés emocional, cuya aparición puede relacionarse con pérdida de la pareja, del empleo o la muerte de un ser querido. Por su parte, el médico irlandés Robert Graves (1796-1853), el primero en describir la forma de hipertiroidismo que lleva su nombre, descubrió eventos estresantes en los pacientes, que sucedían meses antes del desarrollo de la afección. En su escrito *“Newly observed affection of the thyroid gland in females”*, publicado en el *London Medical and Surgical Journal* en 1835, explica en detalle las características clínicas de la enfermedad de Graves.

Hay artículos más recientes sobre el tema, como: “Estrés: un enfoque psiconeuroendocrino”, del endocrinólogo Miguel Álvarez González; *“Age and stress as determinants of the severity of hyperthyroidism caused by Graves’ disease in newly diagnosed patients”*, de Vos XG, Smit N, Endert E, Brosschot JF, Tijssen JG y Wiersinga WM, publicado en el *European Journal of Endocrinology*; y *“A patient with stress-related onset and exacerbations of Graves disease”*, de Vita R, de la Universidad de Messina (Italia), que muestra cómo las situaciones de estrés exacerbaban los síntomas del hipertiroidismo. Pero Ardila añade que el individuo debe tener marcadores genéticos y anticuerpos específicos para que esto ocurra.



Pacientes ansiosos

El síndrome metabólico tampoco es ajeno al estrés. El aumento del perímetro abdominal, la hipertensión y otras de sus características, como alteraciones en la glucemia en ayunas o diabetes, triglicéridos altos y colesterol bueno bajo, “son más frecuentes en pacientes ansiosos y estresados, que comen para gratificarse y abusan de las harinas, de los carbohidratos y el azúcar”, afirma Villalba. En consecuencia, tienen dos veces más riesgo de sufrir infarto o de un evento cerebro-vascular.

El estudio *The metabolic syndrome –from insulin resistance to obesity and diabetes endocrinology and metabolism clinics-*, de Gallagher EJ, LeRoith D y Karnieli E, del Mount Sinai Medical Center, publicado en el 2008, lo explica, y al respecto el doctor Ardila sostiene que se trata de un círculo vicioso con un gran componente emocional.

Afecto y crecimiento

Los niños también sufren de estrés y, en ese caso, se describen pacientes que no crecen por causa del síndrome de privación emocional, o falta de afecto, en quienes se produce la hormona de crecimiento pero no alcanzan la talla ni la estatura para su edad. El artículo *“Retardo del crecimiento por privación psicossocial”*, del médico Eduardo Lusin, del Hospital Materno Infantil de San Isidro, Buenos Aires (Argentina), describe el caso puntual de un menor afectado, a través del análisis de su historia familiar de abandono y carencias.

Aprender a manejarlo

Cualquiera que sea el caso, los niveles de estrés en los trastornos hormonales deben analizarse asociados a factores como la predisposición genética y la alteración de órganos y glándulas, y al hacer un diagnóstico, el paciente debe evaluarse de manera integral.

Además del tratamiento para mejorar el problema hormonal, los pacientes que experimentan una situación de estrés severo deben remitirse a consulta psicológica o, si es el caso, a valoración psiquiátrica, para manejo de la ansiedad o la depresión. De otro lado, al paciente se le debe hacer énfasis en la importancia del ejercicio físico, que produce endorfinas en el cerebro. **C**

CIRUGÍA ROBÓTICA EN COLOMBIA

Tecnología de punta al quirófano

La cirugía robótica, el mayor avance tecnológico mundial para hacer procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos, ya se practica en Colombia, con resultados exitosos y grandes beneficios para pacientes e instituciones hospitalarias.

EN ENERO de este año la Clínica de Marly (de Bogotá) dio el primer paso hacia lo que podría denominarse como una nueva etapa para los procedimientos quirúrgicos en Colombia: entró en la era de la cirugía robótica mínimamente invasiva. Esto se logró con la adquisición y puesta en funcionamiento de *Da Vinci*, un robot de última generación cuya tecnología se basa en el principio de maestro esclavo, el cual permite que el cirujano siempre tenga el control de los movimientos del aparato manejándolo a través de una consola.

Con esta nueva incursión tecnológica de la ciencia médica, no cabe duda de que este es solo el inicio para conseguir un mejor desarrollo en los procedimientos médico-quirúrgicos en nuestro país, gracias a lo cual se ubica al mismo nivel de otras naciones de la región, como Brasil, Argentina y Chile, afirma el doctor Fernando Gómez, director del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Clínica de Marly.

Ventajas de la cirugía robótica

Los procedimientos asistidos por robot son más costo-eficientes y ofrecen muchos otros beneficios tanto para el paciente como para el médico: una considerable disminución de riesgos y complicaciones durante y después de la cirugía; altísima precisión al hacer las incisiones; son mínimamente invasivos, pues solo se requiere hacer dos pequeñas perforaciones para introducir los brazos del robot; reducción del trauma en los tejidos del paciente, permite visualización tridimensional, por lo cual se eliminan los puntos ciegos de la cirugía.

Durante la intervención los pacientes tienen menos sangrado, se disminuye el dolor en el postoperatorio y el tiempo de recuperación es



Fotos: Jairo Higuera

mucho más corto, es decir que puede volver a sus quehaceres en corto tiempo. Por ejemplo, una mujer operada de cáncer de cuello uterino o de endometrio por el método tradicional tiene una incapacidad de entre 30 y 52 días; con asistencia robótica este período se reduce a 15 días. El tiempo de hospitalización también se disminuye, por lo que resulta ventajoso para la institución de salud.

Cómo funciona Da Vinci

El sistema Da Vinci consta de tres grandes módulos. El primero de ellos es la consola desde la cual el cirujano controla todos los movimientos del robot en el quirófano. El segundo es el carro paciente, que sostiene y mueve los instrumentos; y el tercero es el carro visión, cuya función es controlar las dos cámaras que hacen que las imágenes sean iguales y se forme la visión tridimensional.

Los tres módulos se encuentran separados pero se conectan por medio de dos cables que transportan visión y audio y ofrecen mayor facilidad de comunicación con el equipo quirúrgico. El sistema también hace uso de la fibra óptica para la transmisión de datos.



Tiene cuatro brazos que le dan la capacidad para sostener las dos cámaras de alta resolución, un endoscopio, y entre cuatro y cinco instrumentos quirúrgicos (tijeras, portaagujas, instrumentos bipolares y el grasper –por ejemplo–, dependiendo de las necesidades del procedimiento).

Este robot tiene un sistema de seguridad que alerta en caso de que el cirujano no esté mirando el campo quirúrgico. Cuando esto sucede o en caso de cualquier duda acerca del procedimiento, Da Vinci detiene por completo sus movimientos.

Procedimientos que se hacen en Colombia

Con el robot Da Vinci se pueden practicar procedimientos ginecológicos como histerectomías, miomectomías, extirpación de tumores en los ovarios, endometriosis, cáncer, corrección de prolapso genital y reversión de la ligadura de trompas; urológicos, como la prostatectomía radical; cirugías generales como la bariátrica y el *bypass* gástrico y cardiovasculares.

De acuerdo con el urólogo Jaime Cajigas Platas, experto operador del robot, los resultados para tratar el cáncer de próstata en los estadios iniciales y localizados son excelentes, ya que se ha comprobado que disminuye los problemas de disfunción eréctil e incontinencia urinaria, que son muy

frecuentes en las prostatectomías con técnicas convencionales.

Uno de los planes futuros es hacer también imágenes diagnósticas, en las cuales las ventajas se reflejan porque ofrecen una resolución de alta definición, explica el especialista Gómez.

Cuerpo médico experimentado

Los cirujanos que realizan este tipo de procedimientos son experimentados especialistas en intervenciones mínimamente invasivas que fueron entrenados en robótica aplicada a este tipo de cirugías en los Estados Unidos.

En la Marly hay tres equipos médicos capacitados para efectuar cirugías robóticas: uno en urología, otro en ginecología y uno más en cirugía general. Se han practicado 3 intervenciones quirúrgicas en ginecología y unas 10 en urología.

Según Gómez, a finales de este año van a adquirir una consola de entrenamiento virtual para preparar a los cirujanos en un simulador en la propia clínica y es posible que algunas facultades de medicina lo incorporen a sus clases de manera formal, con lo cual se ampliaría la oferta de profesionales con esta especialidad. **C**



SUPRESIÓN DE LA IRA:

un nuevo actor en el escenario de morbimortalidad cardiovascular

Los pacientes con enfermedad arterial coronaria que tienden a suprimir su ira representan un grupo vulnerable que debe ser monitoreado rigurosamente y, cuando se considere necesario, ofrecerle atención clínica adicional.

LA IRA se ha relacionado clásicamente con pobre pronóstico en pacientes con enfermedad arterial coronaria (EAC) e, incluso, se ha postulado que debe considerarse como un factor de riesgo potencial para esta. La ira puede inducir isquemia miocárdica y arritmias ventriculares, y predecir eventos cardiacos adversos.^{1,2,3} No obstante, se debe tener en cuenta la existencia de hallazgos discordantes entre la ira y el pronóstico cardiaco, sugiriendo la presencia de diferencias individuales en este tipo de riesgo relacionado con la ira, lo

Conceptos claros

Afectividad negativa: tendencia a experimentar emociones negativas.

Inhibición social: tendencia a inhibir la autoexpresión.

Supresión de la ira: un tipo de regulación emocional potencialmente deletéreo.

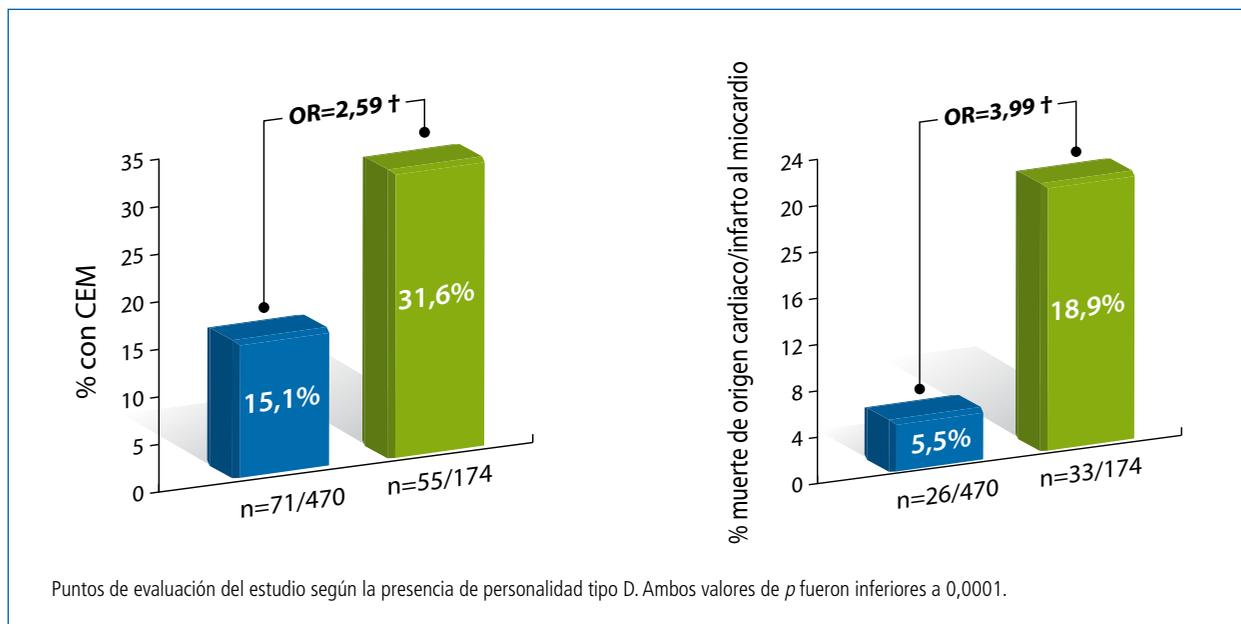
que podría ser explicado por la regulación emocional.¹

En este sentido, la supresión de la ira, entendida como un tipo de regulación emocional, también se ha relacionado con el incremento en el riesgo de EAC, aumento en la reactividad cardiovascular, disminución de la variabilidad de la frecuencia cardiaca y crecimiento en la mortalidad de origen cardiaco.¹

Aquellos pacientes que padecen simultáneamente de EAC, afectividad negativa e inhibición social reciben la designación de sujetos con



©2010 Thinkstock Photos



personalidad tipo D. Este tipo de personalidad podría configurar un grupo poblacional vulnerable en términos de supresión de ira, explicando la asociación entre esta y los eventos cardiacos. Sin embargo, esta hipótesis no ha sido trabajada en estudios clínicos bien diseñados, por lo que el grupo del doctor Denollet, en los Países Bajos y Bélgica,¹ llevó a cabo una investigación al respecto, la cual se detalla a continuación.

La investigación

Objetivos

- Investigar la asociación entre supresión de ira y eventos cardiacos futuros en pacientes con EAC.
- Probar la hipótesis de que la personalidad tipo D podría contribuir a las asociaciones entre supresión de ira y pronóstico del paciente con EAC.

Pacientes y métodos

- 644 pacientes con EAC del Hospital Universitario de Antwerp en Bélgica.
 - Edad promedio: 55,8 años.
 - 581 hombres.
 - El 54% con infarto previo y el 74% con poscirugía de *bypass* coronario o intervención coronaria percutánea.
 - El 27% con personalidad tipo D.
- Se utilizaron escalas validadas (e internamente consistentes) para caracterizar aquellos pacientes con supresión de la ira y personalidad tipo D.

- El punto primario de evaluación fue el compuesto de eventos cardiacos mayores: CECM (muerte, infarto al miocardio y revascularización) después de un periodo de seguimiento de 6,3 años en promedio.
- El punto de evaluación secundario fue el compuesto de muerte de origen cardiaco e infarto al miocardio, una medida más rigurosa de desenlace clínico.

Los resultados

Aunque la ira y la supresión de esta se asociaron con el CECM y con el punto de evaluación secundario, después de ajustar por las variables clínicas y demográficas no se evidenció significancia. No obstante, la supresión de la ira (pero no la ira per se) sí mantuvo significancia estadística con el punto de evaluación secundario (que fue el más riguroso), tras controlar por compromiso de la función sistólica, pobre tolerancia al ejercicio, magnitud de la EAC y revascularización. Para este caso el OR fue de 2,87 (IC 1,15 a 7,15, $p=0,024$).

En general, los pacientes con personalidad tipo D tuvieron una tasa mayor de supresión de la ira en comparación con aquellos pacientes sin este tipo de personalidad (18% vs. 4% de pacientes, $p < 0,0001$). Este tipo de pacientes también mostró asociación significativa con la presencia futura de CECM y del punto de evaluación secundario (ver gráfica).

Implicación clínica

Los resultados de este estudio sustentan que, más allá de la propensión a la ira, la incapacidad de transmitirla (p. ej. reprimirla) reviste una particular importancia. En esta población, la supresión de la ira se asoció con un incremento de casi tres veces del riesgo de un desenlace adverso. Es interesante describir que después de ajustar por personalidad tipo D, esta asociación no lograba significancia, lo que puede traducir que la regulación de las emociones ocurre dentro de una gama más amplia de personalidades.¹

La personalidad tipo D podría explicar diferencias individuales en la supresión de la ira, pues involucra la tendencia a experimentar emociones negativas e inhibición de la autoexpresión. Hay que recordar que la supresión de la ira fue más prevalente en los pacientes con personalidad tipo D en comparación con el resto de la población de estudio (18% vs 4%).

Ira en el paciente

En actividades sociales, las personas inhibidas reaccionan con incremento en las catecolaminas, frecuencia cardíaca y presión arterial.

La ira también puede inducir disfunción endotelial, isquemia miocárdica e inestabilidad de la electricidad cardíaca.

La supresión de la ira solo disminuye los signos externos de esta, pero no su impacto fisiológico (p. ej., la disminución en la variabilidad de la frecuencia cardíaca).

Si bien los resultados de este análisis deben interpretarse con precaución, se sugiere que los pacientes con EAC que tienden a suprimir su ira representan un grupo vulnerable que debe ser monitoreado rigurosamente, y, cuando se considere necesario, hay que ofrecerle atención clínica adicional, que puede contemplar la remisión a servicios idóneos para el manejo de este tipo de comportamientos, y así, expresar la ira de una manera proporcionada y constructiva (en vez de suprimirla o llevarla al extremo).^{1,4}

C

Para prevenir accidentes cardiovasculares derivados de la represión de la ira, se recomienda que al grupo vulnerable se le haga un monitoreo riguroso cuando se considere necesario y se le ofrezca atención clínica adicional.



REFERENCIAS

1. Denollet J, et al. Anger, suppressed anger, and risk of adverse events in patients with coronary artery disease. *Am J Cardiol* 2010;105:1555-60
2. Lampert R, et al. Anger-induced T-wave alternans predicts future ventricular arrhythmias in patients with implantable cardioverter-defibrillators. *J Am Coll Cardiol* 2009;53:774-8
3. Burg MM, Graeber B, Vashist A, Collins D, Earley C, Liu J, Lampert R, Soufer R. Noninvasive detection of risk for emotion-provoked myocardial ischemia. *Psychosom Med* 2009;71(1):14-20.
4. Pischke CR, Scherwitz L, Weidner G, Ornish D. Long-term effects of lifestyle changes on well-being and cardiac variables among coronary heart disease patients. *Health Psychol* 2008;27(5):584-92.



En Coomeva Medicina Prepagada queremos que los usuarios disfruten de nuestros servicios tan pronto sean afiliados, por eso, desde el 1° de agosto del 2010 portarán un carné provisional que los acreditará como usuarios.

CARNÉ PROVISIONAL PARA NUESTROS AFILIADOS

Buscando siempre mantenerlos al tanto de las medidas y procesos implementados en nuestra organización, les informamos que, a partir del 1° de agosto del 2010, los usuarios nuevos de Coomeva Medicina Prepagada portarán un **carné provisional** que los acreditará como nuestros afiliados.

Dicho carné tendrá una vigencia de 30 días y será utilizado mientras el usuario recibe el carné habitual de su programa de Medicina Prepagada. Los siguientes son aspectos que debe tener en cuenta con la implementación de este nuevo documento:

1. **El carné** será enviado vía virtual al usuario y este deberá realizar su impresión.
2. **Es requisito** que el afiliado presente el carné provisional impreso para la prestación del servicio. Si no lo hace, en el caso

de una urgencia, el usuario deberá ser atendido con su documento de identidad. Para el diligenciamiento del *voucher*, es necesario comunicarse con Audio Coomeva a fin de solicitar los datos y el número de autorización.

3. **La autorización** del servicio se efectuará de la manera habitual: vía Audio Coomeva.
4. **El voucher** se diligenciará de manera manual y deberá contener los datos del carné del usuario. Es necesario que el número de la autorización se incluya en el respectivo *voucher*.

Si desea obtener mayor información, por favor escribanos a nuestro correo electrónico: prestadores_coomева@coomeva.com.co o, si prefiere, comuníquese con el ejecutivo de Atención al Prestador de su ciudad a los teléfonos que aparecen en el recuadro.

CAMBIO EN LA LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN

Coomeva Medicina Prepagada cambió su línea gratuita de atención. Ahora deberá comunicarse al: **018000 931 666** para realizar los siguientes requerimientos:

- **Verificación de derechos** administrativos del afiliado.
- **Solicitar número** de carné del afiliado cuando este no lo presente.
- **Solicitar número** de autorización de servicio.
- **Información** general.



PAGO ELECTRÓNICO ACH, UN BENEFICIO MÁS PARA NUESTROS PRESTADORES

- ▶ **Mayor agilidad** en el pago de la facturación.
- ▶ **Disponibilidad inmediata** de los dineros que usted cancele.
- ▶ **Consignación directa** en su cuenta corriente o de ahorros.
- ▶ **Y lo mejor...** sin períodos de canje.

Estos beneficios y muchos más son los que tendrán nuestros profesionales de la salud de la red de prestación de servicios al registrar su cuenta de Coomeva Financiera o de otra entidad bancaria para la implementación de esta modalidad de pago.

¿Qué debe hacer?

- Si su cuenta está registrada con Coomeva Financiera, debe diligenciar el formato de **Autorización para pago por transferencia electrónica SF-FT-457**.
- Si tiene su cuenta en otra entidad bancaria, debe diligenciar el formato de **Autorización para pago por transferencia electrónica - Otras entidades SF-FT-478**, hacerlo firmar por su representante legal y adjuntar como soportes el certificado de Cámara de Comercio y el certificado de la cuenta bancaria con vigencia no mayor a tres meses. Si se trata de una persona natural, es necesario tramitar el formato en mención y adjuntar el certificado de la cuenta bancaria.

Si aún no ha recibido los formatos mencionados, por favor comuníquese con la Ejecutiva de Atención al Profesional de la Salud de su ciudad.



©2010 Thinkstock Photos

Recuerde:

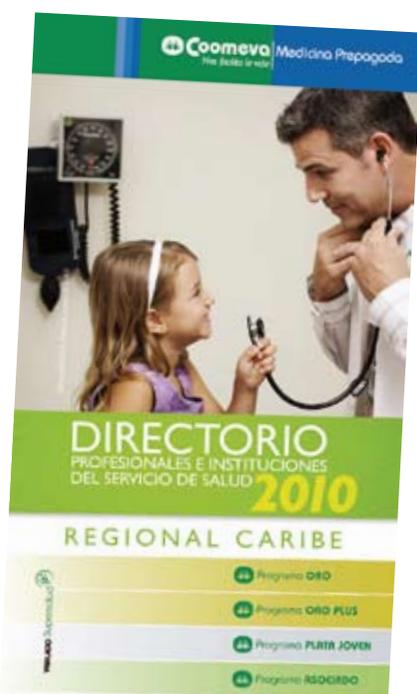
- **Si usted es persona jurídica** la cuenta debe estar a nombre del beneficiario del pago.
- **Si desea abrir una cuenta en Coomeva Financiera**, los directores o directoras de nuestras oficinas estarán dispuestos a atenderlo para este asunto, así como para lo atinente al portafolio comercial en general.
- **La información anteriormente solicitada** debe ser remitida a la Oficina de Atención al Profesional de la Salud de Coomeva Medicina Prepagada a las siguientes direcciones, dependiendo de la ciudad en la que se encuentre:

Regional	Ciudades	Dirección de entrega	Teléfono	Contacto
Suroccidente	Cali, Palmira, Tuluá, Buga, Popayán, Buenaventura, Pasto	Calle 22 AN No. 6AN-19, piso 1, Cali	(2) 6510000 ext. 22814	Andrea Atehortúa Urrea, E-mail: andrea_atehortua@coomeva.com.co
Noroccidente	Medellín, Apartadó, Montería, Rionegro, Quibdó	Carrera 43 A No. 16B-138, Medellín	(4) 3199800 ext. 5301	Diana Marcela Gómez Palacio, E-mail: dianam_gomez@coomeva.com.co
Eje Cafetero	Pereira, Armenia, Manizales, Cartago	Avenida Circunvalar No. 3B-16 Pereira	(6) 3316464 ext. 153	Paula Andrea Fernández Carrillo E-mail: paulaa_fernandez@coomeva.com.co
Nororienté	Bucaramanga, Cúcuta, Barrancabermeja, Barbosa, San Gil	Calle 54 No. 31-151, Bucaramanga	(7) 6571117 ext. 102	Gilberto Oviedo Peñaranda, E-mail: gilberto_oviedo@coomeva.com.co
Centroriente	Bogotá, Ibagué, Neiva, Villavicencio	Carrera 19A No. 78-80 piso 3, edificio Los Héroes, Bogotá	(1) 3199555 ext. 13012	Catalina Sánchez Sierra, E-mail: susanac_sanchez@coomeva.com.co
Caribe	Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Valledupar, Albania-Guajira	Calle 85 N° 50-08, Barranquilla	(5) 3782947	Carolina del Valle Manotas E-mail: carolina_delvalle@coomeva.com.co

Desde Coomeva

DIRECTORIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD 2011

Evite la publicación incorrecta de su información en el próximo *Directorio de profesionales de la salud 2011* y envíenos sus datos actualizados vía correo electrónico, correo certificado o contactando al ejecutivo de atención de su ciudad.



EVENTOS



©2010 Thinkstock Photos

'CURSO DE NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA PEDIÁTRICA'

Fecha y lugar: 8 de octubre, Hotel Casino Internacional, Cúcuta

Teléfonos: (1) 271 1659. Celular: 317 668 7687

'DÍA MUNDIAL CONTRA EL DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO'

Fecha y lugar: octubre 8 al 10, Bogotá

Informes: Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED), calle 134 N° 7B-83 Of. 715, Bogotá

Teléfonos: 627 1897 - 627 1645

'SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR'

Fecha y lugar: octubre 15, Villavicencio

Informes: Asociación Colombiana de Angiología y Cirugía Vascular

Teléfonos: 287 0807 Bogotá. Celular: 317 668 6091

Correo electrónico: info@asovascular.com

Web: www.asovascular.com

'SIMPOSIO ENFERMEDAD TIROIDEA Y PARATIROIDES'

Fecha y lugar: octubre 23, Eje Cafetero

Informes: Asociación Colombiana de Endocrinología, carrera 15 N° 98-42 Of. 303, Bogotá

Teléfonos: 642 0245 - 642 0243

Web: www.endocrino.org.co

'XVI CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA'

Fecha y lugar: 15 al 18 de septiembre, Cali

Informes: Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (SCCP)

Teléfono: 627 9136 Bogotá

Web: www.cirurgioplastica.org.co

'SIMPOSIO ESTADO DEL ARTE EN PATOLOGÍA TIROIDEA'

Fecha y lugar: septiembre 18, Hotel Dann Carlton, Cali

Informes: Asociación Colombiana de Endocrinología, carrera 15 N° 98-42 Of. 303, Bogotá

Teléfonos: 642 0245 642 0243. Línea: 018000 110113

Web: www.endocrino.org.co

'SIMPOSIO OBESIDAD'

Fecha y lugar: octubre 2, Medellín

Informes: Asociación Colombiana de Endocrinología, carrera 15 N° 98-42 Of. 303, Bogotá

Teléfonos: 642 0245 642 0243. Línea: 018000 110113

Web: www.endocrino.org.co

Líneas de atención al profesional de la salud



▣ Cali (2) 6510000, ext.: 22814 ▣ Bogotá (1) 3199555, ext.: 13012 ▣ Bucaramanga (7) 6571117, ext.: 102

▣ Pereira (6) 3316464, ext.: 153 ▣ Barranquilla (5) 3782947 ▣ Medellín (4) 3199800, ext.: 5301

Gerente General (E) Coomeva Medicina Prepagada: Jorge Alberto Zapata Builes ▣ **Comité Editorial:** Virgilio Barco Serna, **Gerente Nacional de Salud** ▣ Pascual Estrada Garcés, **Director Nacional de Atención en Salud** ▣ Angélica María Lenis Campos, **Coordinadora Nacional de Relacionamento con Prestadores.**

Queda prohibida la reproducción y la impresión total o parcial de los artículos en cualquier sistema electrónico sin permiso previo del editor, conforme a la ley, en los países signatarios de las convenciones panamericana e internacional del derecho de autor. El desarrollo de contenidos, entrevistas, afirmaciones y avisos de esta publicación obedecen exclusivamente a la política de comunicación médica del auspiciante y no necesariamente reflejan las opiniones o intereses de la casa editorial. Las firmas anunciantes se responsabilizan de la información que suministran en sus avisos.

Directora Editorial: Ana Luz Castillo Barrios (ana.castillo@legis.com.co) ▣ **Edición:** Martha Corcho

Corrección de Estilo: Lina Andrea Morales ▣ **Diagramación:** Eduardo Camargo Moreno

Fotografías: © 2010 Thinkstock Photos y Coomeva Medicina Prepagada.

AVISO