



CONTENIDO

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

SEGURIDAD
DEL PACIENTE.
CERO FALLAS
MÉDICAS Y CLÍNICAS **3**

SALUD AL DÍA

CÓMO INTERNET
ESTÁ CAMBIANDO
EL CEREBRO **5**

MBE

LO PRIMERO PARA
ATENDER LA ALERGIA.
APRENDAMOS A
MANEJAR LA
CONSULTA POR RINITIS **8**

DESDE COOMEVA **10**

MUNDO MÉDICO

LIBROS Y EVENTOS **14**

LO ÚLTIMO DEL MUNDO MÉDICO

Sin duda alguna, la tecnología ha cambiado no solo las costumbres y la cultura de la sociedad moderna, sino que ha llegado mucho más lejos. Investigaciones recientes indican que el cerebro también se ha visto afectado y su funcionamiento se ha modificado por la influencia de la internet, las redes sociales y los teléfonos inteligentes. En esta avalancha de impactos, que van desde un gran giro en la forma de escribir hasta la capacidad de la memoria para almacenar información, los más influenciados son los jóvenes, lo cual plantea enormes interrogantes en torno a las transformaciones que se están dando en todos los campos de la sociedad actual.

Este es uno de los temas que abordaremos en la presente edición de *Coomacto*, que, además, incluye otro artículo de mucha trascendencia y actualidad para el mundo médico: la seguridad del paciente. Uno de los aspectos que incide de manera definitiva en la ocurrencia de errores clínicos, de acuerdo con expertos de diferentes partes del mundo, es la falta de una comunicación correcta y oportuna entre los integrantes del equipo de profesionales de la salud. Este es un elemento nuevo que debemos incorporar al análisis de por qué se presentan fallas en la prestación del servicio.

Por último, podrán leer una interesante guía del Comité de Atención de la Sociedad Británica de Alergia e Inmunología Clínica sobre el manejo, diagnóstico y tratamiento de la rinitis. Muy importante, especialmente para los médicos generales, que tienen el primer contacto con los potenciales pacientes en su consultorio. Como siempre, encontrarán de primera mano todas las noticias de Coomeva Medicina Prepagada, así como las novedades en cuanto a publicaciones y eventos para complementar la actualización profesional.

Los invitamos a disfrutar de toda la información de esta edición y a permanecer en *Coomacto*.

AVISO
1 PÁGINA
(Essen)



Seguridad del paciente

ERO FALLAS MÉDICAS Y CLÍNICAS

En Colombia, el 13% de los pacientes sufre un evento adverso que puede causarles la muerte. Las infecciones intrahospitalarias y las deficiencias asociadas al uso de medicamentos son las principales causas. Rediseñar los procesos y reconocer los errores, la estrategia para evitarlos.

Bajo las premisas “Un cuidado limpio es un cuidado seguro” y “La cirugía segura salva vidas”, los profesionales de la salud le apuntan a evitar los errores médicos en los procesos quirúrgicos y en las indicaciones, consideradas como las principales causas de eventos adversos. Estos se han convertido en una preocupación para los investigadores, los organismos reguladores y la sociedad en general.

Recientemente, expertos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de los Estados Unidos, España y Argentina, presentaron en Colombia sus recomendaciones durante el *Tercer Simposio Internacional de Seguridad del Paciente “Prácticas Clínicas sin Errores”*.

LOS EXPERTOS RECOMIENDAN

Al respecto, Dolors Montserrat, directora de Seguridad del Paciente de la OPS, asegura que en los países de América Latina los sistemas de gobierno deben favorecer el desarrollo de políticas y programas encaminados a mejorar la cultura de la calidad en las instituciones de salud de nivel ambulatorio, fundamentadas en:

1. Disponer de una metodología y un instrumento para la detección, calificación y análisis de los eventos adversos.
2. Contar con un grupo básico de indicadores para el monitoreo continuo de calidad de la atención y seguridad del paciente.
3. Conocer la calidad y utilidad de las fuentes de información disponibles para investigar la seguridad del paciente.



4. Sensibilizar a los tomadores de decisiones y a los trabajadores de salud acerca de la importancia del problema.

Por su parte, el médico estadounidense Saul Weingard señala que la clave para tener “cero errores en la práctica clínica” consiste en “reducir el riesgo de infección para los pacientes y el personal de salud; mejorar la seguridad de las terapias de alto riesgo –los medicamentos y la radiación–; garantizar el trabajo en equipo y la comunicación; optimizar la medición de la calidad y presentación de informes; perfeccionar la eficiencia operativa y los procedimientos clínicos, así como el rendimiento profesional, con la aplicación de actividades de revisión por pares”.

CERO FALLAS COMUNICATIVAS

La mala o deficiente comunicación entre el personal que cuida de los pacientes es la causa más frecuente de eventos adversos. “A los médicos jamás nos capacitan para desarrollar habilidades comunicativas y transmitir mensajes efectivos”, expresa el especialista colombiano Astolfo Franco, PhD en Seguridad del Paciente.

Esta falencia conlleva a la inexistencia de un verdadero trabajo en equipo en las instituciones de salud, impide el seguimiento de instrucciones por parte de pacientes y familiares, y favorece la presencia de impactos negativos en la calidad de vida y el tratamiento de los pacientes.

RECONOZCA EL ERROR

Pretender ocultar o subvalorar el error en la práctica médica solo acarrea mayores complicaciones, tanto para el paciente como para el médico, las instituciones hospitalarias y el sistema de salud. El mensaje general de la comunidad científica es hacer visibles las fallas con el fin de no repetir las y lograr de este modo efectividad en su prevención y experiencia en el manejo.

“Los errores son visibles, causan muerte y discapacidad. La única forma de evitarlos es sabiendo que están allí”, complementa el doctor Franco.

EN NUESTRO PAÍS

En Colombia, la incidencia de demandas por fallas en la atención médica se incrementó en un 45%, mientras que la prevalencia (casos nuevos) en un 35%, según datos de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (Scare). Las cifras describen que 13 de cada 100 pacientes sufren un evento adverso capaz de causarles discapacidad o la muerte.

ACCIONES SENCILLAS

Si bien es cierto que la tecnología es una importante aliada para evitar errores clínicos y mejorar la seguridad en los procesos, también se sabe que con los nuevos desarrollos tecnológicos, novedosos procedimientos y los cambios de las leyes, el volumen de intervenciones se ha multiplicado en la misma medida que los riesgos.

Por eso, a manera de prevención, unas acciones sencillas pueden evitar daños graves en los pacientes y demandas legales contra profesionales de la salud e instituciones hospitalarias.

Es así como el lavado de manos, la revisión de las listas de chequeo, la adhesión a las guías de atención, la ejecución de los procedimientos por parte de profesionales capacitados, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo se constituyen en herramientas fundamentales para la prevención de eventos adversos y para las buenas prácticas médicas.

Las acciones también exigen redefinir los procesos de atención con el fin de detectar posibles errores. De igual modo, los esfuerzos por prevenir incluyen a las entidades de salud, cuyo deber es implementar programas de seguridad del paciente con prácticas clínicas sin errores. “Cada día entendemos más la necesidad de ser seguros, pero también encontramos más brechas en la efectividad de nuestros sistemas de atención, por lo que es necesario generar liderazgo en la creación de cultura de seguridad, que nos lleve a la disminución efectiva de eventos adversos”, enfatiza el doctor Franco. 

CÓMO INTERNET ESTÁ CAMBIANDO EL CEREBRO

Investigadores de Argentina, Estados Unidos e Inglaterra adelantaron un estudio para determinar si es cierto, como se ha afirmado durante años, que las nuevas tecnologías afectan nuestras funciones intelectuales, y cómo lo hacen. La respuesta es asombrosa.

Adaptado de Intramed.net

Según la teoría de la evolución, el hombre está en constante cambio. Aunque muchas veces sea imperceptible, las modificaciones se van dando en función del entorno.

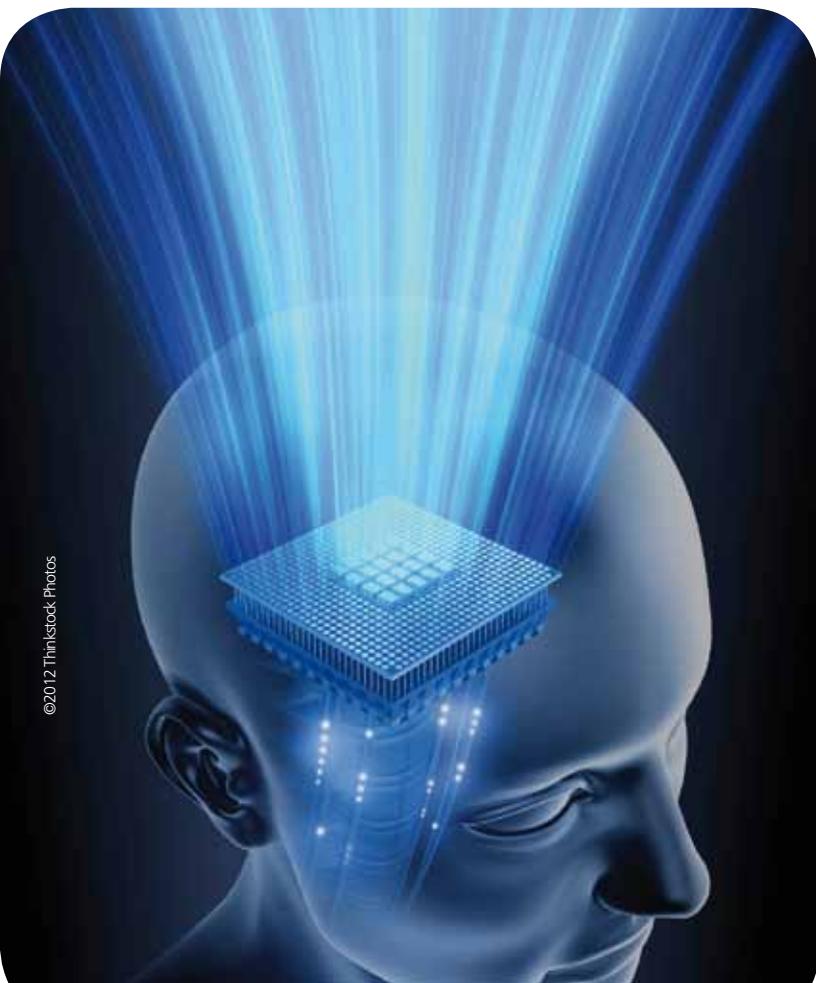
Con la masificación de la internet, las redes sociales, la telefonía celular, la cotidianidad se ha visto radicalmente modificada durante los últimos años. Por ejemplo, antes recordábamos con facilidad muchísimos números telefónicos, y ahora no es disparatado encontrar hasta nuestro propio número registrado en nuestro celular.

El profesor doctor Ricardo Allegri, jefe de Neurología Cognitiva de la Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia (Fleni) e investigador independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), de Argentina, explica este fenómeno: "Las nuevas tecnologías cambian paradigmas. De esta manera, las formas de procesamiento que eran habituales en generaciones anteriores se alteran; es decir, si en el pasado el procesamiento de la información era más lineal, actualmente es en paralelo, por eso una persona puede mantener al mismo tiempo varias conversaciones a través de Twitter, SMS y chat, sin inconvenientes".

PLÁSTICO COMO EL CEREBRO

"La ortografía y escritura también se están alterando, y esto se evidencia a simple vista cuando se observa cómo escriben los más jóvenes. Esto no quiere decir que se estén mermando las capacidades lingüísticas, simplemente hay un cambio comparado con el pasado", ejemplifica la doctora Alba Richaudeau, neuropsicóloga del Hospital Austral y del Instituto Argentino de Psicología Aplicada (Iapsa).

Por su parte, la doctora Tracy Alloway, experta en Psicología Cognitiva de la Universidad de Stirling, en Escocia, realizó un estudio para



analizar el impacto de las aplicaciones tecnológicas en la memoria del trabajo, es decir, los procesos cerebrales involucrados en retener información durante un período corto, y cómo manipulamos esta información. Dicha memoria, además de almacenar los recuerdos, nos ayuda a utilizarlos para relacionar datos y resolver problemas.

“Los cerebros de los niños, por su relación con las nuevas tecnologías y por la evolución propia del hombre, tienen diferencias respecto de los cerebros de las generaciones anteriores, por eso es indispensable cambiar el sistema educativo, que está prácticamente obsoleto. Nosotros aprendimos acumulando datos y lo valioso era saber muchas cosas. Sin embargo, hoy los datos están accesibles todo el tiempo, de modo tal que ya no es un valor para el cerebro el acumular información”, sostiene Richaudeau.

En busca de respuestas a este planteamiento, Alloway reunió a 104 estudiantes universitarios y a 284 adultos, de entre 18 y 30 años. A esos dos grupos los dividió en dos equipos. Por un lado, los que llevaban más de 12 meses usando Facebook y, por el otro, los que contaban con menos tiempo en esa red social. Se sometió a todos los participantes a distintas pruebas vinculadas con la memoria y el lenguaje. Los resultados obtenidos indican que los del primer grupo tuvieron una mayor puntuación en todas las pruebas en comparación con los del segundo.

“Podimos observar que el acto de comprobar el estado de un amigo y sus actualizaciones en Facebook fue un importante predictor del coeficiente intelectual verbal. Esto es así porque, cuando una persona está usando

Facebook, tiene que tener en cuenta la nueva información de su amigo (es decir, el estado de actualización) y descartar el conocimiento previo acerca de dicho individuo. De forma que es posible que usar Facebook sirva para aumentar las capacidades cognitivas, como la memoria de trabajo y el coeficiente intelectual verbal”, dijo en diálogo con el diario argentino *La Nación*.

Además, Alloway está analizando el impacto de aplicaciones populares como YouTube y Twitter en la memoria de trabajo. Conforme con los primeros resultados del estudio, tales aplicaciones estarían disminuyendo dicha habilidad: “Mis conclusiones indican que estas herramientas podrían estar perjudicando las capacidades del ser humano, que existe la posibilidad de que este tipo de tecnología pueda dañar nuestra memoria de trabajo”, señaló la experta.

Una investigación publicada en la revista *Science* a mediados del 2011 sugiere que, cuando las personas confían en tener acceso futuro a la información, tienen menor recuerdo de los datos, pero mayor de la fuente de esa información. Este estudio asegura que la internet se ha convertido en la fuente primaria de memoria externa. Al respecto, el experto de Fleni opina: “Estamos ante un problema si la actividad que antes tenía el cerebro ahora se la delegamos a los aparatos, dejando al órgano inactivo. Pero, si descargo parte de mi memoria en la internet a fin de poder



©2012 Thinkstock Photos

usar mis capacidades para interactuar y procesar diversas informaciones, entonces el efecto es positivo”.

EL EFECTO GOOGLE

Los motores de búsqueda tienen un impacto fundamental en el funcionamiento de nuestro cerebro. Los expertos denominan Efecto Google al fenómeno por el cual la población ha comenzado a utilizar la internet como su banco de datos. De este modo, las computadoras y los buscadores se han convertido en una especie de sistema de memoria externa al que puede accederse a voluntad del usuario y al que la memoria humana se está adaptando.

“Este alejamiento de la memorización en última instancia puede ayudar a la gente a mejorar su comprensión, porque la memoria es mucho más que la memorización, y el Efecto Google nos permite liberar más espacio en nuestros cerebros para orientarlo más al procesamiento de información”, asevera Alloway.

“Está claro que hoy el Efecto Google es la forma actual de acopio de datos. Si bien puede verse como detrimento para el ejercicio de la memoria, desarrolla otras áreas, como la creatividad y asociación rápida, y la posibilidad de hacer lecturas simultáneas. La rapidez visual y motora, la deducción, la concentración y la atención utilizadas en la internet son propiciadas como una forma de gimnasia cerebral”, destaca la doctora Marcela Cohen, neuróloga de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

El investigador Ryota Kanai, del Instituto de Neurociencias Cognitivas del Colegio Universitario de Londres, lleva tiempo estudiando el funcionamiento del cerebro. Junto a su equipo, encontró que existe una relación directa entre el número de amigos que una persona tiene en Facebook y el tamaño de ciertas regiones del cerebro, lo que eleva la posibilidad de que el uso de redes sociales pueda cambiar este órgano.

Para llegar a esta conclusión, escanearon el cerebro de 125 estudiantes universitarios usuarios de Facebook y compararon los resultados con el



©2012 Thinkstock Photos

tamaño de sus grupos de amigos, tanto en la red como en el mundo real. Entrevistado por *La Nación*, manifestó: “Concluimos que cuantos más amigos tenía una persona en esta red social, mayor era su volumen de materia gris en cuatro regiones del cerebro, entre ellas la amígdala, asociada a la respuesta emocional y la memoria, así como otras zonas clave para identificar las señales que se producen durante la comunicación con otras personas”.

Está claro que las nuevas tecnologías no atroflan el cerebro, como muchos creen. De todos modos, los entrevistados enfatizan que son herramientas para realizar determinadas acciones, y no deben ser empleadas como un fin en sí mismo. Como dice el neuropsicólogo Mark Mapstone, de la Universidad de Rochester Medical Center (Rochester, Nueva York, EE. UU), al ser consultado por *La Nación*: “El hombre se ha centrado en la tecnología desde los albores de los tiempos. Controlar el fuego, inventar la rueda y desarrollar el lenguaje escrito son solo algunos ejemplos de lo que ha sido la evolución. Los humanos somos animales de adaptación, y, en este contexto, utilizamos la tecnología para que la especie continúe avanzando”. 

LO PRIMERO PARA ATENDER LA ALERGIA Aprendamos a manejar la consulta por rinitis

Un grupo de investigadores británicos se dio a la tarea de orientar a los profesionales de la salud sobre qué hacer cuando llega a consulta un nuevo paciente con rinitis. La guía presenta recomendaciones útiles para la atención primaria.

La mayoría de los síntomas de esta enfermedad pueden ser tratados por los médicos generales. Recetar corticosteroides nasales tópicos y antihistamínicos no sedantes, junto con colirios antiinflamatorios, son las fórmulas comunes. Sin embargo, los profesionales de la salud deben ser conscientes de las complicaciones y de la remisión oportuna y consecuente al especialista.

El Comité de Atención de la Sociedad Británica de Alergia e Inmunología Clínica (BSACI, por su sigla en inglés)* publicó recientemente un documento a través del cual, y a manera de “guía fácil”, aplica las principales definiciones y clasificaciones de la rinitis. El texto también ofrece consejos sobre el diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el manejo terapéutico de situaciones especiales.

Su contenido, producto del resumen claro y conciso de la guía original para el tratamiento de la patología, adecúa los procedimientos utilizados en atención secundaria y terciaria. Está disponible en el sitio web www.bsaci.org o www.whiar.org.

A modo de complemento del trabajo del Comité de la BSACI, Alfonso Cepeda, alergólogo pediatra colombiano, considera fundamental que los médicos evalúen cómo la rinitis impacta la calidad de vida del paciente.

“¿Evaluamos el grado en que estos síntomas –fatiga, cefalea, alteración cognitiva, del sueño y de las relaciones interpersonales, y aun problemas de malnutrición, así como otros síntomas sistémicos– interfieren con la habilidad de desempeño del paciente en su vida?” es la pregunta que el especialista propone que respondan los tratantes de la rinitis.

Resalta cómo los médicos familiares, alergólogos pediatras y otorrinolaringólogos están teniendo cada vez más conciencia de la existencia de la patología y de su asociación con el desarrollo posterior de otras enfermedades atópicas, como el asma.

LA GUÍA

Con el fin de orientar a nuestros lectores sobre el contenido de la guía, el boletín *Coomtacto* resume las principales orientaciones de la BSACI.

Lo que define: clínicamente la define por varios síntomas nasales comunes: secreción, picazón, estornudos, obstrucción nasal o congestión.

Lo que clasifica: explica que hay tres tipos de rinitis frecuentes en la práctica clínica:

1. Alérgica. Producto de causas comunes, como ácaros del polvo doméstico, polen, animales, hongos y el ambiente laboral (harina,



animales de laboratorio, polvos de madera, enzimas).

- 2. No alérgica.** Incluye algunas condiciones relativamente comunes en atención primaria y otras cuyo diagnóstico precoz es importante. Los estudios de estos pacientes no detectan atopía (es decir, el test cutáneo y la IgE son negativos).
- 3. Infecciosa.** Generada por los virus del resfrío común y muchos otros (rinovirus, coronavirus, RSV, etc.) que suelen causar rinitis.

Los estudios de rutina

- Test cutáneo o la medición de la IgE.
- Los exámenes que se realizan en atención secundaria o terciaria son la rinoscopia, las medidas objetivas de la vía aérea nasal (velocidad del flujo inspiratorio nasal, la rinometría acústica y la rinomanometría), la endoscopia nasal, la tomografía computarizada, análisis bioquímicos, análisis del fluido nasal y medición del óxido nítrico nasal y espirado.
- Pruebas de alergia (si es el caso).

Lo que debe recomendar

- Evitar la exposición a algún alérgeno de animales domésticos.
- Comenzar un tratamiento preventivo contra el polen antes del inicio de la época del año donde aumenta su presencia.
- Considerar el uso de acaricidas en el dormitorio.

LOS TRATAMIENTOS

La guía recomienda antihistamínicos no sedantes, corticosteroides nasales tópicos o antihistamínicos, antiinflamatorios (cromonas o antihistamínicos), colirios, o una combinación, dependiendo de los síntomas y de la gravedad de estos. En últimas, el paciente debe controlar él mismo los síntomas.

LA REMISIÓN

Los pacientes que deben recibir atención especializada son:

- Los niños con asma y sospecha de alergia a los alimentos mediada por IgE; ellos están en mayor riesgo de reacciones fatales.
- Los niños en quienes hay duda diagnóstica, o que necesitan una investigación o atención especializada.

LA RINITIS

Los estornudos suelen ser en salvas, a veces hasta en decenas. La rinorrea es acuosa. El prurito suele ser intranasal. Otros síntomas incluyen tos, halitosis, escurrimiento posterior, cefalea, dolor faríngeo, sensibilidad facial y edema periorbitario.

Nuevas pruebas sugieren que la comorbilidad afecta hasta un 75% de las personas con asma.

- Las personas en quienes se sospecha rinitis o asma ocupacional.
- Los pacientes con rinitis alérgica estacional.
- Los pacientes con rinorrea sanguinolenta purulenta.
- Los pacientes con dolor y obstrucción nasal, hemorragias nasales, formación de costras y deformidad en la nariz debido a un tabique perforado.

EL CASO COLOMBIANO

En la *Revista Colombiana de Neumología*, el doctor Cepeda plantea algunas sugerencias para que los médicos definan, diagnostiquen y traten la rinitis alérgica en niños. Las indicaciones también pueden aplicarse a la rinitis no alérgica:

- En los estudios epidemiológicos, la rinitis alérgica es la enfermedad crónica más común en niños y adolescentes. Uno de tres niños en edad escolar en países industrializados tiene este tipo de alergia.
- Los factores de riesgo que pueden desencadenarla suelen iniciar en la vida prenatal.
- Distinguir la rinitis alérgica de otras causas de rinitis en niños es un prerrequisito para su manejo adecuado y preventivo. Los pequeños pacientes pueden dividirse entre quienes predomina la rinorrea y entre los respiradores orales, en los que podría existir una hipertrofia adenoidea.
- Involucrar en el examen físico otros órganos: ojos, oídos, boca, lengua, faringe, pulmones y piel; el examen nasal debe enfocarse en la coloración, hipertrofia u obstrucción y en la cantidad y calidad de la rinorrea. 

* Drs. Elizabeth Angier, Jenny Willington, Glenis Scadding, Steve Holmes, Samantha Walker.

NOTICIAS DE LEY

LEY 1468 DEL 2011

De conformidad con la Ley 1468 del 2011, a partir del 1° de julio del 2011, la mujer gestante en época del parto tiene derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad preparto y posparto. De igual forma, le informamos que, en su calidad de médico tratante y/o de control o atención de usuarias en estado de embarazo, como parte del acto médico, debe expedir en el embarazo o en la época del parto certificados que le permitan a las gestantes recibir los beneficios a que tienen derecho a cargo del empleador y/o del Sistema General de Seguridad Social por concepto de licencias de maternidad, soportados en el artículo 236 del Código Sustantivo de Trabajo de 1950, modificado por la Ley 1468 del 2011, y en el artículo 237 del Código Sustantivo de Trabajo.

LICENCIAS DE MATERNIDAD

1. Descanso remunerado en licencia

preparto: esta será de dos (2) semanas con anterioridad a la fecha probable del parto, debidamente acreditada. En todo caso, es obligación de la madre y del empleador empezar a disfrutar la licencia al menos una (1) semana antes de la fecha probable del parto y por voluntad de la madre podrá optar por pasar una (1) semana de las dos (2) para disfrutarla con posterioridad a la fecha del nacimiento de su bebé.

2. Descanso remunerado en licencia

posparto: obligatoriamente, será de doce (12) semanas posteriores a la fecha del parto; sin embargo, podrán presentarse las siguientes excepciones:

- **13 semanas:** cuando la madre disfrutó una (1) de las dos (2) semanas de licencia previa más doce (12) semanas posteriores al parto.
- **14 semanas:** si por alguna **razón médica**, la futura madre no puede optar de las dos (2) semanas de licencia preparto.



©2012 Thinkstock Photos

CERTIFICADOS

1. Certificado en primer trimestre o al primer control de embarazo, dirigido al empleador en el cual se establezca:
 - a) Estado de embarazo de la trabajadora.
 - b) Fecha probable de parto (FPP).
 - c) Indicación de la fecha en la cual debe comenzar la licencia de maternidad, la cual puede iniciarse hasta dos (2) semanas antes de la fecha probable de parto.
2. Certificado de prelicencia de maternidad, dirigido a la empresa promotora de salud: la prelicencia puede tomarse dos (2) semanas antes de la fecha probable de parto (FPP); es obligatorio que la usuaria se tome por lo menos una (1) antes de la FPP. El certificado debe contener obligatoriamente y como mínimo:
 - a) Estado de embarazo de la trabajadora.
 - b) Fecha probable de parto (FPP).
 - c) Indicación de la fecha en la cual debe tomarse la prelicencia antes de la FPP.
3. Certificado de licencia de maternidad posparto a término (mayor o igual a 37 semanas), con recién nacido viable: esta licencia será de 84 días si la trabajadora se tomó las dos (2) semanas de prelicencia; de 91 días si se tomó una (1) semana; de 98 días si no se

tomó prelicencia; y se aumentará en dos (2) semanas más si el parto es múltiple y hay más de un recién nacido viable. Debe contener obligatoriamente y como mínimo:

- a)** Fecha probable de parto (FPP).
- b)** Fecha de parto.
- c)** Edad gestacional a la fecha del parto.
- d)** Mención de si el parto fue múltiple y con más de un recién nacido viable.

- 4.** Certificado de licencia de maternidad posparto prematuro (menor de 37 semanas) dirigido a la EPS: la trabajadora tiene derecho a esta licencia desde la fecha de parto hasta el día anterior a la FPP más 98 días desde la misma FPP; se aumenta en dos (2) semanas más si el parto es múltiple y hay más de un recién nacido viable. Debe contener obligatoriamente y como mínimo:

- a)** Fecha probable de parto (FPP).
- b)** Fecha de parto.
- c)** Edad gestacional a la fecha de parto.
- d)** Mención de si es embarazo prematuro, múltiple y con más de un recién nacido viable.

- 5.** Certificado de licencia maternidad por aborto o parto o parto prematuro, menor a 37

semanas, con recién nacido muerto (no viable), sin prelicencia, dirigido a la EPS: la trabajadora tiene derecho a una licencia de dos (2) a cuatro (4) semanas (14 a 28 días), y debe contener obligatoriamente y como mínimo:

- a)** Fecha probable de parto (FPP).
- b)** Fecha del parto prematuro o aborto.
- c)** Edad gestacional al parto prematuro o aborto.
- d)** Mención del aborto o parto prematuro con recién nacido no viable.

- 6.** Certificado de licencia maternidad por parto a término con recién nacido muerto (no viable), con prelicencia desde dos semanas antes de la FPP: la licencia es de 14 días desde la fecha de parto si la trabajadora se tomó dos (2) semanas de prelicencia; de 21 días si se tomó una (1) semana de prelicencia; y de 14 a 28 días si no se tomó la prelicencia. Debe contener obligatoriamente y como mínimo:

- a)** Fecha probable de parto (FPP).
- b)** Fecha del parto.
- c)** Edad gestacional a la fecha de parto.
- d)** Mención de que se trata de un parto a término con recién nacido no viable.

NORMAS GENERALES PARA LOGRAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON LOS USUARIOS (II)

Para brindar al paciente una sensación de respeto por su privacidad, así como de comodidad, es importante que la puerta del consultorio permanezca cerrada durante el tiempo que tome la consulta.

Es fundamental que el profesional de la salud escuche con atención lo que el paciente le quiere decir y que durante la consulta confirme ese interés por él a través de su postura y gestos.

En el momento de realizar una valoración física, el profesional de la salud debe hacerla con prudencia y respeto.

También debe explicar claramente al paciente su diagnóstico y el tratamiento por seguir. En la medida de lo posible, no debe utilizar un lenguaje técnico, pues este puede confundirlo.

Así mismo, debe confirmar que el paciente comprendió su diagnóstico y tratamiento, usando interrogantes como: ¿tiene alguna inquietud sobre lo que acabo de explicarle?

Al terminar la consulta, el profesional de la salud debe despedirse del paciente de forma amable, cálida y respetuosa.



¡IMPORTANTE!

Si aún no ha diligenciado el formato de Autorización de Pago por Transferencia y continúa recibiendo el pago por sus honorarios médicos en cheque, le solicitamos completar el formato anexo en esta publicación y adjuntar los siguientes documentos, dependiendo de si es persona natural o jurídica:

PERSONA NATURAL:

- RUT.
- Fotocopia de la cédula.
- Certificado de la entidad bancaria donde tiene la cuenta.

PERSONA JURÍDICA:

- Cámara de Comercio o RUT.
- Fotocopia de la cédula.
- Certificado de la entidad bancaria donde tiene la cuenta.



Los documentos deben ser enviados al Ejecutivo de Atención al Profesional de la Salud de su ciudad; ellos, además de recibir los documentos, atenderán sus solicitudes y responderán sus inquietudes:

Regional Suoccidente

Calle 22AN N° 6AN-19 Piso 1°
Teléfono: (2) 651 0000 Ext. 22814
Cali (Colombia)
Correo electrónico:
andrea_athortua@coomeva.com.co

Regional Centroriente

Carrera 19A N° 78-80 Piso 3°
Teléfono: 319 9555 Ext. 13012
Bogotá (Colombia)
Correo electrónico:
susanac_sanchez@coomeva.com.co

Regional Caribe

Teléfono: (5) 378 2947
Calle 85 N° 50-08 Piso 1°
Barranquilla (Colombia)
Correo electrónico:
carolina_delvalle@coomeva.com.co

Regional Noroccidente

Carrera 43A N° 16B-138
Teléfono: (4) 319 9800 Ext. 42114
Medellín (Colombia)
Correo electrónico:
carolina_londono@coomeva.com.co

Regional Eje Cafetero

Avenida Circunvalar N° 3B-16
Teléfono: (6) 331 6464 Ext. 145
Pereira (Colombia)
Correo electrónico:
mauricio_ospina@coomeva.com.co

Regional Nororiental

Calle 54 N° 31-151
Teléfono: 657 1117 Ext. 6
Bucaramanga (Colombia)
Correo electrónico:
gilberto_oviedo@coomeva.com.co

Página web: www.coomeva.com.co

Cooimea Medicina Prepagada se sumó a una de las celebraciones más importantes del año, el Día de la Secretaria, y convocó a más de 1.600 de ellas en los diversos eventos que organizó para homenajearlas; Medellín, Rionegro, Montería, Pereira y Bucaramanga fueron las ciudades elegidas para compartir con el personal de facturación y admisiones de las clínicas más importantes y con las colaboradoras de los médicos adscritos a la red de prestación de servicios.

EN BUCARAMANGA



EN PEREIRA



Las homenajeadas en compañía de la Dra. Marcela Bueno Aguirre, Gerente Regional Eje Cafetero, y de Mauricio Ospina, Ejecutivo de Atención al Profesional de la Salud.

EN MEDELLÍN

Carlos Armando González R., Gerente General de Coomeva EPS, en compañía de las invitadas especiales de la noche.



El Gerente General de Coomeva Medicina Prepagada, Jorge Alberto Zapata B., y el Gerente de la Regional Noroccidente Santiago Adolfo Restrepo M., también estuvieron presentes en Oye Bonita.

LIBROS

▶ 'Diccionario de términos médicos' Real Academia Nacional de Medicina (RANM)

La RANM de España lanzó el *Diccionario de términos médicos*, que fue publicado por la Editorial Médica Panamericana, para fomentar un lenguaje especializado unitario y comprensible en el área en los países hispanohablantes. Para esta tarea, participaron numerosos académicos, buscando establecer expresiones comunes que ayuden al entendimiento de las condiciones, trastornos y diagnósticos médicos.



▶ 'Terapéutica médica en urgencias' Daniel García-Gil, José Mensa Pueyo, María Belén Domínguez Fuentes

Esta publicación sirve de soporte para profesionales de la salud que trabajan en las áreas de atención inmediata. Facilita la toma de decisiones ágiles sobre el tipo de auxilio que se debe prestar, según cada caso, en más de un centenar de situaciones diferentes. Trae un vademécum de fármacos intravenosos que especifica las cantidades que se deben administrar a los pacientes, para no derrochar valiosos minutos haciendo complicados cálculos matemáticos.



▶ 'Imagen cardiovascular' Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

Un selecto grupo de reconocidos especialistas del viejo continente desarrolló esta obra que enfatiza sobre la importancia de las imágenes para identificar y descubrir afecciones del sistema circulatorio. Este es un libro clínico, hecho para los profesionales de la salud, que demuestra lo útiles que pueden ser las diferentes técnicas basadas en el análisis de imagenología en el diagnóstico de trastornos que atacan al corazón.



FE DE ERRATA

En la edición anterior del boletín *Coomtacto*, vol. 5 N° 1, correspondiente al período marzo-abril del 2012, en el artículo "Una nueva mirada a la epilepsia", página 9, se cometieron los siguientes errores involuntarios:

1. Se cita al doctor Carlos Medina Malo como presidente de la Asociación Colombiana de Neurología (ACN). Aclaramos que el doctor Medina es miembro de esta organización, pero no ocupa el cargo de presidente. Quien ostenta esta dignidad es el doctor José Vargas Manotas.
2. En una frase textual del doctor Medina, se incluyó una aclaración entre paréntesis en la que se afirma que a la epilepsia se le considera una enfermedad y no un síntoma, cuando él había recalcado todo lo contrario: la epilepsia es un síntoma, no una enfermedad.

Ofrecemos disculpas a todos los lectores y a las personas citadas como fuentes de información, así como a los involucrados, por estas equivocaciones.

EVENTOS

▶ 'III Simposio Internacional de Actualización en Pediatría'

Fecha y lugar:
14 al 16 de junio,
Cartagena

Informes: Sociedad
Colombiana de Pediatría

Teléfonos:
(1) 530 0757/59/60

Correo electrónico: eventos@scp.com.co

Página web: www.scp.com.co



▶ 'IV Curso Internacional de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo'

Fecha y lugar:
19 al 22 de julio, Cartagena

Informes: Asociación
Colombiana de Endocrinología

Teléfonos:
(1) 642 0245 - 642 0243

Correo electrónico: secretario@endocrino.org.co

Página web: www.endocrino.org.co



▶ 'XXIX Congreso Colombiano de Dermatología'

Fecha y lugar: 3 al 6 de agosto,
Armenia

Informes: Asociación Colombiana de
Dermatología y Cirugía Dermatológica
(Asocolderma)

Teléfono: (6) 3240041

Correos electrónicos:

hduque@unidaddermatologicalaser.com

acdermatologia@asocolderma.com

Página web: www.congresodermatologia.com



GERENTE GENERAL COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Jorge Alberto Zapata Builes

COMITÉ EDITORIAL

Pascual Estrada Garcés, **Director Nacional de Gestión de la Oferta**
María Isabel García Pino, **Dirección Nacional de Atención en Salud (E)**
Angélica María Lenis Campos,
Coordinadora Nacional de Relacionamento con Prestadores

Directora Editorial: Ana Luz Castillo Barrios

Edición: Martha Corcho Ramos

Corrección de Estilo: Lina Andrea Morales

Diagramación: Eduardo Camargo Moreno

Fotografías: ©2012 Thinkstock Photos

y Coomeva Medicina Prepagada





**MEDICAMENTOS
TOTALMENTE CONFIABLES**

¿SABÍA QUE

en nuestra Unidad de Endoscopia realizamos **11.334 procedimientos** en 2011



- Somos un equipo humano altamente calificado y en permanente actualización.
- Contamos con **5 salas para procedimientos** dotadas con equipos de última tecnología para la realización de **Endoscopia Digestiva Diagnóstica y Terapéutica y Endoscopia Avanzada** a pacientes adultos y pediátricos.
 - Video Cápsula Endoscópica
 - Enteroscopia
 - Ultrasonido Endoscópico
 - Disección Endoscópica
 - Fisiología Digestiva
 - Colangiografía Endoscópica
- Solo en el 2011 atendimos a **10.035 pacientes** y realizamos **11.334 procedimientos**.

Gente, tecnología y procesos para cuidar y preservar la Vida.

VIGILADO Supersalud
Superintendencia de Salud

REINVENT.



Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

www.imbanaco.com / Citas 685 1000

• **Sede Principal:** Carrera 38A No. 5A-100

• **Conmutadores:** 518 6000 - 682 1000 • Cali, Colombia