

# formarsalud

AGOSTO - No. 13



**MILLONES MENOS  
DE ATENCIONES**



**consultorsalud**  
Aportando a la salud Latinoamericana

**Director Editorial**

Dr. Carlos Felipe Muñoz Paredes

**Gerente Administrativa**

Liliana Palacios Muñoz

**Directora de Proyectos**

Laura Daniela Muñoz Palacios

**Coordinación Editorial**

Yedni Paola Velásquez

Michell Andrea Vivas

**Corrector de Estilo**

Susana María Rico

**Diseño y Diagramación**

Julián Yobany Garzón

**Preprensa Digital**

FORMARSALUD

# TIENDA VIRTUAL

En nuestra tienda virtual encontrará webinarios, e-books, cursos virtuales y muchos más productos con los que estará actualizado con la información estratégica **del sector salud.**

## CURSO VIRTUAL



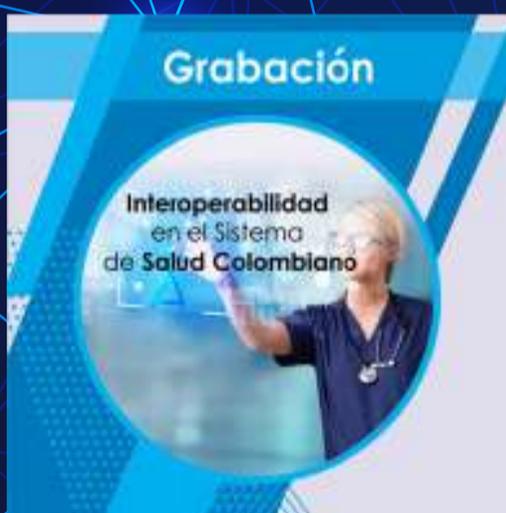
## CURSOS MARKETING



## PAUTA



## GRABACIÓN

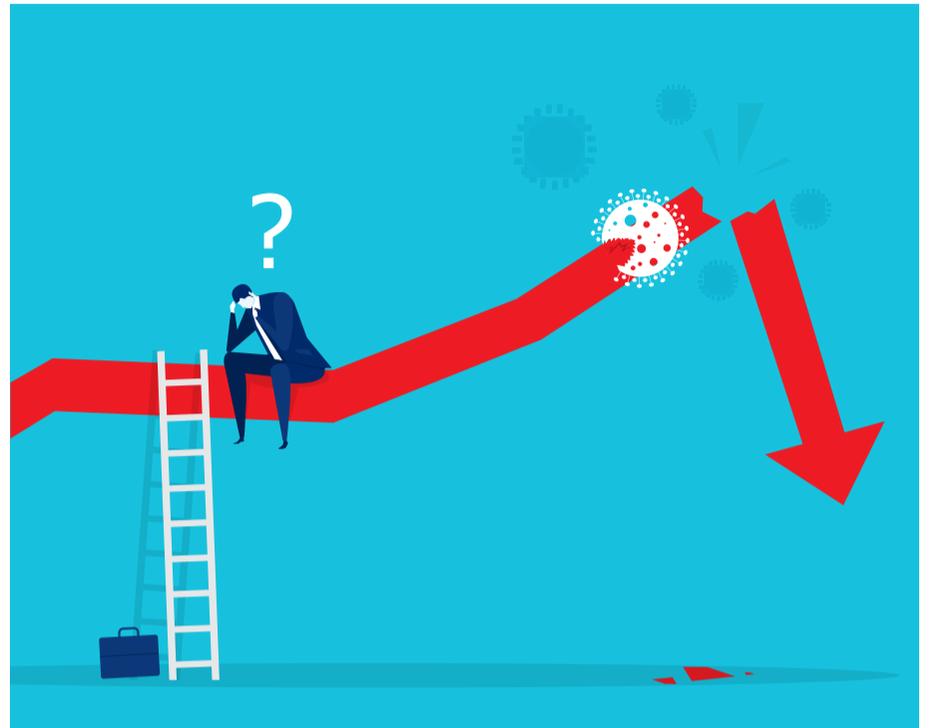


## REVISTA



## CURSO HABILITACIÓN





# 06

## 25 MILLONES DE ATENCIONES MENOS POR PANDEMIA "EL IMPACTO DE LA SEGUNDA OLA"

Son cuatro olas descritas globalmente para la pandemia COVID-19: la primera, en cuya cúspide nos encontramos al momento de la redacción de este artículo, y que involucra la morbilidad y la mortalidad inmediata; la segunda ola...

Carlos Felipe Muñoz Paredes  
Gerente General  
Consultorsalud



# Conocimiento que transforma

# 10

## A 10 AÑOS DE LA LEY SOBRE ENFERMEDADES HUÉRFANAS RARAS

### DEFINICIÓN

En julio de 2010 se expidió la Ley 1392 ...

Juan Gonzalo  
López Casas  
Presidente  
deSalud Total EPS



## 12 MEDICALIZACIÓN DE LA SALUD EN PANDEMIA COVID 19

José E. Cabrejo  
Presidente de la Sociedad  
Peruana de Doctores



## 15 MEDICINA DE INNOVACIÓN: APLICADA A LA DIABETES Y EL RIÑÓN

Jorge Eduardo Rico Fontalvo  
Miembro de la Academia de  
Medicina de Medellín



Nehomar Eduardo  
Pájaro Galvis  
Residente de tercer año de  
Medicina Interna



## 20 XV CONGRESO NACIONAL DE SALUD

# 24

**SOBRE EL PROYECTO PC-COVID-19 ESTUDIO DE PLASMA DE CONVALECIENTE EN COLOMBIA.**

Grupo PC-COVID-19



# 28

## GESTOR FARMACOTERAPEUTICO MÁS ALLA DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Juan Alberto Serna Zuluaga.  
Gerente General de  
HelPharma S.A



## 32 GESTIÓN PÚBLICA EN TIEMPO DE CRISIS Y PANDEMIA

Florentino  
Rico Calvano  
Economista. Docente  
Investigador Senior.  
Universidad Simón  
Bolívar.





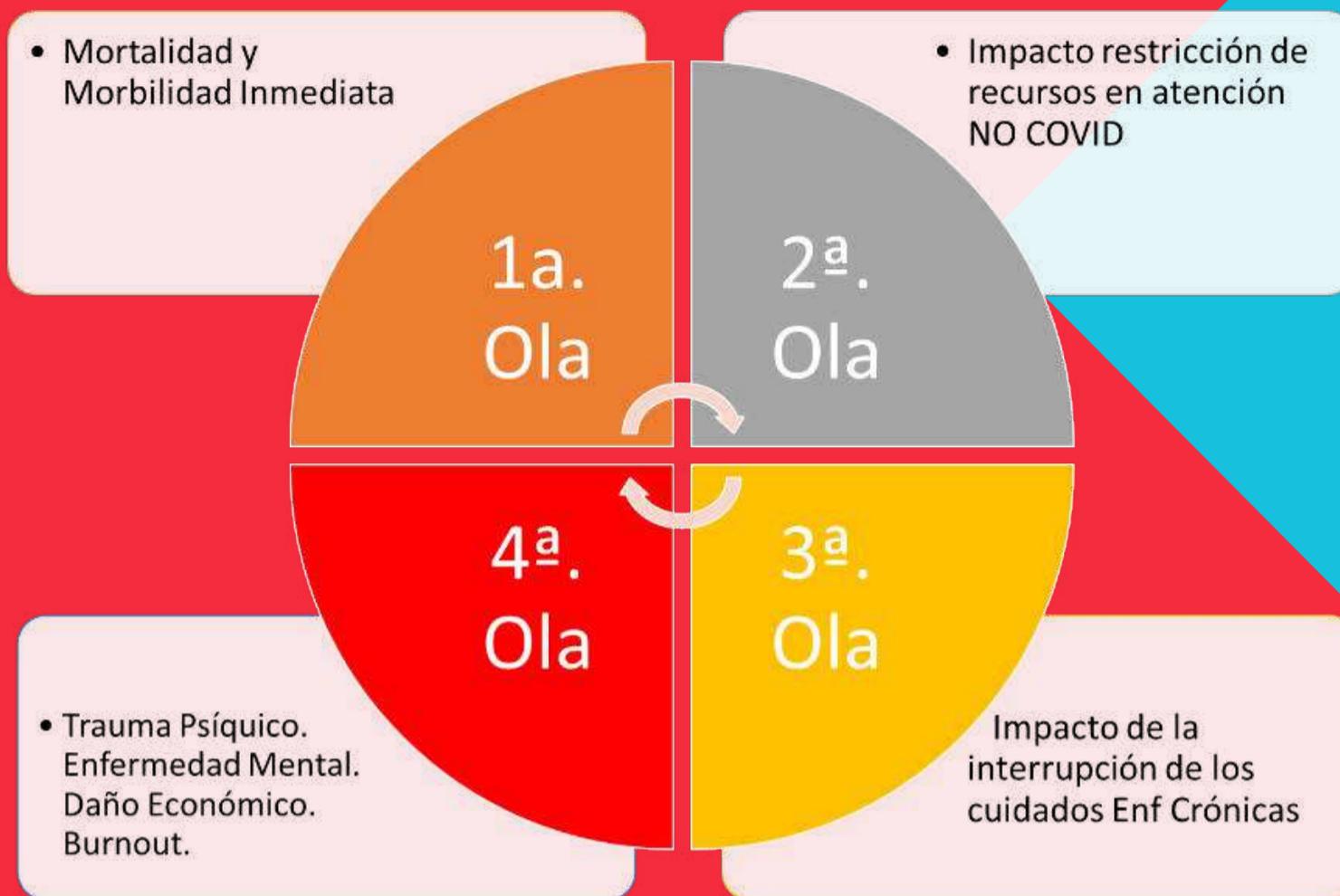
# 25 MILLONES DE ATENCIONES MENOS POR PANDEMIA

## “EL IMPACTO DE LA SEGUNDA OLA”

**S**on cuatro olas descritas globalmente para la pandemia Covid 19: la primera, en cuya cúspide nos encontramos al momento de la redacción de este artículo, y que involucra la morbilidad y la mortalidad inmediata; la segunda ola, objeto y sujeto de mi breve análisis, y que demuestra el desapego, la pérdida de adherencia de los pacientes a sus médicos y equipos multidisciplinares que los cuidan; la tercera ola que busca medir y traducir lo que significa la ola anterior, con relación a las complicaciones, los diagnósticos en etapas avanzadas, la discapacidad emergente, la mortalidad que se pudo evitar y no fue; finalmente la cuarta ola, la más alta, la más larga, la más costosa en términos del trauma psíquico, de la enfermedad mental, del daño económico y del síndrome de burnout (estrés laboral y ansiedad permanente).



**Carlos Felipe Muñoz Paredes**  
Gerente General Consultorsalud

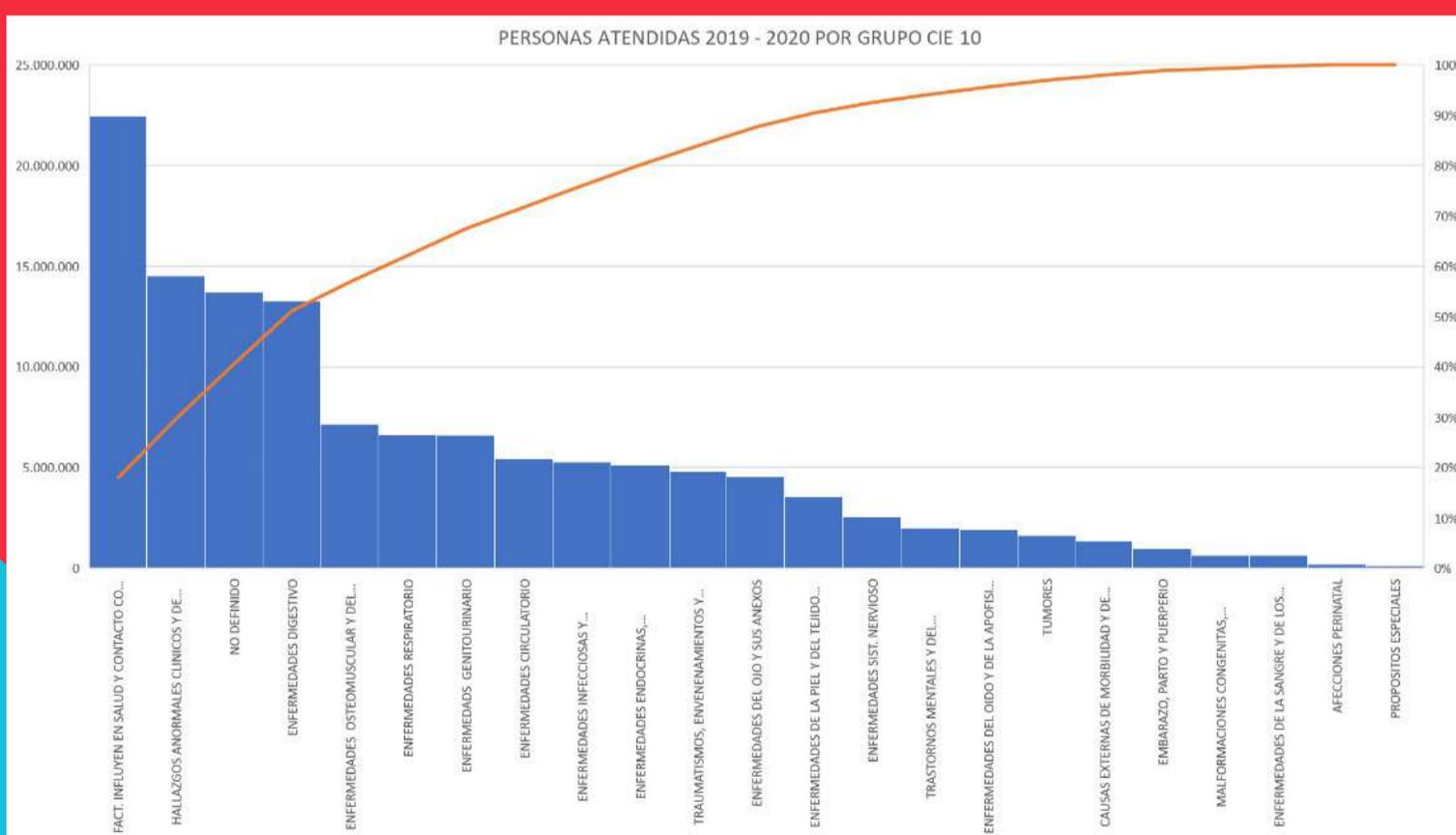


## DE LA SOSPECHA A LA CONFIRMACIÓN

Trato de cimentar la opinión en datos, y hoy no va a ser la excepción, cargando todas sus eficiencias e ineficiencias (esa frase me la copié de tiempo atrás de la ex - vice de salud), quiero aportar una visión

menos nublada de lo que está ocurriendo con los pacientes no Covid, revisando lo asentado en el sistema de información para la protección social (nuestro repositorio central de data).

Digamos para comenzar, que la mayoría de los diagnósticos realizados en Colombia son por decirlo de una manera respetuosa "imprecisos", como lo dejo ver en la gráfica siguiente:



Fuente: SISPRO años 2019 y 2020 hasta junio



Los tres primeros ítems, de los cientos de millones de personas atendidas con cargo a la protección colectiva, son en su orden: 1) factores que influyen en el estado de salud, 2) síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte y 3) no definido (más de 1.5 millones de personas en promedio cada mes, no tienen un diagnóstico definido).

*“De los 125 millones de atenciones registradas en el 2019 y en lo corrido del 2020, estas tres primeras causas “imprecisas” significan 50.6 millones (40,5% del total)”.*

## ¿CUÁNTAS ATENCIONES MENOS DEJA LA SEGUNDA OLA?

En el cuatrimestre marzo – junio de 2020 y hasta el momento (las cifras no están completamente consolidadas), tendríamos el siguiente escenario:

Número de personas atendidas por grupos CIE10	Promedio atenciones mes 2019	mar-20	abr-20	may-20	jun-20
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	462.859	145.197	319.697	290.981	374.191
TUMORES	204.624	54.156	127.064	107.902	147.873
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS,	58.258	20.499	42.060	36.509	44.612
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	690.851	198.527	374.873	298.687	474.051
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	271.292	64.877	133.288	111.739	191.290
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	277.923	87.171	173.243	145.361	205.748
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	470.376	184.593	405.587	344.228	406.797
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	171.654	70.917	129.093	111.914	136.627
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1.078.469	241.591	360.998	285.963	725.451
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	677.209	154.966	488.812	486.267	573.840
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1.525.712	623.392	1.294.128	1.177.250	1.331.197
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	311.234	129.915	226.787	189.392	233.878
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTI	870.918	300.916	642.022	550.600	684.277
ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	747.668	221.190	481.525	405.630	591.549
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	91.086	21.175	30.964	28.298	65.243
CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	17.841	6.187	5.790	2.733	8.726
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSO	60.216	23.202	46.532	40.112	44.433
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATO	1.645.443	554.828	1.095.350	995.582	1.336.648
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIA	414.398	150.145	280.550	250.216	330.520
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	98.805	46.161	61.447	53.062	68.295
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS	3.240.378	1.274.129	2.199.923	1.767.565	2.453.650
CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	121	-287	-36.315	-34.581	-49.317
NO DEFINIDO	1.908.373	463.303	1.394.314	1.122.863	1.675.811
<b>Total general</b>	<b>15.295.707</b>	<b>5.036.750</b>	<b>10.277.732</b>	<b>8.768.273</b>	<b>12.055.390</b>

Fuente SISPRO. Cálculos propios del autor.

Para comprender mejor la **magnitud del impacto**, obtuvimos un promedio mensual de atenciones para cada **grupo de codificación** internacional de enfermedades. Éste nos arrojó un promedio total mensual de **15.2 millones de personas** atendidas cada mes durante el 2019. De ellas, por ejemplo, 1.9 millones ostentaron la nada halagüeña categoría de **“no definido”**.

Luego establecimos las atenciones para cada mes en el 2020, a partir del inicio de la pandemia en Colombia: de marzo a junio.

## LOS RESULTADOS SON ASOMBROSOS

En cada mes esperábamos 15.2 millones de atenciones, y en marzo fueron 5.03 millones, en abril 10.2 millones, en mayo 8.7 millones y en junio 12.05 millones.

*“En el cuatrimestre analizado esperábamos entonces un total mínimo de 61.18 millones de personas atendidas, y solo observamos 36.13 millones, perdiéndose por culpa de la pandemia (y otros demonios), la dolorosa cifra de 25.04 millones de atenciones”.*

Es decir que, durante ese cuatrimestre solo se logró cobertura efectiva para el 59% de las atenciones que normalmente las personas necesitan del sistema de salud, en el componente de la protección colectiva.

El año pasado el componente financiero de ingresos UPC y operacionales, representó para las EPS recaudos por \$55 billones de pesos anuales (reporte de la Supersalud con corte 31 de diciembre de 2019).

## IMPACTO FINANCIERO

Quisiera que el título de este apartado fuese: **“impacto sobre los pacientes”**, pero por el momento no estamos en capacidad de hacer este levantamiento estructural **(confío que el Ministerio de salud lo esté preparando)**. Por ello, adentrémonos en otro cálculo matemático.

Si cada una de esas atenciones perdidas **(25.044.683)** en el cuatrimestre, se hubiese utilizado en realizar para cada persona, **una consulta ambulatoria** de medicina general, que en el manual tarifario de referencia **(SOAT 2020)** tiene un precio de **\$33.100**, entonces el valor que se ahorraron las EPS durante ese período sería de **\$ 828 mil millones de pesos**.

---

*Esa cantidad ahorrada permitiría por ejemplo el aseguramiento de 928.733 personas durante un año al régimen contributivo.*

---

**Respire profundo.  
En CONSULTORSALUD lo  
seguiremos informando  
de manera imparcial.**

Juan Gonzalo López Casas  
Presidente de Salud Total EPS

---

# A 10 AÑOS DE LA LEY SOBRE ENFERMEDADES HUÉRFANAS RARAS

## DEFINICIÓN

En julio de 2010 se expidió la Ley 1392 que reconoce como especial interés las enfermedades huérfanas-raras. Estas enfermedades se caracterizan por su baja prevalencia (en Colombia menor a 1/5000 personas), cronicidad, efecto debilitante sobre los pacientes, graves alteraciones a la salud, dificultad para el diagnóstico y ausencia o poca oferta de tratamientos específicos; particularidades todas que en conjunto amenazan la vida y alteran el bienestar no solo de los pacientes, sino de las familias. Se estima que en el mundo hay entre 6 mil y 8 mil enfermedades huérfanas que afectan alrededor del 7% de la población.

## EL CASO DE COLOMBIA

En nuestro país, durante los últimos 10 años se ha progresado en diagnóstico, tratamiento, producción de información, cobertura por el sistema y aumento de la visibilidad de este tipo de patologías. El total de pacientes registrados asciende a 53 mil, con una concentración de los casos en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca. Los principales diagnósticos son la esclerosis múltiple, el déficit congénito del factor VIII, la enfermedad de Von Willebrand, el síndrome de Guillain-Barré, la miastenia grave, la displasia broncopulmonar, la drepanocitosis, la esclerosis sistémica cutánea difusa, la enfermedad de Crohn y la fibrosis

quística; conjunto que en total representa una tercera parte de los casos registrados. Por sexo, la participación es superior en las mujeres (52,4%) que en los hombres; y por tipo de aseguramiento, la gran mayoría están afiliados al régimen contributivo (75,7%).

## EL FUTURO

En los siguientes años es necesario implementar los centros de referencia, preferiblemente de excelencia, que integren la atención en términos de diagnóstico oportuno, tratamientos adecuados y suministro de medicamentos. Estos centros deben generar conocimiento a través de la investigación con el objetivo de aportar a una mejor gestión. Adicional, es necesaria la inserción social para eliminar barreras: acceder a bienes, servicios, educación y al mercado laboral. Es importante continuar con la formación del talento humano de salud para que diagnostique y trate oportunamente los casos, se asegure la sostenibilidad creando recursos adicionales, se establezca la compra centralizada de medicamentos y métodos diagnósticos, se evalúen las nuevas tecnologías para garantizar mejores desenlaces en salud, se genere información que contribuya a la transparencia, se instituya la declaración de intereses de los diferentes participantes, se defina una ruta de atención y, sobre todo, reglas claras.

Para poder evaluar objetivamente los avances en los próximos años, se debería instaurar una línea de base con los resultados obtenidos a la fecha, establecer las metas para los próximos 5-10 años, utilizar una metodología para el seguimiento, evaluar el impacto, publicar los resultados y aplicar oportunamente las nuevas decisiones.

Todas estas acciones se deben dirigir a mantener los logros alcanzados y mejorar la atención, aunque esto dependerá en buena medida de la evolución del Sistema de Salud en términos de acceso, cobertura, equidad y recursos. Con seguridad, en un futuro próximo el progreso en diagnóstico y tratamiento será extraordinario, lo que requiere que, además a mantener los logros actuales, que el sistema se ubique a la vanguardia para contribuir tanto a la salud como al bienestar de los pacientes y las familias. Este gran esfuerzo debe ir acompañado de otros sectores; por ejemplo, educación y trabajo para facilitar la inclusión social; aunque lo más importante para realizar con todo éxito las propuestas es la comprensión y solidaridad de todo el país.





# MEDICALIZACIÓN DE LA SALUD EN PANDEMIA COVID 19

*En tiempos de pandemia COVID-19, al igual que en aquellas de siglos anteriores, la desesperación popular y la infodemia resultan ser más peligrosos y mortales que el contagio viral en sí mismo. En esta etapa actual, donde la inmunidad de rebaño se va acentuando más, es tiempo de preocuparnos de la letalidad más que de la tasa de infectados. El uso irracional e indiscriminado de terapias experimentales como preventivos o terapéuticos en la comunidad está provocando que se pierda la noción de salud como autocuidado y se pase únicamente al enfoque asistencialista del problema.*

José E. Cabrejo  
**Presidente de la Sociedad  
Peruana de Doctores**

## LA SALUD COMO BIENESTAR

Tomando en cuenta que el punto clave de la conceptualización holística de la salud es el bienestar, y no únicamente ausencia de enfermedad, se desprende que las acciones que se deben realizar para salvaguardar la misma son intersectoriales y no únicamente enfocadas desde la oferta de servicios asistenciales. Esto quiere decir la suma de esfuerzos interdisciplinarios que conozcan su territorio y sinergicen acciones, sin buscar competencia entre ellos.

## SALUD COMO DERECHO Y DEBER

La salud como derecho ha sido mal interpretada en esta pandemia como la búsqueda de una "cura milagrosa" cuya obligación tiene el estado de proveer, olvidando la responsabilidad que tenemos de autocuidarnos. Todos los días vemos la discusión de qué fármaco es más efectivo para que cure lo que como ciudadanos no queremos prevenir por nuestro mal comportamiento social.

Es cierto que la salud es un derecho, pero también es una obligación. La economía es parte de la salud y justamente por ello debemos reflexionar que el hospitalocentrismo, como centro de intervención en esta pandemia, no ha sido la solución más costo-efectiva y le hemos dado la espalda a la intervención territorial que genera menos inversión en costos y mayores beneficios, donde la participación ciudadana es la protagonista y no sólo la que recibe asistencia médica sin fomentar su empoderamiento.

## EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR CLAVE

Los países latinoamericanos están virando sus estrategias hacia la atención primaria de salud como nueva alternativa, pero ésta debe ser entendida como cuidados integrales de salud más que como sólo primer nivel de atención de visión asistencial, recuperativa o de referencia.

El autocuidado es fundamental, pero éste se fomenta a través de una cultura de valores, de educación horizontal continua y de compromiso social. Cada día vemos que la población sólo quiere recibir medicamentos no importándole promover conductas de distanciamiento social, lavado de manos o uso de mascarillas. A eso, sumemos la epidemia de desinformación que genera ideas conspirativas y otras que confunden más la expectativa poblacional con el pretexto de que estamos en una incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad, donde cada día se aprende, y no nos damos cuenta que hemos olvidado lo esencial que es abordar esta pandemia desde el entendimiento social.

## CUANDO LA SALUD SE MEDICALIZA

Y es entonces que aparece como la solución más facilista promover fármacos "curativos o preventivos". Nacen expertos, gurús y otros que intentan plantear ideas de consumo de alguna sustancia para calmar la ansiedad de las personas haciéndoles creer que "van a curar" una enfermedad donde el 80 a 85% de casos son asintomáticos o paucisintomáticos y no necesitan ningún tratamiento específico, pero que se complican porque se automedican con cualquier producto que provoca sensaciones de "falsa seguridad" y hospitalizaciones innecesarias no por COVID-19 sino por los efectos adversos de lo que consumieron.

## ¿DÓNDE DEBEMOS ABORDAR?

Volteemos la mirada a donde se inicia y desarrolla esta pandemia: la comunidad. El abordaje integral comunitario es fundamental tomando en cuenta la participación ciudadana a través del buen vecino. Deberíamos tener un vigía vecinal por cada manzana que pregunte por el estado de salud y condiciones de riesgo de las familias a su cargo y que reporte a sus municipios, a través de comités comunitarios participativos anti-Covid, si es que algún integrante de sus familias a cargo está enfermo o si no, promover conductas de prevención; así a través de equipos de seguimiento clínico los establecimientos de salud abordarían no sólo a la persona sino a su entorno familiar en sus propias condiciones de vivienda y riesgos de vulnerabilidad para decidir trasladar al paciente a un albergue temporal o hospitalizarlo por su condición de gravedad, eso nos permitiría fomentar precozmente el autocuidado familiar y permitiría empoderar a la comunidad y hacernos más solidarios.

Todos los días debería haber mensajes perifoneados en las calles o pregoneros que recuerden continuamente las acciones preventivas básicas. Para, con esa reiteración, ir comprendiendo un nuevo modo de vivir mientras aparece la vacuna esperada.

El enfoque terapéutico no debería ser esperar que lleguen los pacientes a un establecimiento sino irlos a buscar a sus casas a través de un reporte del vigía comunal vecinal.

Si viramos a fortalecer el territorio generando empoderamiento comunitario y reforzamos la operatividad de nuestros establecimientos asistenciales podríamos evitar cuarentenas pero sin dejar de considerar restricciones de seguridad propias a las condiciones de cada territorio y así disminuir la tasa de letalidad que se va incrementando en Latinoamérica.

# SOMOS EXPERTOS

EN EDUCACIÓN VIRTUAL PARA  
EL SECTOR SALUD



Salas virtuales hasta  
para **2000 ASISTENTES**



Los mejores  
conferencistas y  
**EXPERTO DEL PAÍS**



Temas estratégicos y  
**DE ACTUALIDAD**

---

Escribanos ahora y estaremos  
encantados de brindarle nuestro  
soporte especializado:

[administracion@consultorsalud.com](mailto:administracion@consultorsalud.com)

o llámenos en este momento y conversemos sobre su necesidad: **317 4296207**

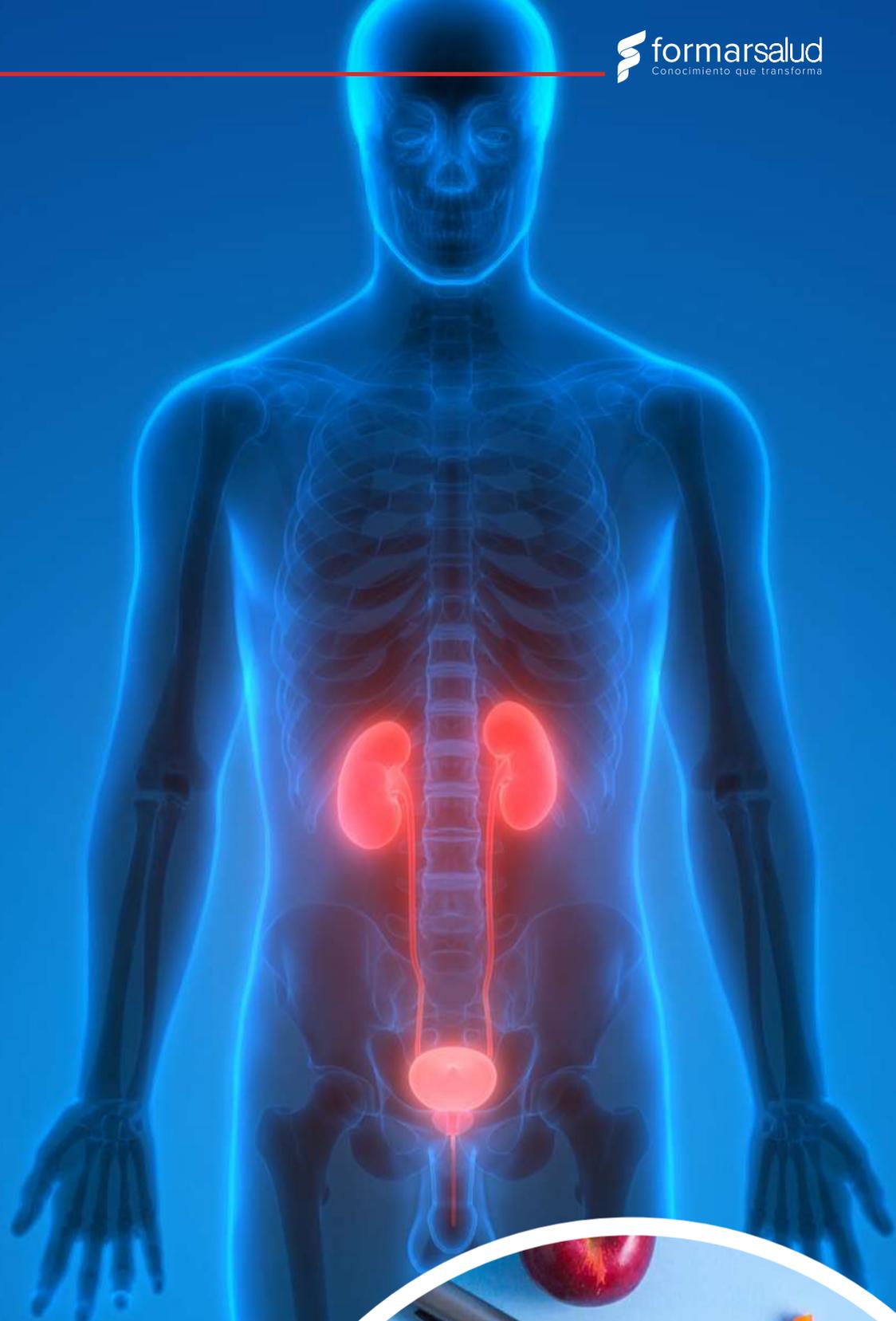




Jorge Eduardo Rico Fontalvo  
Miembro de la Academia de  
Medicina de Medellín



Nehomar Eduardo  
Pájaro Galvis  
Residente de tercer año  
de Medicina Interna



# MEDICINA DE INNOVACIÓN: APLICADA A LA DIABETES Y EL RIÑÓN



Cuando revisamos el título de este artículo, nos llama la atención tres palabras muy importantes y que, en la actualidad, por lo menos en el área de la salud están impactando e influenciando muy fuerte. Innovación, diabetes y riñón.

Lograr unir estas tres palabras ha sido un reto muy importante, sin lugar a dudas muy válido y más en esta época, donde debemos cambiar e impactar en el panorama que se vislumbra en el sector salud.

La creatividad, innovación y emprendimiento van a la mano y por esto traemos en estas letras algo que leíamos hace poco y tenía que ver con una simple pregunta.

¿Se puede realizar esta tarea?" o "¿Se puede realizar tal objetivo?", acá, la gran mayoría de respuestas van a ser: "sí" y "no". Pero, si a esa pregunta la agregamos la palabra CÓMO, la pregunta quedaría "¿Cómo se puede realizar esta tarea?" o "¿Cómo se puede realizar tal objetivo?". Con solo agregarla una palabra, ya se nos abre un gran abanico de posibilidades de buscar soluciones y de hacer lo posible lo "imposible". Esto es lo que marca la diferencia en la puesta a la generación de innovación.

La innovación se define como refiere a aquel cambio que introduce alguna novedad o varias. Cuando alguien innova aplica nuevas ideas, productos, conceptos, servicios y prácticas a una determinada cuestión, actividad o negocio, con la intención de ser útiles para el incremento de la productividad. La medicina también entra dentro de la innovación y esto es lo que vamos a desarrollar en las próximas líneas.

Ahora bien, los segmentos en salud son bastantes diversos y cambiantes en el tiempo. Dentro de estos segmentos, que han venido creciendo de manera exponencial, está el grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles (aquí entran la diabetes y la enfermedad renal crónica). Ambas patologías están muy relacionadas y esta alianza, se constituye en un enemigo silencioso que debemos enfrentar y más con estrategias que solo la brinda la medicina de innovación.

## **DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL: REALMENTE SI SON MUY FRECUENTES.**

La diabetes y la enfermedad renal son enfermedades crónicas muy frecuentes. Se

estima que, en la actualidad existen más de 382 millones de personas en el mundo con enfermedad renal diabética, siendo esta, la principal indicación de diálisis. A pesar de lo escandalosas de estas cifras, cada día habrá más casos, estimándose para el 2035 más de 592 millones de personas afectadas. En Colombia, las cifras tampoco son alentadoras; en la cuenta del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo 2020 se informa que hay 4.559.694 casos de enfermedad renal crónica/hipertensión/diabetes. Es por esto que cada vez apuntamos más a las estrategias de prevención, gestión temprana de riesgo e intervención y a evitar el deterioro de la función del riñón.

## CUÁL ES LA RELACIÓN DE DIABETES Y RIÑÓN

Una de las complicaciones crónicas más frecuentes que presentan nuestros pacientes diabéticos es la enfermedad renal diabética (ERD). La incidencia de enfermedad renal diabética se ha duplicado en la última década debido principalmente al aumento en la prevalencia de pacientes que sufren de diabetes.

Se estima, que 3 a 4 de cada 10 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 tienen compromiso renal; es decir, enfermedad renal diabética. Es tanta la relación que, a todos los pacientes diagnosticados de diabetes tipo 2, debe hacerseles búsqueda activa de enfermedad renal diabética.

Por otro lado, la principal causa a nivel mundial de ERC avanzada en estadio 5 y requerimiento de diálisis es la diabetes mellitus. Se estima que la proyección estimada de prevalencia para el año 2035 es que el 60% de los pacientes renales con requerimiento de diálisis serán pacientes diabéticos.

## MEDICINA DE INNOVACIÓN: UN CONCEPTO REALMENTE MÁS AMPLIO

Con el fortalecimiento de la 4RI, los adelantos tecnológicos se han visto desarrollados en muchos campos de la ciencia. La medicina no se queda atrás. Vemos que, en esta área, se han desarrollado varios adelantos. Dentro de estos, resaltamos el internet de las cosas, el adelanto y desarrollo de



la genética, la tecnología Blockchain, la impresión 3D, la robótica, la realidad virtual y aumentada, los drones aplicados a la tecnología en salud y la inteligencia artificial y Big Data, entre otros.

Cuando hacemos una búsqueda en Google y colocamos medicina de innovación, vemos que la gran mayoría de referencias están relacionadas, precisamente, con las innovaciones en el sector. Personalmente, considero que son muy importantes pero la medicina de innovación va mucho más allá de solo considerar los adelantos tecnológicos. Ésta también tiene que ver con el enfoque que hoy en día debemos darles a nuestros pacientes. Actualmente, dentro de los objetivos que pretende la MI, es precisamente hacer un abordaje no centrado en la enfermedad (objetivo de la medicina tradicional) sino hacer un abordaje centrado en el paciente.

En resumen, con la MI no solo nos referimos al uso de tecnología de punta o innovaciones tecnológicas en salud, sino también al uso de mejores intervenciones farmacológicas innovadoras en medicamentos, al abordaje del paciente, al desarrollo e implementación de la salud digital, a la medicina personalizada, escalas diagnósticas de uso fácil e inclusive a mejorar e innovar en la relación médico-paciente y su entorno en el ambiente sanitario, entre otras.

## ABORDAJE CENTRADO EN EL PACIENTE: POR QUÉ DEBEMOS CAMBIAR EL PARADIGMA

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos concluir que la Medicina de Innovación va mucho más allá de las Innovaciones tecnológicas de la Medicina y aquí juega un papel muy importante el cambio en el enfoque que debemos darle a nuestros pacientes. La medicina tradicional, se basa en el abordaje centrado en la enfermedad, en donde los pacientes, dependiendo de la enfermedad en mención, se manejan de forma distinta. La medicina de innovación pretende cambiar este paradigma, pues propone que se debe construir el perfil de cada paciente, basado en sus características, comorbilidades, preferencias, condición de fragilidad entre otros aspectos. Esto es lo que denominamos "Abordaje centrado en el paciente". Para explicar mejor este cambio de paradigma, les coloco un ejemplo sencillo. Si tomamos 10 pacientes, todos de 60 años, de edad, de género masculino, diabéticos y con diagnóstico además de enfermedad renal crónica avanzada, podemos pensar que estos pacientes son iguales. La verdad es que no, por muchas variables que tengan aparentemente iguales, todos son completamente diferentes, desde su fenotipo y su genética, sus costumbres, su estilo de vida, su condición social, su ubicación geográfica y otras variables adicionales. Por lo tanto, lo que se pretende con este nuevo paradigma es cambiar el abordaje desde uno general a uno individual, para brindarle la mejor intervención que tenga como único objetivo impactar en su salud.

La salud digital, que también hace parte de la medicina de innovación contribuye en gran escala a que estos objetivos se den.

## SALUD DIGITAL: CUÁL ES SU RELEVANCIA EN ESTE ENTORNO.

Muchos se preguntarán, ¿Qué es la salud digital?, pues se refiere al conjunto de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) que se emplean en el entorno sanitario. Su principal función es garantizar la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y gestión de la salud.

Este concepto no es tan reciente. Desde hace más de una década, han tratado de unificarse definiciones.

¿Por qué es tan importante?, Porque las enfermedades crónicas como la diabetes o la enfermedad renal son cada vez más frecuentes y la población envejece cada día más. Y, a través de estas plataformas digitales como complemento a la atención presencial, podemos impactar en la evolución de la enfermedad.

La pandemia actual de COVID-19, nos ha enseñado que las herramientas digitales son medidas efectivas y seguras para controlar a muchos pacientes enfermos, sin tener que exponerlos a un ambiente hospitalario. No obstante, también existen barreras: el escepticismo de la práctica médica tradicional, la seguridad digital de los datos, las normas gubernamentales / métodos de pago.

## MEDICINA DE INNOVACIÓN: DE CARA A LAS ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS INNOVADORAS.

Hoy en día, el tratamiento de la diabetes y la enfermedad renal no solo se limita a drogas que "controlen" los niveles de glucosa en sangre. Existen moléculas innovadoras que han demostrado no solo control glucémico, sino un impacto importante en las enfermedades cardiovasculares y renales. Dentro de estas se incluyen los iSGLT2 (dapaglifonza y empaglifozina) y algunos los análogos GLP1 (semaglutida, liraglutida y dulaglutida).

La ventaja es que en Colombia contamos con muchas de estas moléculas y esto garantiza un mejor control de la enfermedad en nuestros pacientes.

¿Y por qué estas moléculas son innovadoras? La respuesta es: porque da valor agregado, porque impactan en disminuir mortalidad cardiovascular -que es la principal causa de muerte en nuestros pacientes diabéticos y renales-, porque son seguras, son fáciles de administrar, porque controlan otra variable como peso. Además, impactan en general en presión arterial, algunas de ellos disminuyen riesgo de falla cardíaca y además mejoran desenlaces renales. Este valor agregado hace que cumplan los criterios de terapias innovadoras.

En resumen, hemos tratado en estas líneas de explicar que la diabetes y el compromiso renal que tienen estos pacientes, es muy frecuente y que los casos van a seguir en aumento. Que el pronóstico y calidad de vida de estos pacientes no es la mejor, por lo que necesitamos impactar más en diagnóstico e intervención temprana y que, en aras de buscar estos objetivos, la medicina de innovación con todos sus frentes, juega un papel muy importante, por lo cual debemos todos implementarla actualmente. Terminamos con esta frase: "Seamos protagonistas del desarrollo y no cómplices del subdesarrollo"



Formarsalud es una marca de **CONSULTORSALUD** especializada en la educación del talento humano de salud colombiano y latinoamericano que desarrolla sus funciones a través de:

- Inmersiones sectoriales
- Congreso nacional de salud
- Webinars
- Entrenamientos presenciales
- Ebooks
- Cursos cortos
- Cursos especializados
- Diplomados
- Videos

[info@consultorsalud.com](mailto:info@consultorsalud.com)

21-24  
OCTUBRE 2020



# XV CONGRESO NACIONAL DE SALUD

POR: CONSULTORSALUD

**CONSULTORSALUD** ha organizado para el 2020, la XV versión de su **CONGRESO NACIONAL DE SALUD**, un espacio académico, estratégico e inspirador, en donde se reúnen anualmente algunos de los principales **líderes, funcionarios, profesionales, inversionistas, gerentes, trabajadores de la salud y tomadores de decisiones, motivados todos, por la construcción** y presentación de las mejores alternativas operacionales, administrativas, financieras y de gestión, que promuevan un mejoramiento continuo de los actores, y que de manera ineludible traspasen estos beneficios a los ciudadanos pacientes **(que potencialmente somos los 48.5 millones de colombianos)**.

Tenemos todo preparado para recibir este año, a más de 2.000 asistentes de todo el país, reservando una espectacular plataforma digital, para esta importante cita de cuatro días de actualización sectorial y el mejor relacionamiento nacional, para tomar nuevas decisiones.

## **LAS FECHAS Y EL CENTRO DE CONVENCIONES DIGITAL**

Pensando en desarrollar una agenda académica que resuma los principales cambios del sistema de salud surgidos durante el último año, pero especialmente la prospectiva, los mecanismos articuladores, las tendencias, los recursos disponibles y las mejores prácticas para avanzar, definidas desde el “como” (dejando un poco de lado los “que”), se aprobó el calendario del miércoles 21 al sábado 24 de octubre para la realización del evento.

**Miércoles 21:** 8.00 am a 5.00 pm. Muestra comercial. Reuniones individuales, grupales, conferencias, revisión de videos, descargas de documentos, intercambio de datos, presentación de ofertas, cierre de negocios.

**Jueves 22:** 8.00 am a 6.00 pm. Jornadas Académicas. Acceso a muestra Comercial.

**Viernes 23:** 8.00 am a 1.00 pm. jornadas Académicas. Acceso a Muestra Comercial.

**Sábado 24:** 8.00 am a 12 m. Talleres Aprender Haciendo.

La innovadora plataforma donde desarrollaremos el congreso virtual es una de las mejores del mundo, y le permitirá a los asistentes, conferencistas, expositores y patrocinadores, una interacción antes imposible y en tiempo real, convirtiendo a este evento sectorial nacional, en la mejor oportunidad para acceder y tener conversaciones sectoriales con las personas adecuadas (networking) mejorando simultáneamente la gobernanza.

Superaremos en esta oportunidad la limitante del cupo, que cada año, nos impidió aceptar a la totalidad de los interesados que quisieron asistir. Esta vez, hemos habilitado un gran centro de convenciones virtual que convertirá a estos cuatro días, en la mejor inversión que podrás realizar este semestre.

## **APROVECHA EL PRECIO DE LANZAMIENTO**

Los **SUSCRIPTORES ORO**, tienen un descuento del 20%, y pagarán únicamente **\$ 239.200 más IVA**.

También tendremos patrocinadores y la muestra comercial, a la que te invitamos a vincularte inmediatamente, porque se convertirá, en este retador año de la pandemia, en la mejor vitrina para exponer tus productos y servicios, frente a los principales tomadores de decisiones del país, y en el mejor momento para recolocar tu MARCA.

### ***La temática fundamental para todos los actores de la salud en colombia***

El **XV CONGRESO NACIONAL DE SALUD** abordará los temas más importantes, estratégicos y especialmente útiles para los diferentes actores del sector salud en Colombia, para lo cual ya recibimos el apoyo de 800 expertos que respondieron una encuesta que orientó al Consejo Académico en su cuidadosa selección; estos temas incluyen siete (7) grandes grupos de contenidos: 1. Operativos, 2. Innovación y tecnologías, 3. Operación sectorial post pandemia, 4. Aspectos regulatorios, 5. Componentes financieros, 6. Aspectos administrativos y 7. Experiencia exitosas; adicionalmente decidimos abrir una jornada especial el día sábado, para realizar el abordaje de los talleres más significativos que podrán disfrutar los asistentes, bajo la metodología aprender haciendo.

La agenda completa será presentada en las siguientes semanas con los nombres de todos los expertos que acompañarán la cita, para cerrar con optimismo y un plan claro de acción, el año que atravesamos de la pandemia.

## **VENTAJAS QUE SON OPORTUNIDADES ÚNICAS PARA LOS ASISTENTES**

La virtualidad que exige el momento, sumado a la disposición de una plataforma de nivel mundial, la

presencia de miles de líderes, empresarios, expertos, consultores, funcionarios, trabajadores, pacientes y en general tomadores de decisiones del sector salud, nos van a permitir las siguientes actividades en el XV Congreso Nacional de Salud:

- Participarás del XV Congreso Nacional de Salud desde la comodidad tu casa o lugar de trabajo (Smartphone, PC, Tableta) y descargando una espectacular APP que te dará control total.
- Podrás realizar búsquedas dentro de los miles de asistentes, para entablar conversaciones y/o pactar reuniones privadas virtuales (individuales o grupales) dentro del evento (networking del más alto nivel sectorial)
- Tendrás acceso a un "Muro Social" donde se desarrollarán conversaciones sobre los principales temas del sector, sin perder detalle de las conferencias que se están llevando a cabo.
- Visitarás la "Muestra Comercial" habilitada desde el primer día, donde tendrás acceso a videos de los productos y servicios anunciados, descargarás documentos exclusivos, podrás contactar directamente a los expositores, y participar de precios especiales y sorteos.
- El espacio destinado a los "Patrocinadores y sus MARCAS" podrán ser visitado durante toda la duración del evento por todos los asistentes; allí encontrarás videos y documentos de interés para consumo a la carta, y los datos de contacto de estas fundamentales empresas sectoriales.
- Los conferencistas recibirán todos tus mensajes, preguntas y recomendaciones, elevadas a través de la plataforma del congreso.

## MUESTRA COMERCIAL

Pocas son las oportunidades para acudir a una cita de esta magnitud, en donde se reúnen los principales líderes del sector salud colombiano, los inversionistas, gerentes, miembros de juntas directivas, IPS, EPS, Industria farmacéutica, asociaciones de pacientes y en general el público objetivo de sus productos y servicios especializados.

Para aprovechar esta inigualable oportunidad, tenemos disponible para Ud. y su empresa, una Muestra Comercial con todas estas posibilidades y ventajas:

- Miles de asistentes de todo el país, reunidos durante cuatro días.
- Los datos de contacto comerciales de su empresa o marca estarán visibles y disponibles para los asistentes, conferencistas y patrocinadores del evento.
- Una plataforma digital de primer nivel mundial, que promueve el networking
- Facilidad para promocionar sus productos y servicios a través de videos embebidos en la plataforma oficial del evento, para consumo a la carta.
- Su logo visible en el portal de expositores, con un acceso intuitivo.
- Podrá colgar documentos estratégicos, promociones y precios especiales, descargables en formato pdf (reciba a su cliente como mejor prefiera).



- Cualquier asistente al evento tendrá la oportunidad de enviarle mensajes instantáneos.
- Tendrá acceso a programar su conferencia digital para los interesados, en horarios que serán conocidos por todos los asistentes en la agenda del evento.
- Los sorteos que usted promueva motivarán a muchos más participantes a visitar su Marca y su puesta en escena. La plataforma contabilizará automáticamente las visitas y realizará sorteos de acuerdo con los parámetros autorizados.
- Obtendrá de los interesados, de manera directa todos sus datos de contacto, para perfeccionar las nuevas relaciones comerciales.
- Disfrutará simultáneamente de la agenda académica del evento.
- Podrá asignar hasta dos personas para atender la labor promocional y comercial de su empresa y marca.

La inversión para participar de la Muestra Comercial es de \$1.500.000 IVA Incluido.

## ¿QUIÉNES PUEDEN EXPONER EN EL XV CONGRESO NACIONAL DE SALUD?

Como en años anteriores, esperamos la vinculación a este evento nacional sectorial de todos los actores que participan directa e indirectamente en la buena operación del sistema de salud: EPS, la Industria Farmacéutica, Prestadores privados y públicos de servicios de salud, ARL, Empresas de medicina prepagada, instituciones bancarias y financieras, universidades, editoriales, Operadores Logísticos, Empresas de Tecnología y de Equipamiento Biomédico, Proveedores de ambulancias, Empresas de consultoría, oferentes de servicios complementarios, desarrolladores de plataformas de sistemas de información y comunicaciones, Empresas de Home Care, Grupos multinacionales, Fondos de Inversión, etc.

En el año más complejo para el sector salud, usted aprovechará la posibilidad del más alto relacionamiento para presentar sus nuevas opciones, o reforzar sus MARCAS y presencia nacional y sectorial. (lea más sobre la muestra comercial.

## PATROCINADORES

Como novedad este año, abrimos la posibilidad, para que las empresas puedan aparecer como patrocinadores del XV Congreso Nacional de Salud, donde tendrán un espacio especialmente visible para su MARCA en la plataforma digital, y un paquete que incluye:

- Banner en el sitio de Patrocinadores (sponsors)
- Video de sus productos y servicios en el sitio del patrocinador
- Posibilidad de subir documentos para descarga de los interesados.
- Logo de la empresa visible y rotando permanentemente en el foro central de evento donde se dictan todas las conferencias
- Su marca visible en la publicidad del evento (boletines de CONSULTORSALUD, redes sociales, google ads)
- Posibilidad de invitar dentro del precio del patrocinio:
  - **Patrocinador ORO:** hasta 10 invitados que pueden ser de su propia empresa y/o clientes preferenciales, por un precio de \$ diez millones de pesos (\$10.000.000) más IVA.
  - **Patrocinador Diamante:** Hasta 45 invitados que pueden ser de su propia empresa y/o clientes preferenciales, por un precio de \$ veinte millones de pesos (\$20.000.000) más IVA.
  - **NOTA:** podrá adquirir todos los cupos adicionales que desee sin límite.





# SOBRE EL PROYECTO

# PC-COVID-19

## ESTUDIO DE PLASMA DE CONVALECIENTE EN COLOMBIA.

Grupo PC-COVID-19

La **COVID-19**, enfermedad producida por el nuevo coronavirus **SARS-CoV-2**, no cuenta con un tratamiento para sus fases tempranas ni con una vacuna. La pandemia ha sido responsable de **más de 17.000 fallecimientos en Colombia**. Nunca como ahora la colaboración científica ha sido tan necesaria y nunca los resultados de la ciencia habían sido tan tangibles.

El grupo PC-COVID-19, conformado por cerca de 35 profesionales de diversas áreas de la salud, adelanta un proyecto para evaluar la seguridad y eficacia del plasma de convaleciente en pacientes con COVID-19. El proyecto se desarrolla en dos fases. La primera, el estudio piloto, ya terminado; y la segunda, el estudio controlado y aleatorizado (en curso).

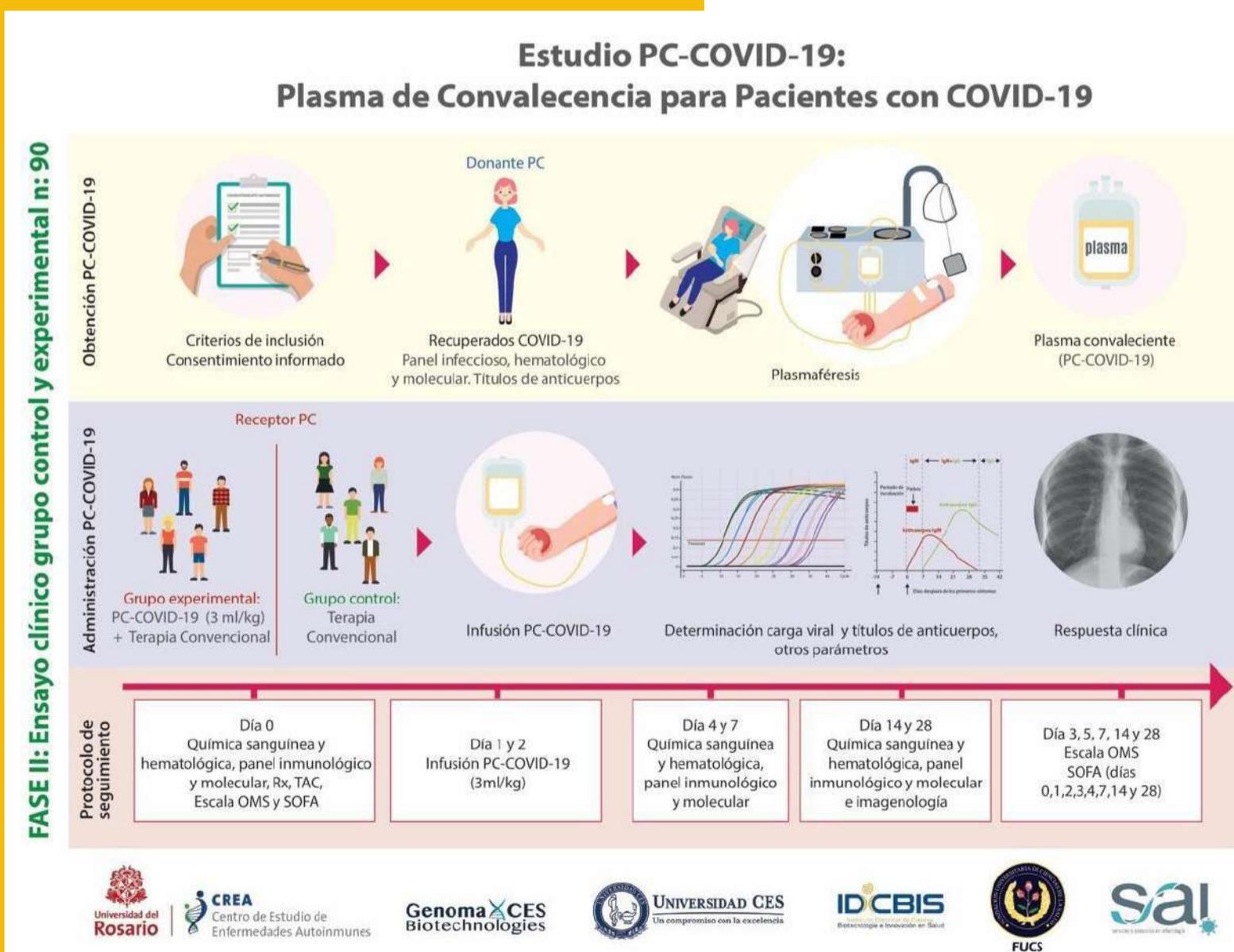
Este grupo se conformó a mediados de marzo, y participan investigadores del Centro de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (CREA) de la Universidad del Rosario de Bogotá; de la Universidad CES de Medellín; del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS), de Bogotá; de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) y de Servicios y Asesoría en Infectología (SAI), de Bogotá, así como investigadores de la Universidad de los Andes, en Bogotá. El estudio se adelanta en la Clínica del Occidente y el Hospital Méderi en Bogotá, y en la Clínica CES de Medellín.

Este tratamiento no es novedoso, se trata de ofrecer una inmunidad pasiva al paciente con COVID-19. Esa inmunidad proviene del paciente que se ha recuperado (convaleciente), y en cuyo plasma hay anticuerpos y otras componentes que, en conjunto, tienen actividad antiviral e inmuno-moduladora. El plasma de convaleciente fue utilizado previamente para luchar, entre varias infecciones, en la "gripe española" de 1918, contra el virus del Ébola y en el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), producido por otro tipo de coronavirus.

El estudio PC-COVID-19 obtuvo la aprobación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) el 28 de Mayo, ha sido avalado por las secretarías de salud de Medellín y Bogotá; y el Ministerio de Salud y Protección Social lo ha estimulado. El primero de julio se incluyó el primer paciente en el estudio piloto, que finalizó a principios de agosto. Actualmente se adelanta el estudio controlado y aleatorizado, que incluirá 90 pacientes: 45 en el grupo experimental y 45 en el grupo control (**ver Figura 1**).

Este proyecto no es único, por supuesto, pero su diseño sí. Ha sido el primero en determinar, desde el principio, la mejor selección de donantes (con altos títulos de anticuerpos contra el coronavirus) y el mejor tiempo de administración del plasma (tempranamente en pacientes hospitalizados). Estudios recientes indican que precisamente estas dos variables son las que se asocian con disminución en la estancia hospitalaria y la disminución en la mortalidad de los pacientes tratados con plasma de convaleciente.

El estudio piloto se llevó a cabo en 10 pacientes, y correspondió a lo que se conoce como una "prueba de concepto", es decir, se verificó que todo el proceso terapéutico del uso del plasma de convaleciente se podía llevar a cabo en el país para, posteriormente, llevar



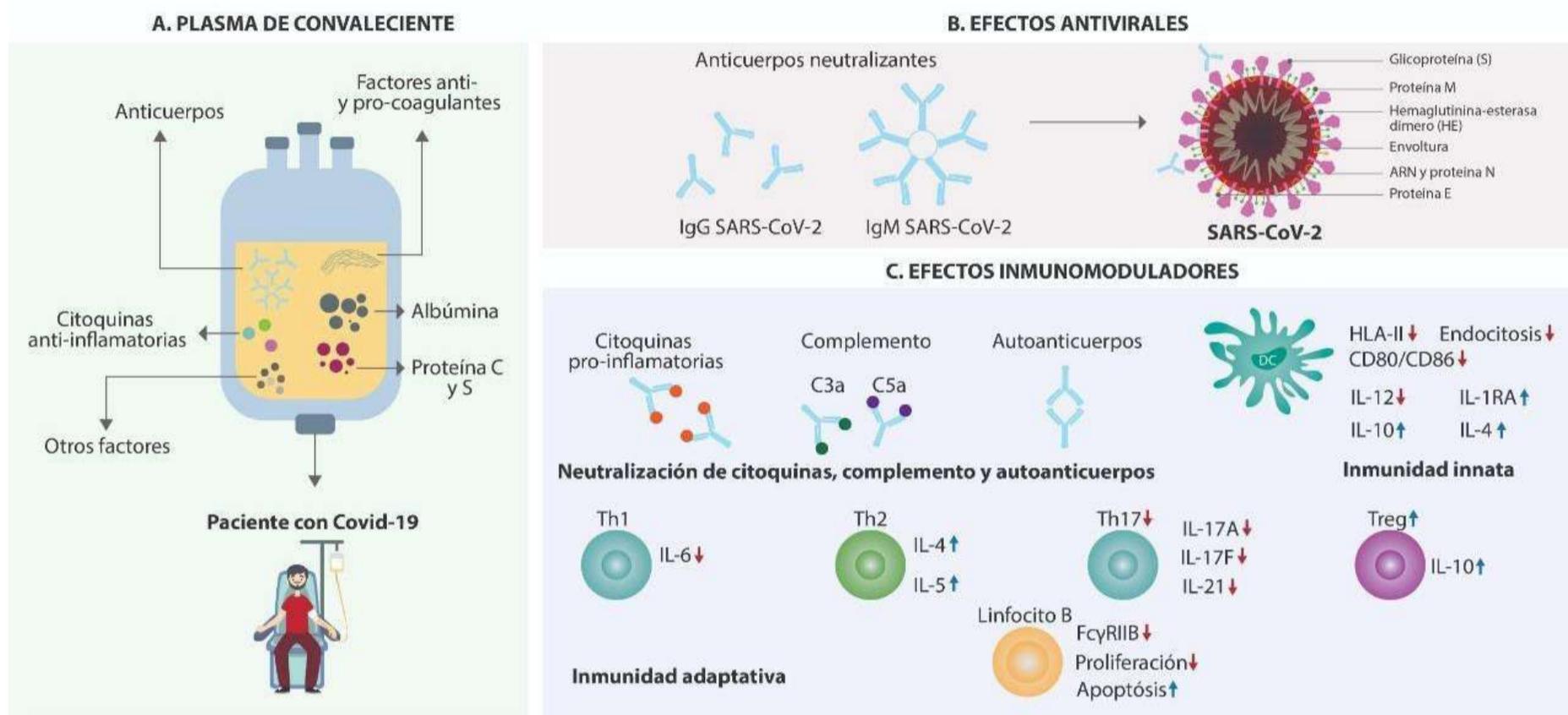
**Figura 1.** Esquema del ensayo clínico controlado, aleatorizado, paralelo y simple ciego.

a cabo el estudio controlado y aleatorizado. En el estudio piloto se pusieron a punto los procesos de atención y evaluación de los donantes, la obtención y evaluación rigurosa del plasma, su correcta administración (transfusión) en pacientes con COVID-19 en fase activa y temprana de la enfermedad, que se encontraban hospitalizados (severos) pero no en cuidados intensivos; y la evaluación de dichos pacientes a los días 4, 7, 14 y 28 luego de la primera transfusión del plasma.

Además de adelantar el estudio controlado y aleatorizado, se está evaluado qué otros factores (proteínas, metabolitos) adicionales

a los anticuerpos estarían contribuyendo en la eficacia del plasma de convaleciente. En la **Figura 2** se ilustran los posibles mecanismos de acción que se estudian actualmente.

La interpretación de los estudios de plasma de convaleciente en pacientes con COVID-19 exige una cautela especial. Es importante conocer las características de esta enfermedad, que le gana la batalla a todos los sistemas de salud; y conocer los detalles que hay detrás de esta técnica centenaria pero nunca antes estudiada como hasta ahora. La COVID-19 varía en función del tiempo de evolución y de un paciente a otro. Pocas enfermedades son tan heterogéneas como esta. Luego, las características del paciente en quien se aplica una terapia cualquiera,



**Figura 2.** A. Principales componentes del plasma de convaleciente B. Efectos antivirales de los anticuerpos neutralizantes. La inmunoglobulina IgG es predominante sobre la IgM, aunque la IgA también puede ser importante. Otros anticuerpos pueden ejercer un efecto protector. La respuesta inmune humoral se dirige principalmente hacia la glicoproteína S. C. Los efectos antiinflamatorios del plasma de convaleciente incluyen la red de autoanticuerpos y el control de un sistema inmunitario hiperactivo así como la regulación de un estado hipercoagulable. Traducido de Rojas M, et al. Convalescent plasma in Covid-19: Possible mechanisms of action. Autoimmun Rev. 2020;19:102554

en este caso el plasma de convaleciente, es fundamental para la evaluación tanto de la seguridad como la eficacia de dicha terapia. En segundo lugar, no todos los donantes y, en consecuencia, los plasmas, son iguales. A continuación se mencionan las variables que se deben tener en cuenta al momento de evaluar los estudios de plasma de convaleciente.

### Del Estudio

- Caso clínico vs. serie de casos
- Tipo. Ensayo controlado aleatorizado vs. Abierto
- Muestreo, tipo de análisis y poder del estudio
- Desenlace primario y secundario
- Evaluación de sesgos

### Del Paciente

- Moderado vs. Severo vs. Crítico
- Criterios de severidad (OMS, Chinos, otros)
- Tiempo de duración de la enfermedad
- Edad y comorbilidad

### Del Plasma

- Posología
- Selección de los donantes
- Titulación de anticuerpos
- Grupo ABO

Si se llegase a comprobar la eficacia del plasma de convaleciente, una vez terminado este estudio y los demás que están en curso en el mundo, se esperaría que la calidad de esta terapia se considerara alta y la fuerza de la recomendación fuese a favor. Entre tanto, paciencia y prudencia.

# TELEMEDICINA

El mundo cambió  
La forma de prestar  
los **SERVICIOS DE  
SALUD** también...

Y nuestra  
plataforma de  
**TELEMEDICINA**  
está probada y lista  
para apoyarte en  
esta transición.



**Contáctanos:**

3164708302

Escríbenos ahora

**telemedicina@consultorsalud.com** e iniciemos este viaje juntos.



# GESTOR FARMACOTERAPEUTICO MÁS ALLA DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS



**Juan Alberto Serna  
Zuluaga.**

Gerente General de  
HelPharma S.A.

**Es clave para la atención centrada en el paciente que todos los actores del sistema trabajen articuladamente para agregar el máximo valor posible. Se debe encontrar la óptima relación entre costos, resultados y una gran experiencia para el usuario. Los operadores logísticos además de concentrar sus esfuerzos en el proceso transaccional de la entrega correcta de un medicamento deben desarrollar estrategias que contribuyan al mejor bienestar de sus pacientes. Hoy es posible incorporar tecnologías de la información y comunicación, que permiten diseñar modelos basados en los datos para contribuir a una mejor toma de decisiones por parte del paciente, del equipo clínico tratante y del asegurador, en aras de alcanzar mejores resultados clínicos y financieros en el sistema de salud.**

Un paciente que padece una enfermedad crónica permanece el 90% del tiempo sin el acompañamiento de su equipo de salud. En muchas ocasiones, este paciente tiene grandes vacíos relacionados con su terapéutica. El lugar que más frecuentemente visita un paciente crónico es el servicio farmacéutico, en una relación mayor 3 a 1 respecto a los demás servicios de salud, visitándolo por lo menos una vez al mes. Este contacto es una oportunidad de oro para interactuar y lograr capturar datos relevantes, que pueden ser convertidos en información valiosa, permitiendo personalizar acciones para mejorar su seguridad y bienestar terapéutico, desde aspectos clínicos y humanos dando lugar a un modelo de farmacoseguridad.

La farmacoseguridad nace como respuesta a las necesidades del sistema de salud para buscar resultados eficientes, efectivos y seguros de los tratamientos instaurados a cada paciente.



Este concepto lo definimos como un proceso sistemático que permite identificar, gestionar y articular los riesgos en la terapéutica de manera singularizada. Su implementación hace necesario el uso de la analítica y ciencia de datos, tecnologías que ya están al alcance de nuestras organizaciones, las cuales se incorporan en un proceso estructurado de gestión de riesgo en salud definido previamente a cada grupo de patologías. Es así como todos los datos capturados en la visita del paciente o cuidador al servicio farmacéutico, integrados con la información clínica que proporciona cada IPS que lo atiende y aquella relevante con la cual cuenta el asegurador, se convierten en insumo fundamental de la farmacoseguridad. Dichos datos son procesados mediante algoritmos y modelos predictivos y prescriptivos, generando información que es entregada al equipo tratante como soporte para la toma de decisiones clínicas, todo esto en un marco de CONFIANZA entre los diferentes actores.

La triada - AMOR – CONFIANZA – TECNOLOGIA - se convierten en la fórmula para alcanzar los mejores resultados en salud. Disminuir la incertidumbre del paciente, se logra con AMOR reflejado en un trato

empático, personalizado, humano y cercano al momento de la dispensación. La TECNOLOGIA con la cual se alimenta un repositorio de datos clínicos y humanísticos, complementados con la información entregada por las IPS tratantes, aseguradoras y otros actores del sistema. La CONFIANZA con entidades es fundamental para así permitir estructurar propuestas inteligentes que busquen mitigar o controlar los riesgos definidos en grupos de pacientes priorizados. Los datos se convierten así en la mejor fuente para generar excelentes resultados en salud.

Desde hace 11 años Helpharma aplica la triple alianza AMOR, CONFIANZA Y TECNOLOGIA para generar la mejor experiencia y óptimos resultados en nuestros usuarios. Desde la dispensación domiciliaria o presencial obtenemos datos que alimentan el sistema información, ya enriquecido por datos previamente compartidos de IPS y aseguradores, los cual son procesados mediante algoritmos que permiten caracterizar cada paciente analizar y estudiar sus riesgos en salud y diseñar así propuestas de intervención con gran equidad, acordes al nivel vulnerabilidad identificado. Son más de 50.000 pacientes atendidos al mes y 10 millones de registros recolectados mensualmente cuyo procesamiento permite la generación de más de 1.000 alertas de riesgos susceptibles de intervenir en este periodo, dirigidas a pacientes, cuidadores, equipos de salud tratante o aseguradores. Todas encaminadas al logro de la triple meta en salud, óptimos resultados en la salud del paciente, buena experiencia en el servicio prestado y un uso eficiente de los recursos utilizados. Estos logros son validamos a través de investigaciones con rigurosidad científica, mediante la alianza con universidades de alto prestigio. Hemos realizado más de 30 publicaciones en revistas científicas especializadas, donde se evidencian incrementos en la adherencia por encima de un 90% en algunas cohortes, se detectan y suspenden duplicidades de medicamentos, se detectan interacciones tanto con medicamentos como con alimentos, sobre dosificaciones y sub



dosificaciones, que además de disminuir los riesgos clínicos en los pacientes, generan ahorros cuantificables al sistema de salud.

La pandemia desatada por el COVID 19 se ha convertido en el catalizador de la relación entre tecnología y salud. Ha demostrado que es posible optimizar los servicios de salud alcanzando una experiencia óptima para el paciente, conservando la humanización y calidad en la atención al utilizar tecnologías que se encuentran al alcance de todos. Solo exigen pequeños cambios en las rutinas de atención y procesos administrativos. Esta coyuntura debe ser aprovechada para apropiarlas y generar mayor valor al momento de la dispensación de medicamentos. Esto solo es posible si se combina TECNOLOGIAS con AMOR en la atención y la CONFIANZA de todos los actores del sistema. Una marca y un poderoso propósito: buscar el bien del paciente, garantizando un desarrollo del sistema y el bien común para todos haciendo vigente un frase sagrada y milenaria:

---

**“Buscando el bien de  
nuestros semejantes,  
encontramos el nuestro”.**  
**(PLATÓN)**

---



**formarsaludPodcast**  
Conocimiento que transforma

[www.consultorsalud.com/podcast](http://www.consultorsalud.com/podcast)

**formarsalud**  
Conocimiento que transforma



**Bienvenido al Podcast de Consultorsalud, un espacio donde podrás escuchar nuestros contenidos especializados y mantenerte actualizado con lo mejor del sector salud en cualquier lugar del mundo.**





# GESTIÓN PÚBLICA EN TIEMPO DE CRISIS Y PANDEMIA COVID-19

**RESUMEN:** El análisis de la gestión pública en tiempo de crisis muestra a Colombia con promedio de crecimiento económico nominal del 3,65 % en los últimos 10 años. Pero, en términos reales alcanzó el 3,51%, frente a una inflación promedio en el mismo periodo del 3,85 % al segundo trimestre del 2020; la economía experimentó una caída del 15,7 %. Las perspectivas económicas y fiscales de los países de ALC se han deteriorado, resultado del lento crecimiento económico; el gasto público no necesariamente promueve el

Florentino Rico Calvano  
**Economista. Docente  
Investigador Senior.  
Universidad Simón Bolívar.**

crecimiento inclusivo. Se requiere en esta crisis el fortalecimiento de la atención al ciudadano, fomento de transparencia y rendición de cuentas, racionalización de trámites administrativos, uso de tecnologías en el procedimiento administrativo de los administradores públicos, óptima combinación de los grupos de interés, definir metas concretas para hacer de la gestión pública un acto político, los funcionarios deben ser ciudadanos con valores y principios. No olvidar que la gestión pública debe enfrentar el problema estructural de las finanzas públicas del déficit y el gasto público creciendo por encima de los ingresos públicos y finalmente un líder social que debe escoger medios y fines simultáneamente para articular la política económica y la política social.

## INTRODUCCIÓN

El panorama en la administración pública es preocupante por la falta de armonía entre los tres poderes públicos, creando polarización en la población e incertidumbre con efectos en el ejercicio del poder en momentos que se requiere unidad nacional para asumir el reto del Covid-19. Hoy en día hay una evidente necesidad de fortalecer la gestión pública, cuyo propósito esencial es poner en marcha la sociedad, invadida por el flagelo de la corrupción y un problema de falta de gerencia pública. El escenario público es más complejo que el privado. En el sector público, los grupos de interés son mucho más fuertes y dispersos; por ende, se requiere atender dimensiones mucho más amplias por el tamaño del estado y la dificultad de articulación de los sectores.

---

*La gestión pública comprende la ejecución detallada y sistemática del derecho público, donde la aplicación de una ley, ordenanza y un acuerdo es un acto administrativo. Sin duda alguna, ésta se vincula con toda aquella actividad administrativa desarrollada por el Estado a través de su gobierno y sus efectos con los gobernados. Por ello, la transparencia, la calidad de servicios que éste ofrece, la optimización de recursos, la productividad, la innovación tecnológica, la participación y el control ciudadano constituyen sus ejes rectores (Acosta, 2020).*

---

Los países de América Latina y el Caribe continúan enfrentando retos en el diseño y ejecución de políticas públicas que promuevan la buena gobernanza y sociedades inclusivas, a pesar de las dificultades económicas que han provocado niveles decrecientes de confianza en las instituciones públicas para mantener el crecimiento inclusivo. En ALC se deben continuar promoviendo reformas al sector público que persigan la equidad.

El horizonte de las Administraciones Públicas en América Latina y el



Caribe 2020 presenta indicadores de prácticas y reformas de gobernanza pública, muestra cómo se implementan y los resultados que alcanzan. Los indicadores permiten la comparación de las mejores prácticas en la región ALC con los países de la OCDE, al igual que se identifican qué áreas deberían mejorar, si los países desean alcanzar resultados tales como mayor confianza en el gobierno (OECD, 2020).

La gestión pública en tiempo de crisis y pandemia se fundamenta según (Rico F. A., 2020) en la integración que conduce a un proceso de transformación, la cual demanda repensar y reinventar el rol de los líderes de las entidades del sector público. Se requiere entonces invertir en uno de los activos más valiosos del sector público: su capital humano. Esta inversión pretende formar una masa crítica de profesionales que lideren la implementación de una educación enfocada a transformar la gestión pública hacia la creatividad, la innovación, la competitividad y la globalización.

En el paradigma de la Nueva Gestión Pública (New Public Management, NPM), este concepto se dirige mayoritariamente a la reingeniería e integración de procesos, optimización de recursos y mejora de las actividades de información y comunicación del Estado. Desde este enfoque, la implementación de las TIC en todas las actividades económica, debe ser evaluada a la luz del análisis costo-beneficio que muevan el circuito económico.

El nuevo enfoque de la gestión pública en tiempo de crisis de pandemia de Covid-19 debe emerger como respuesta a la crisis fiscal de los países del mundo y al agotamiento del modelo burocrático, se pretende ir más allá y transformar la manera como se hacen las cosas en la organización pública. La modernización de la gestión pública apunta hacia el ciudadano usuario y demandante de atención en salud, solución habitacional, educación para sus hijos, mediación de la justicia, documentación y certificación, carreteras, caminos y puertos, seguridad y protección y permisos y concesiones.



## DESARROLLO

El rol que le corresponde desempeñar al Estado en momento de crisis de pandemia Covid-19 en las sociedades modernas es cuestión todavía no resuelta. El ejercicio de poder del Estado comienza con la selección de objetivos y de instrumentos de política económica y social, continúa con la ejecución presupuestal que permite alcanzar los objetivos propuestos y finaliza con la evaluación técnica y política al interior del Estado y la rendición de cuentas a la ciudadanía.

En tiempo de parada súbita de la economía y la pandemia Covid-19, es preciso que la emergencia de la sociedad del conocimiento, la información y la economía de los servicios, sea clara y concisa dentro de la creciente complejidad en la producción de bienes y servicios. El desarrollo económico está cada vez más ligado a la habilidad de la nación de adquirir y aplicar conocimientos técnicos y socioeconómicos, tendencia que el proceso de globalización está acelerando. Las ventajas comparativas cada día provienen menos de la abundancia de recursos naturales o de mano de obra barata y cada día más de innovaciones tecnológicas y del uso competitivo del conocimiento.

La firma del tratado de libre comercio con Israel trae beneficios por la aplicación del criterio gana y gana y no tumbar y tumbar, flujo de tecnologías e inversiones, productos para la agroindustria, amplitud y desarrollo del mercado y la industria del turismo, efectos en las exportaciones e importaciones.

La ralentización económica se explica principalmente por las tensiones comerciales y geopolíticas que marcan notoria debilidad en países desarrollados. No obstante, el 2019 fue visto como punto de quiebre y, antes de la propagación del COVID-19, las perspectivas señalaban recuperación según lo planteado por (Medina, 2020). Por otra parte (Caballero, 2020) agrega que los ingresos fiscales provenientes del sector petrolero se volvieron indispensables para el financiamiento del Gobierno Nacional, de la dependencia del café, que caracterizó al siglo XX, se pasó al petróleo en el siglo XXI.

Colombia en 2019 repunta su crecimiento en 2,5 %. Para ello fue determinante el mayor consumo final de los hogares que creció en el 42,91% (2010-2019). Se resalta que los dos indicadores: consumo de los hogares e inversión registraron crecimiento inferior al del PIB que ha crecido en los últimos 10 años en el 62,78 %. Los países de ALC lograron mejora significativa del bienestar durante las últimas dos décadas. Sin embargo, estos logros están en riesgo y la confianza en el gobierno ha disminuido, ya que solo el 34% de la población en ALC reportó tener confianza en el gobierno. La satisfacción ciudadana con la salud y la educación decrecieron del 55% al 49% y del 65% al 63% en promedio, respectivamente. Los países de ALC gastan proporcionalmente menos que los de la OCDE en beneficios sociales el 30% de los gastos comparado con 41% en los países de la OCDE

Los administradores públicos en tiempo de crisis y pandemia de Covid-19, deberán aplicar una dosis



de agilidad mental para descubrir y visionar los indicios de los nuevos rumbos dentro de su área funcional para facilitar el desenvolvimiento de la actividad gubernamental. Las unidades económicas estatales que comprenden las necesidades futuras inmediatas tienen más ventajas que aquellas que se ajustan a la tradición, que poseen mentalidad pobre y sin ningún tipo de aspiraciones hacia el desarrollo, tienen que alejarse de los nuevos retos de la gestión pública.

*Las políticas formuladas bajo estas circunstancias deben ser cambiantes y sujetas a constantes reformas, ya que el mantenimiento de políticas no ajustadas a la realidad social ridiculiza la administración y concede ventajas a la mediocridad.*

El Estado en crisis debe volver al modelo de la prevención. (Osborne, 1992) afirma que “los tradicionales gobiernos burocráticos se concentran en prestar servicios para combatir los problemas”. Se construyen acueductos y alcantarillados para prevenir las enfermedades, pero a medida que los estados desarrollan su capacidad para prestar servicios cambiaron sus atenciones. Se profesionalizaron los bomberos y desarrollaron el arte de apagar el fuego, no de prevenirlo. Las organizaciones que piensan en el gobierno como dispensador de servicios a cargo de profesionales y burócratas, esperan hasta que el problema se convierta en crisis para ofrecer nuevos servicios a los afectados: los hombres de las calles, los consumidores de droga, entre otros. Gastamos más tratando los síntomas, más cárceles, más policía, más beneficencia; mientras que las acciones preventivas se tienen que mendigar.

Es importante aplicar la planeación estratégica en la gestión pública, la cual debe estar fundamentada en el horizonte del tiempo, ser capaz de reevaluar las estrategias vigentes, buscando las oportunidades que presentan el ambiente y la utilización racional de los recursos. El administrador público, como profesional de una actividad noble y generador de riquezas y necesidades, debe tener como referencia la planeación estratégica, como la esencia misma de su trabajo, puede operar en tres niveles en la organización estatal: en el primero dirección general o junta directiva, se formulan los objetivos para toda la organización, se origina el proceso de decidir, adquirir y distribuir los recursos.

El segundo nivel opera las estrategias en las divisiones, se inicia un proceso para determinar la amplitud de las actividades para satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios públicos.

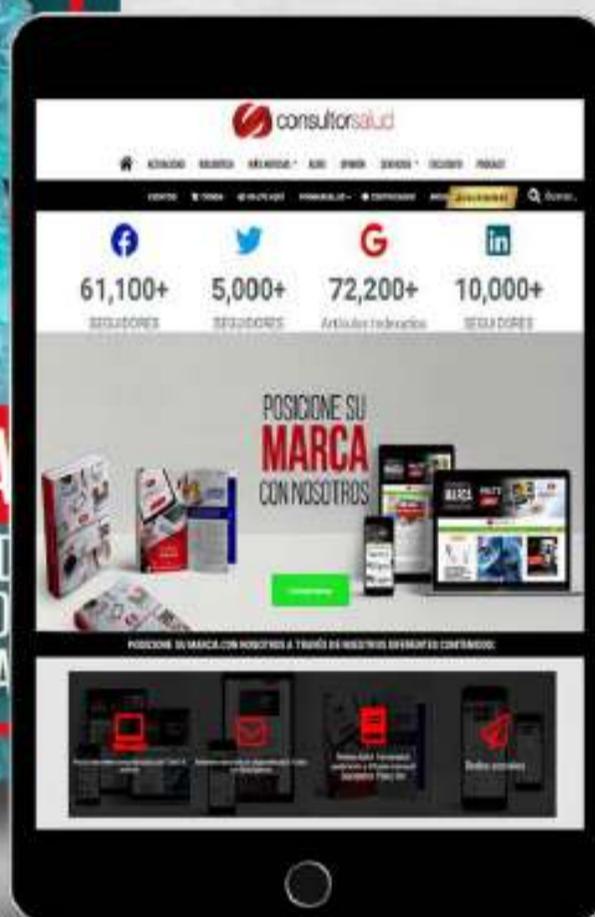
El tercer nivel opera en una administración pública estratégica funcional, con grado organizacional departamental encargado de ejecutar las estrategias de cada división, seleccionar los objetivos y metas para cada área funcional, es decir conocer y manejar el proceso administrativo desde las funciones continuas hasta las secuenciales.

## CONCLUSIONES

Para enfrentar los retos de la crisis y pandemia Covid-19, se requiere generar estrategias en todos los sectores que abordan el funcionamiento de la administración pública con énfasis en la modernización del Estado, utilizando a los líderes capaces de transformar la gestión pública a través del uso estratégico de prácticas administrativas y económicas para incrementar la eficiencia en la gestión de las entidades públicas, fomentar la participación y generar confianza ciudadana en un contexto de desarrollo humano y sostenible.

Como sistema, la mayoría de las organizaciones son cerradas y son muy pocas las que están insertadas en un escenario social, económico y político. No priorizan su forma de relacionarse con la sociedad civil. Es claro que se deben establecer sistemas de información con estándares de actuación para medir resultados y poder tomar medidas correctivas que permitan prevenir problemas, controlar la actividad fiscal, monetaria, financiera y comercial, determinar la estructura organizacional dinámica que defina claramente las funciones continuas y secuenciales de la gestión pública.

# ENCUÉNTRANOS EN TODAS NUESTRAS PLATAFORMAS



Se Parte de  
NUESTRA COMUNIDAD



CONSULTORSALUD  
**61,100+**  
SEGUIDORES



@CONSULTOR\_SALUD  
**5,000+**  
SEGUIDORES



**10,000+**  
SEGUIDORES

www.consultorsalud.com



@consultor\_salud



consultorsalud