



Órgano de dirección

Carlos Mauricio Iriarte Barrios

Gobernador del Huila
Presidente

Pedro Hernán Suarez Trujillo

Alcalde del Municipio de Neiva

Carlos Daniel Mazabel Córdoba

Secretario de Salud Departamental

Héctor Domingo Alarcón

Decano Facultad de Salud
Universidad Surcolombiana

Ángela María Salcedo Restrepo

Representante Estamento Académico

Luis Eduardo Sanabria Rivera

Representante Asociaciones Científica

Aníbal Quino Javela

Representante de la Asociación de Usuarios ante la Junta Directiva

Carlos Fajardo Rodríguez

Representante de los Gremios de la producción

Cesar Augusto Farfán Collazos

Revisor Fiscal

GRUPO DE DIRECCIÓN

Jesús Antonio Castro Vargas

Gerente

Luis Arturo Rojas Charry

Subgerente Técnico- científico

Elizabeth Motta Álvarez

Subgerente Administrativa

Carlos Andrés Tovar Duran

Subgerente Financiero

María Alejandra Moreno Ome

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Armando Osorio Quintero

Jefe Oficina de Control Interno

ASESORES

Natalia Andrea Rodríguez Gutiérrez

Jefe Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional

Luis Miguel Hernández Falla

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

Alejandro Polanía Cárdenas

Líder Grupo Interno de Trabajo de Sistemas de Información Hospitalaria

Abner Lozano Losada

Líder Grupo Interno de Trabajo de Educación Médica Continuada

Plataforma Estratégica



¡Corazón para Servir!

MISIÓN: La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo es una Institución que ofrece servicios de salud de mediana y alta complejidad, garantizando óptima calidad científica a sus usuarios, calidez humana y procesos de mejoramiento continuo.

VISIÓN: En el año 2020 la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo será la Institución hospitalaria de alta complejidad, líder de la región Sur Colombiana en la prestación de servicios de salud, formación del Talento Humano e investigación en salud, con los mejores estándares de calidad y responsabilidad social.

► OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

- Propender por un comportamiento institucional humanizado, de productividad, enmarcado por la ética y la transparencia.
- Orientar a la organización hacia el cumplimiento de estándares superiores de calidad.
- Establecer compromisos concretos y armónicos entre las estrategias y los planes de acción.
- Mantener y mejorar la prestación de servicios de salud con alto nivel tecnológico, científico y humano dentro del sistema de seguridad social.

► PRINCIPIOS:

- La calidad como pilar de la gestión.
- Transparencia y eficiencia.
- Responsabilidad ética, moral, social y económica.
- Calidez en la atención.
- Servicio humanizado.
- Equidad y solidaridad.
- Comunicación efectiva y asertiva.

► VALORES:

- **Compromiso:** El servidor público debe reflejar con su trabajo y desempeño el compromiso con la institución y con la comunidad en su condición de empleados públicos.
- **Respeto:** Es la atención y consideración para con los demás y consigo mismo cuidando de no mellar la dignidad humana.



- **Honestidad:** El servidor público actuará con pudor, decoro y recato, tendrá responsabilidad consigo mismo y con los demás en relación con la calidad de su trabajo, el compromiso con la institución y el desarrollo de sus funciones dando ejemplo de rectitud ante los demás servidores públicos y ante la comunidad en general.
- **Tolerancia:** Respeto o consideración hacia los principios o prácticas de los demás aunque sean diferentes de los nuestros.
- **Trabajo en Equipo:** Aporte o unión de las diferentes unidades funcionales para el desarrollo de un fin común, intercambiando acciones, experiencias e ideas para lograr un resultado, armonizando su actuar para el cumplimiento de metas propuestas y asegurando un rápido y efectivo desarrollo de los objetivos comunes.
- **Solidaridad:** Estaremos prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que se sucedan proporcionando a la población la atención a la cual tiene derecho con los recursos humanos y tecnológicos disponibles.

Sensibilidad Social: Conciencia de solidaridad y servicio identificándonos como servidores públicos con los problemas sociales y económicos del usuario, familia y la comunidad en general, atendiendo desde nuestra labor sus necesidades para lograr una mejor calidad en la prestación de los servicios del Hospital.

Ejecución del Plan de Desarrollo 2012 – 2016 en la vigencia 2013



HOSPITAL CONFIABLE Y AMABLE

EJE ESTRATÉGICO

1

Proyectar el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, como una entidad segura para el paciente, que brinda atención integral y humanizada, gestionando la participación responsable de los diferentes actores involucrados en el proceso de atención.



Ronda de Seguridad realizada en el Servicio de Urgencias con la participación del Gerente General



Capacitación y sensibilización en la Política de Humanización y el Decálogo del trato humanizado en los servicios de hospitalización y consulta externa.

COMPONENTE 1:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fomentar un entorno seguro de la atención en salud, mediante la implementación de la Política Institucional de Seguridad del paciente.

PROGRAMA 1:

ANALIZANDO Y MEJORANDO

Coordinar la atención del paciente entre los diferentes servicios para brindar atención en salud integral y segura.

Se realizaron 45 reuniones de análisis de sucesos adversos de 48 programadas en el transcurso del año logrando el 93.75% de cumplimiento, se gestionaron 834 eventos.

Se efectuó seguimiento al 22% de los cuarenta y cinco (45) planes de mejoramiento formulados y suscritos de los análisis de eventos adversos.

La realización de rondas de seguridad se cumplió en un 33% realizando cuatro rondas de seguridad en la vigencia.

Con la resolución 330 del 6 de Mayo de 2013 se rediseñó la política de seguridad del paciente institucional, política y la homologación en los conceptos y definiciones claves sobre seguridad del paciente a través de 89 reuniones de socialización y homologación de conceptos donde fueron sensibilizados 1140 funcionarios.

Para la vigencia 2013 el equipo de Calidad de la E.S.E, documentó un estudio de percepción de los colaboradores sobre la Política de Seguridad del Paciente con una población de 1.200 colaboradores, desarrollando la fórmula para una distribución normal con una confiabilidad del 95%, un error del 5% y una frecuencia positiva esperada del 70% arrojando un tamaño muestral de 254 encuestas, sin embargo se aplicaron 280.

COMPONENTE 2:

ATENCIÓN AMABLE

Brindar una atención acogedora, integral, oportuna, eficiente y segura, al usuario y su familia, mediada por una relación comprensiva con agentes de salud capacitados, que basan su acción en la política de humanización, para impulsar el desarrollo de estrategias orientadas a aumentar el grado de satisfacción de los usuarios mediante el mejoramiento de la calidad percibida.

PROGRAMA 1:

AMABILIDAD Y COMPROMISO CON NUESTROS USUARIOS.

Implementar la política de humanización de la salud.

Con la Resolución No. 0460 de Junio de 2013 fue aprobada y documentada la política de humanización y el decálogo del trato humanizado, durante la vigencia se programó socializar la política de humanización a 720 funcionarios logrando capacitar y sensibilizar a 784, de esta manera la meta se superó en un 8.88%.

Para el 2013 se definió como grupo líder de humanización al Comité de Ética y Humanización, a sus integrantes se les incentivó con la sensibilización acerca de una atención humanizada al servicio de la vida y de la dignidad de la persona con la entrega de material de reflexión en 3 lecturas seleccionadas por el equipo de Calidad.

Se realizó acompañamiento y asistencia integral durante la estancia hospitalaria a 915 pacientes.



GESTIONANDO EL CAMBIO FINANCIERO Y ESTRATÉGICO

EJE ESTRATÉGICO

2

Orientar las acciones de la entidad de acuerdo con el direccionamiento estratégico, con el fin de garantizar el logro de los objetivos institucionales, con un enfoque de gestión centrado en la satisfacción del cliente y el mejoramiento continuo de los procesos de calidad.

A pesar que las políticas implementadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social no han reflejado una mayor liquidez para el sector, desde la Subgerencia Financiera, se siguen adelantando las gestiones pertinentes y necesarias para incrementar el recaudo de cartera y controlar el gasto de la Institución.

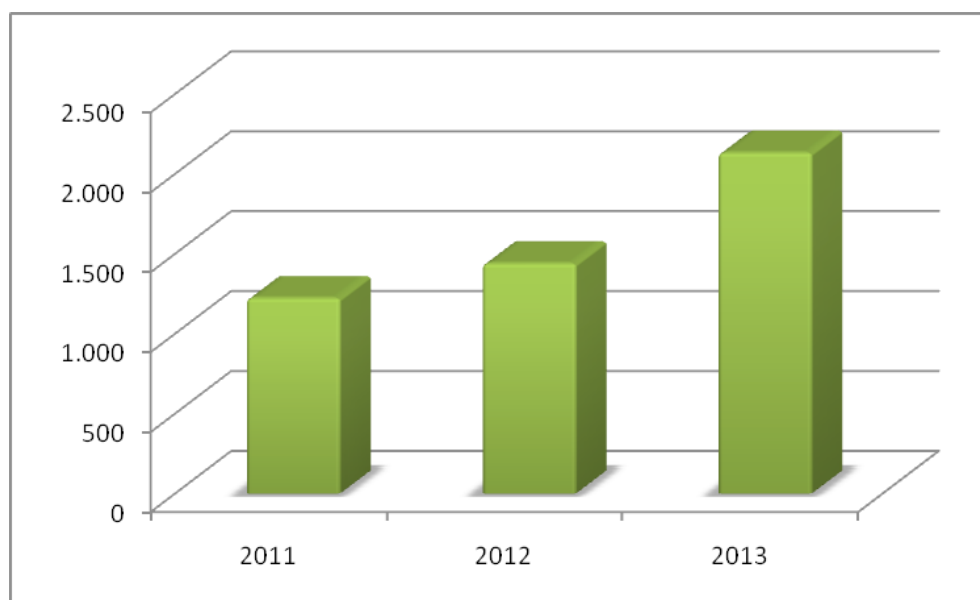
Muestra de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1877 del 30 de Mayo de 2013, por medio de la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2013, categorizó a la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva **SIN RIESGO**.

Así mismo y una vez analizados los estados financieros de la Institución, en septiembre del 2013 el comité técnico de calificación de la Sociedad Calificadora de Riesgos Fitch Ratings Colombia, encontró que el Hospital cuenta con una fuerte posición competitiva y una evolución positiva de los ingresos, razón por la cual emitió las más altas calificaciones a Largo Plazo A y a Corto Plazo F1, las cuales indican una solida capacidad de pago oportuno de los compromisos financieros y una posición competitiva en la prestación de servicios de alto nivel de complejidad.

A continuación se presenta el informe de gestión de la subgerencia financiera con corte a 31 de diciembre de 2013, en el cual se hará un recuento de los resultados obtenidos por cada una de las áreas durante la vigencia.

TESORERÍA

Gráfica No. 1: Descuentos Financieros 2011 – 2013



Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Contabilidad. Elaboración propia.

Durante el 2011 la administración adquirió un crédito de tesorería por \$6.993 millones cuyo costo financiero fue \$100 millones, éste se realizó con el fin de tomar los descuentos financieros ofrecidos por los proveedores por pronto pago, lo que al cierre de dicho año significó \$1.223 millones. Sin embargo, durante 2012, como consecuencia de la gestión de la subgerencia, y sin la necesidad de incurrir en un crédito, el valor de los descuentos financieros ascendió a \$1.440 millones. En 2013, los descuentos obtenidos por pronto pago se incrementaron en 48% (\$693 millones) con respecto al 2012, cerrando en \$2.133 millones.

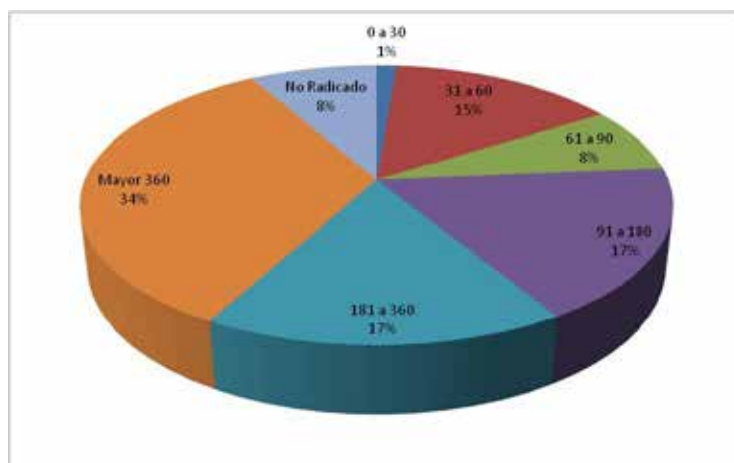
Al cierre de 2012, las cuentas por pagar a proveedores fueron de \$3.424 millones y al cierre de 2013 fueron de \$905 millones. Es importante señalar, que las cuentas por pagar a diciembre de 2013, cuentan con un vencimiento menor a 30 días, exceptuando una cuenta de Organizaciones de Imagenología Colombiana -OIC.

CARTERA

El saldo de cartera a 31 de diciembre de 2013 fue de \$117.752 millones. Con respecto al resultado del año anterior presenta un incremento relativo del 27,12%.

La cartera menor a 360 días, incluyendo la cartera no radicada, durante 2013 fue de \$78.000 millones, lo que representó el 66.2% del total de la cartera. Por su parte la cartera mayor a 360 días fue de \$39.752 millones.

Gráfica No. 3: Cartera por edades



Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Cartera. Elaboración propia.

La cartera más representativa durante la vigencia fue Caprecom, la cual asciende a \$28.660 millones y equivale al 24,34% del total de la cartera, con un crecimiento del 72,98% con respecto al valor adecuado con corte a la misma fecha de 2012.

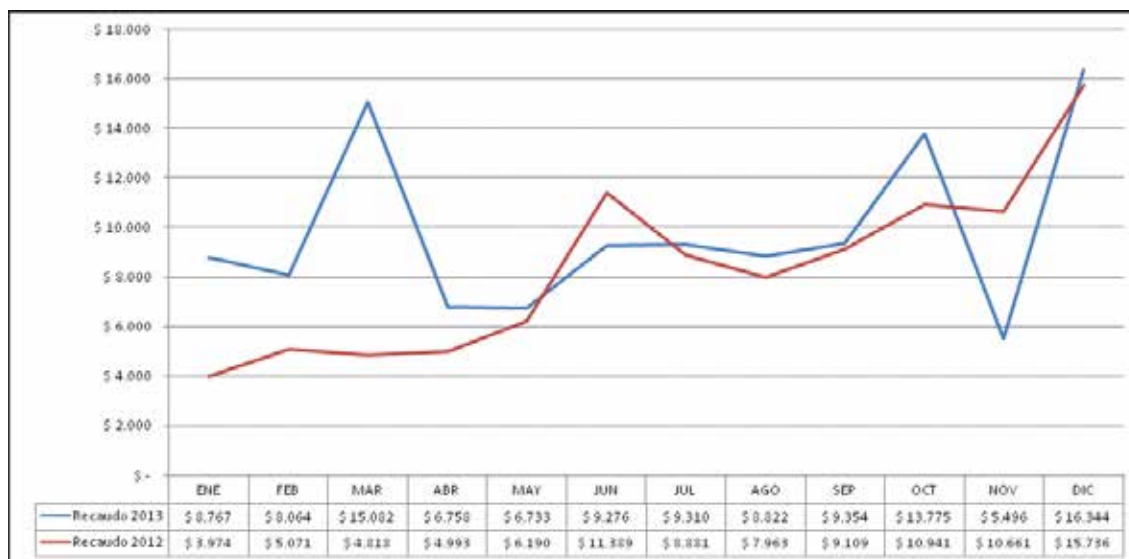
Tabla No. 1: Principales Deudores 2012 – 2013

DEUDOR	CARTERA DIC/13	%	CARTERA DIC/12	%	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES	\$ 28.660	24,34%	\$ 16.568	17,89%	\$ 12.092	72,98%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	\$ 10.898	9,26%	\$ 5.217	5,63%	\$ 5.681	108,89%
SOLSALUD EPS	\$ 8.780	7,46%	\$ 5.532	5,97%	\$ 3.248	58,70%
NUEVA EPS S.A.	\$ 6.149	5,22%	\$ 4.451	4,81%	\$ 1.698	38,15%
DEPARTAMENTO DEL HUILA	\$ 5.430	4,61%	\$ 6.973	7,53%	-\$ 1.543	-22,12%
CAFESALUD	\$ 5.050	4,29%	\$ 3.268	3,53%	\$ 1.781	54,51%
SECCIONAL DE SANIDAD DEL HUILA - POLICIA	\$ 4.471	3,80%	\$ 844	0,91%	\$ 3.627	429,49%
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	\$ 4.165	3,54%	\$ 2.107	2,27%	\$ 2.058	97,68%
SALUDCOOP	\$ 3.786	3,22%	\$ 5.318	5,74%	-\$ 1.532	-28,81%
ASMET SALUD	\$ 3.705	3,15%	\$ 4.905	5,30%	-\$ 1.200	-24,46%
SELVASALUD S.A.	\$ 2.840	2,41%	\$ 2.673	2,89%	\$ 168	6,27%
ECOOPSOS	\$ 1.037	0,88%	\$ 4.978	5,37%	-\$ 3.940	-79,16%
TOTAL PRINCIPALES DEUDORES	\$ 84.974	72,16%	\$ 62.836	67,83%	\$ 22.137	35,23%
OTRAS ENTIDADES	\$ 32.778	27,84%	\$ 29.796	32,17%	\$ 2.982	10,01%
TOTAL CARTERA	\$ 117.752	100%	\$ 92.632	100%	\$ 25.120	27,12%

Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Cartera. Elaboración propia.

Gráfica No. 2: Recaudo Mensual 2012 – 2013



Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Cartera. Elaboración propia.

El incremento evidenciado en marzo de 2013 en el recaudo de nuestra institución, corresponde al abono realizado por Caprecom EPS por \$4.189 millones. El crecimiento observado durante octubre es producto del pago de \$4.779 millones de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, por servicios de salud prestados en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2013 y del pago por parte de Saludcoop por valor de \$1.908 millones.

El mes de Noviembre presenta una importante disminución en el recaudo por la suspensión del giro directo de Comfamiliar del Huila por las medidas cautelares decretadas dentro del proceso 2013-586 que cursa en el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva y al incumplimiento por parte de Saludcoop en el acuerdo de pago cuyo giro correspondía a \$790 millones.

CONTABILIDAD

En cumplimiento a los principios de transparencia, los estados financieros fueron puestos a disposición del público en general mediante la publicación en la página web de la institución con todos sus anexos.

Tabla No. 2: Balance General 2012 – 2013

BALANCE GENERAL			
CUENTA	2012	2013	Variación
Activo total	\$ 166.991	\$ 217.432	30,2%
Corriente	\$ 82.519	\$ 87.883	6,5%
No corriente	\$ 84.472	\$ 129.549	53,4%
Pasivo Total	\$ 11.892	\$ 10.057	-15,4%
Corriente	\$ 8.488	\$ 6.630	-21,9%
No corriente	\$ 3.404	\$ 3.427	0,7%
Patrimonio	\$ 155.099	\$ 207.375	33,7%

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Contabilidad. Elaboración propia.

El balance general refleja un incremento considerable de los activos en un 30.20% al pasar de \$166.991 millones a \$217.432 millones en el año 2013 y una reducción significativa de los pasivos al pasar de \$11.892 millones a \$10.057 millones en el 2013. A la vez se incrementan los activos corrientes y se disminuyen los pasivos corrientes, aumentando el capital de trabajo de la institución el cual para este año asciende a \$81.253 millones

Los equipos de cómputo y comunicación y equipos de transporte por las nuevas adquisiciones presentan un incremento considerable, debido a la implementación de la historia clínica digital y al mejoramiento en los sistemas de información. No obstante la composición del activo está en un 48% representada en los deudores netos descontada la provisión 48%, propiedad planta y equipo un 22%, Valorizaciones un 18%, disponible efectivo y entidades financieras un 4%, inventarios y cargos diferidos un 3%.

Por su parte, el pasivo está representado en un 30% en provisiones para contingencias por responsabilidades y obligaciones fiscales, un 21% en depósitos recibidos en garantía para la ejecución, 12% obligaciones laborales, proveedores en un 10%, el 7% en recaudos a favor de terceros, y un 5% en obligaciones financieras.

En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes durante mayo de 2013 se efectuó el avalúo de la planta física de la institución que como resultado generó una valorización de \$29.493 millones evidenciada en el balance general.

Tabla No. 3: Estado de Resultados 2012 - 2013

ESTADO DE RESULTADOS			
CUENTA	2012	2013	Variación
Ingresos Operacionales	\$ 128.536	\$ 144.083	12,1%
Gastos Operacionales	\$ 29.654	\$ 31.287	5,5%
Costo de Ventas y operación	\$ 85.383	\$ 96.862	13,4%
Resultado Operacional	\$ 13.498	\$ 15.934	18%
Ingresos No operacionales	\$ 3.112	\$ 8.032	158,1%
Gastos No operacionales	\$ 1.046	\$ 1.219	16,5%
Ingresos Extraordinarios	\$ 1.180	\$ 550	-53,4%
Gastos Extraordinarios	\$ 164	\$ 220	34,1%
Resultado Neto	\$ 16.580	\$ 23.077	39,2%

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Contabilidad. Elaboración propia.

El estado de resultados del año 2013 arroja un excedente de \$23.077 millones, un 39.2% más que el presentado en el año 2012 (\$16.580 millones). Lo anterior, principalmente por un incremento de los ingresos operacionales los cuales aumentaron en 12.1% respecto del año anterior, los costos en un 13.4% y los gastos de operación en un 5.5%, contribuyendo de una manera positiva en un mayor margen de excedente operacional \$2.436 millones más que el año anterior, el cual alcanzó un valor de \$15.934 millones, 11,1% del total de los ingresos, siendo este margen superior al del año anterior que fue del 10.5%.

Por su parte, los ingresos no operacionales contribuyeron al incremento del excedente en \$4.920 millones ocasionado por la nueva disposición del gobierno nacional en reconocer el valor de los aportes patronales que en anteriores años se cruzaba con cartera de servicios de salud, esto representó un mayor ingreso para la institución. Igualmente el mejoramiento en los tiempos de pago a proveedores generó un incremento considerable en los ingresos por concepto de descuentos financieros los cuales para el 2013 ascendió a la cifra de \$2.133 millones.

INDICADORES

Las razones de liquidez indican la capacidad que tiene el Hospital de generar los fondos suficientes para cubrir sus obligaciones de corto plazo.

Tabla No. 4: Razones de Liquidez

RAZONES DE LIQUIDEZ	FORMULA	2013		2012	
CAPITAL DE TRABAJO NETO	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	\$ 87.883	\$ 81.253	\$ 82.519	\$ 74.031
		\$ 6.630		\$ 8.488	
RAZON CORRIENTE	ACTIVO CORRIENTE/ PASIVO CORRIENTE	\$ 87.883	13,25	\$ 82.519	9,72
		\$ 6.630		\$ 8.488	
PRUEBA ACIDA	ACTIVO CORRIENTE- INVENTARIO/ PASIVO CTE	\$ 82.239	12,40	\$ 71.629	8,44
		\$ 6.630		\$ 8.488	
RAZON DE ENDEUDAMIENTO	TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO	\$ 10.057	4,63	\$ 11.892	7,12
		\$ 217.432		\$ 166.991	

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Contabilidad. Elaboración propia.

El capital de trabajo neto, entendido como la parte del activo corriente que está disponible para cubrir los gastos operacionales, una vez deducidas todas las obligaciones corrientes, al cierre de la vigencia fue de \$81.253 millones.

La razón corriente, entendida como la disponibilidad a corto plazo que tiene el Hospital para cubrir con las obligaciones del pasivo corriente, a diciembre de 2013 fue de 13.25, es decir, que durante la vigencia, por cada peso de obligaciones de corto plazo, la institución cuenta con \$13.25 para respaldar dichas obligaciones con su activo corriente.

La prueba acida, entendida como la capacidad inmediata del Hospital para cancelar sus pasivos a corto plazo sin depender de la venta de sus existencias, con corte a 31 de diciembre fue de 12.40, es decir que la institución no depende de la venta de sus inventarios para atender sus obligaciones inmediatas.

Razón de endeudamiento, entendida como la participación de los acreedores sobre los activos de la compañía, al finalizar la vigencia fue de 4.63%, lo que significa que los activos de la Institución se financiaron a través de sus acreedores en dicho porcentaje.

Por su parte, las razones de eficiencia y/o actividad miden la rapidez con que las cuentas por cobrar se convierten en efectivo, estas razones complementan las de liquidez, toda vez que permiten realizar una aproximación del período de tiempo que una cuenta necesita para convertirse en efectivo.

FACTURACIÓN

Durante el año 2013 la facturación por servicios prestados a los usuarios de las diferentes empresas aseguradoras del sistema, ascendió a \$146.672 millones.

La facturación del régimen contributivo, subsidiado, departamentos y municipios y SOAT durante el 2013 fue de \$130.175 millones correspondiente al 89% del total de la facturación, donde el subsidiado representó el 61.7% del total de la facturación en la vigencia.

Tabla No. 5: Facturación por Régimen 2012 – 2013

RÉGIMEN	2012	2013	%
CONTRIBUTIVO	\$ 18.032	\$ 14.726	-18,3%
SUBSIDIADO	\$ 71.056	\$ 90.427	27,3%
SOAT-FOSYGA	\$ 6.359	\$ 7.565	19,0%
SECRETARÍA DE SALUD	\$ 15.113	\$ 16.779	11,0%
OTROS	\$ 14.302	\$ 16.643	16,4%
COPAGOS O CUOTAS DE RECUPERACIÓN	\$ 719	\$ 532	-26,0%
TOTAL	\$ 125.581	\$ 146.672	16,8%

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Facturación. Elaboración propia.

Durante el 2013, la facturación fue \$21.091 millones superior a los ingresos por venta de servicios de salud del 2012, lo que representó un incremento del 16.8%.

La facturación del Régimen subsidiado aumentó \$19.371 millones en el 2013, presentando un incremento del 27.3%. Por su parte, el Régimen contributivo disminuyó en \$3.306 millones (18.3%) entre 2012 y 2013.

GLOSAS Y CONCILIACIONES

Durante el 2013, se organizó un plan de trabajo en conjunto con el Área de cartera, realizando conciliaciones contables en las cuales se definieron los valores preliminares de conciliación con las diferentes Entidades Promotoras de Salud. Se realizaron reuniones con los diferentes servicios, socializando los diferentes motivos de objeciones y/o devoluciones de los cuales se definieron planes de mejoramiento para cada uno de ellos.

El porcentaje de las objeciones iniciales recibidas fue del 30.2% con respecto al total de la facturación de la vigencia.

Por su parte, el porcentaje de las objeciones recibidas corresponde al 29.9% con respecto a los valores radicados durante el año 2013 con corte de 31 de Diciembre.

El porcentaje de las objeciones recibidas corresponde al 18.7% de la radicación de la vigencia 2013 (objeciones nuevas, devoluciones y reiteraciones).

Tabla No. 6: Resumen de aceptaciones totales en notas crédito.

AÑO	OBJ RECIBIDAS	VALOR ACEPTADO IPS (NOTAS CREDITO)	PORCENTAJE ACEPTADO POR LA IPS CON RELACIÓN A LA GLOSA INICIAL
2013	\$ 44.225	\$ 7.001	15,8%

Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Cartera. Elaboración propia.

El valor total aceptado mediante respuestas y conciliaciones, corresponde al 15.8%, del cual fueron clasificadas por conceptos: 01 – refacturación; 02 – mayor valor cobrado, 03 – asume el servicio, de la siguiente manera:

Tabla No. 7: Resumen por tipo de aceptación

VALOR TOTAL OBJ RECIBIDAS EN EL MES	VALOR ACEPTADO IPS (NOTAS CREDITO)	VALOR ACEPTADO FINAL	VALOR ACEPTADO POR MAYOR VALOR COBRADO	VALOR ACEPTADO POR REFACTURACION
\$ 44.225	\$ 7.001	\$ 812	\$ 2.597	\$ 3.593

Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Cartera. Elaboración propia.

Teniendo en cuenta el comportamiento de las aceptaciones realizadas por el Hospital por el concepto de aceptación 01 – correspondiente a refacturación por mes de la vigencia 2013, con respecto al valor aceptado para realizar recobros o refacturaciones; se evidencia que el valor total aceptado mediante respuestas y conciliaciones, corresponde al 51.3%.

Las aceptaciones realizadas por el Hospital por el concepto de aceptación 02 – correspondiente a mayor valor cobrado por mes de la vigencia 2013 y representa el 37.1%.

Las aceptaciones finales durante el 2013 fueron de \$812 millones, correspondientes al 0.55% del total de la facturación radicada generada por la prestación de servicios de salud durante la vigencia 2013 que ascendió a la suma de \$148.087 millones, porcentaje inferior al establecido en el Plan de Desarrollo Institucional. Las estrategias implementadas en las áreas de servicios y facturación permitieron disminuir el porcentaje de aceptaciones de glosas finales con respecto al año anterior, que registró un 0.60%.

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DE INGRESOS

A continuación se relaciona el presupuesto de ingresos de la vigencia con sus respectivas modificaciones:

Tabla No. 7: Presupuesto de Ingresos

INGRESOS	
Presupuesto Inicial	\$ 146.340
Diminución	\$ 6.750
Adiciones	\$ 5.240
<u>Venta de Servicios</u>	<u>\$ 5.000</u>
<u>Convenio Ambulancia Medicalizada</u>	<u>\$ 170</u>
Aportes Nación	\$ 80
Aportes Departamentales	\$ 90
<u>Convenio Carpa Móvil - Pacific</u>	<u>\$ 70</u>
Presupuesto Definitivo	\$ 144.830

Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Presupuesto. Elaboración propia.

El Presupuesto Inicial de Ingresos aprobado para la vigencia fiscal 2013 ascendió a \$146.340 millones, modificado mediante disminución de recursos por valor de \$6.750 millones equivalente al 4.6% del presupuesto inicial y mediante adición de recursos por \$5.240 millones (3.6% del presupuesto inicial), para un presupuesto definitivo de \$144.830 millones.

El presupuesto Aprobado definitivo para la vigencia 2013, presentó una leve disminución del 2.1%, frente al definitivo del año inmediatamente anterior.

Tabla No. 8: Presupuesto Definitivo Comparativo 2012 - 2013

CONCEPTO	2012	2013	Variación Absoluta	Variación Relativa
Disponibilidad Inicial	\$ 16.749	\$ 9.950	-\$ 6.799	-40,6%
Venta de Servicios	\$ 63.064	\$ 73.425	\$ 10.361	16,4%
Cuentas por Cobrar	\$ 41.350	\$ 41.000	-\$ 350	-0,8%
Aportes	\$ 2.489	\$ 240	-\$ 2.249	-90,4%
Otros Ingresos Corrientes	\$ 6.285	\$ 4.488	-\$ 1.797	-28,6%
Ingresos de Capital	\$ 18.007	\$ 15.727	-\$ 2.280	-12,7%
TOTAL	\$ 147.944	\$ 144.830	-\$ 3.114	-2,1%

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Presupuesto. Elaboración propia.

La disminución observada en la disponibilidad inicial corresponde a los abonos realizados, previa presentación de actas de ejecución a los contratos con recursos de destinación específica para la Construcción de la Torre, Reforzamiento estructural y Construcción de Salas de Cirugía.

En cuanto a los aportes en la vigencia 2012, la E.S.E recibió recursos para la ejecución de convenios de Dotación de Equipos de Banco de Leche Humana, Dotación de Equipos Biomédicos, Suministro de Complementos Alimenticios, Dotación de un Sistema de Digitalización, Almacenamiento e Interconectividad, Fortalecimiento de los Sistemas de Información. Sin embargo, para el 2013 los aportes se vieron reducidos únicamente a la suscripción de un Convenio para la adquisición de una Ambulancia Medicalizada por \$170 millones (aportes del departamento y la nación) y la Adquisición de una carpa móvil por \$70 millones aporte de Pacific Rubiales.

El rubro ingresos de Capital, fue ajustado de acuerdo a lo que se espera recaudar dentro de la presente vigencia.

Por su parte, en el rubro otros Ingresos Corrientes, en la vigencia 2012 a través de las Actas de Conciliación de Aportes Patronales se recibieron recursos importantes de fondos de pensiones y EPS, para el 2013 se estima que estos recursos sean inferiores.

En cuanto a la Venta de Servicios, se observa un incremento considerable dado al aumento en la facturación, que en el mes de octubre superó la meta propuesta y por lo tanto se elevó la solicitud de adición ante Secretaría de Salud Departamental, Planeación y CONFIS.

El porcentaje de recaudos sobre la venta de servicios del 2012 fue del 54.4% y para el 2013 del 48.1%, mostrando una disminución porcentual de recaudo del 6.33%.

Tabla No. 9: Porcentaje de Recaudos de Venta de Vigencia 2012 – 2013

Ventas de Servicio	2012	2013
Causación	\$ 123.285	\$ 145.584
Recaudos	\$ 67.096	\$ 70.011
% Recaudos	54,4%	48,1%

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Presupuesto. Elaboración propia.

Por su parte, la causación de los ingresos incrementaron en 19.1% entre 2012 y 2013, mientras el recaudo de los mismos fue 4.3% superior durante el mismo periodo.

PRESUPUESTO DE GASTOS

A continuación se relaciona el presupuesto de gastos de la vigencia con sus respectivas modificaciones:

Tabla No. 10: Presupuesto de Gastos

GASTOS	
Presupuesto Inicial	\$ 146.340
Disminución	\$ 6.750
Adición	\$ 5.240
Presupuesto Definitivo	\$ 144.830

Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Presupuesto. Elaboración propia.

El Presupuesto Inicial de gastos aprobado para la vigencia fiscal 2013 ascendió a \$146.340 millones, modificado mediante disminución de recursos por valor de \$6.750 millones equivalente al 4.6% del presupuesto inicial y mediante adición de recursos por \$5.240 millones

(3.6% del presupuesto inicial), para un presupuesto definitivo de \$144.830 millones.

El presupuesto aprobado para la vigencia 2013 presenta una disminución del 2.1% con respecto al 2012, las disminuciones más representativas corresponden a los rubros de Gastos de Inversión 74.6% y Servicio de la Deuda del 56.7%.

Tabla No. 11: Presupuesto Definitivo Comparativo 2012- 2013

CONCEPTO	2012	2013	Variación Absoluta	Variación Relativa
Gastos Personal de Planta	\$ 18.519	\$ 18.780	\$ 261	1,4%
Servicios Personales Indirectos	\$ 39.717	\$ 44.748	\$ 5.031	12,7%
Gastos Generales - Administrativos	\$ 3.248	\$ 2.926	-\$ 322	-9,9%
Gastos Generales - Operativos	\$ 12.241	\$ 14.179	\$ 1.938	15,8%
Transferencias	\$ 626	\$ 791	\$ 165	26,4%
Gastos de Operación Comercial	\$ 41.893	\$ 42.492	\$ 599	1,4%
Servicio de la Deuda	\$ 1.058	\$ 458	-\$ 600	-56,7%
Gastos de Inversión	\$ 10.585	\$ 2.688	-\$ 7.897	-74,6%
Cuentas por Pagar	\$ 20.057	\$ 17.768	-\$ 2.289	-11,4%
Total	\$ 147.944	\$ 144.830	-\$ 3.114	-2,1%

Cifras en millones de pesos

Fuente: Dinámica Gerencial – Módulo Presupuesto. Elaboración propia.

La disminución de Gastos de Inversión, es consecuencia a que durante la vigencia el único convenio suscrito para la Cofinanciación con el departamento y la Nación fue para la Adquisición de una Ambulancia Medicalizada por \$170 millones.

Finalmente, se puede concluir que a 31 de diciembre de 2013, la institución presentó la siguiente situación presupuestal:

Total Ingresos causados	\$209.221 millones
Total gastos comprometidos	\$140.408 millones
Superávit Presupuestal	\$68.813 millones

Una vez comparados los recaudos con los compromisos de la vigencia, el resultado es un déficit presupuestal:

Total Ingresos Recaudos	\$133.619 millones
Total gastos comprometidos	\$140.408 millones
Déficit Presupuestal	\$6.789 millones

Por otra parte, el resultado del equilibrio presupuestal con recaudos, entendido como la relación entre el valor de la ejecución de ingresos totales en la vigencia, incluyendo cuentas por cobrar de vigencias anteriores (\$133.619 millones), y el valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores (\$140.408 millones), al cierre de 2013 fue de 0.95.

El resultado del indicador muestra que el total del recaudo por concepto de ingresos asume el 95% del total de gastos comprometidos para la vigencia 2013, sin embargo es preciso aclarar que la Junta Directiva aprobó la adquisición de un Crédito Interno por \$8.000 millones para la cofinanciación de la Construcción de la Torre Materno Infantil, que ya se adquirió el compromiso pero el desembolso del crédito no se ha hecho efectivo.



GESTIONANDO EL CAMBIO DEL AMBIENTE FÍSICO Y BIENESTAR LABORAL

EJE ESTRATÉGICO

3

Potencializar el Talento humano y los recursos físicos y financieros, para facilitar el adecuado funcionamiento de los procesos organizacionales, con el fin de posicionar al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo como una entidad equilibrada financieramente y con un equipo humano altamente competitivo y eficiente.

COMPONENTE 1.

CLIENTE INTERNO - TALENTO HUMANO

Fortalecer las competencias laborales, conocimientos y contribuciones de los funcionarios de la entidad, con el fin de mejorar la productividad y competitividad de la E.S.E. en el corto plazo.

PROGRAMA 1:

REORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

Direccionar a futuro la entidad, en concordancia con el entorno competitivo y la estructura de negocios.

Con respecto a la revisión y actualización de los manuales de Procesos y procedimientos de la E.S.E. se logró un avance del 73% de la meta 2013 y el 36% del total de áreas definidas en el organigrama, se actualizaron los manuales de procesos y procedimientos de áreas como Planeación, Archivo, SIAU, Sistemas de Información, Gerencia, Control interno Disciplinario, Central de Gases, procesos asistenciales de Hospitalización, Quirófano y Sala de Partos, Urgencias, Cancerología, Trabajo Social, Trasplante, Cardiovascular, Farmacia, y Unidad Mental.

PROGRAMA 2:

CAPITAL HUMANO PARA EL DESARROLLO

Propender por el crecimiento de la entidad cimentado en la calidad del talento humano, mejorando la productividad de las personas involucradas en los procesos productivos de la E.S.E., con un enfoque de especialización e inclusión.

Para la vigencia 2013 se aplicó encuesta de clima laboral a una muestra de 305 colaboradores y se diseñaron indicadores de medición de satisfacción del cliente interno con ficha técnica aprobada a través de Resolución 2110 de 2013

El programa de bienestar social de la institución se cumplió en un 100% el cual se centró en actividades lúdicas y de esparcimiento para los empleados y sus familias, asesoría espiritual y celebración de días especiales.

Así mismo la ejecución del programa de salud ocupacional se ejecutó en un 72% buscando preservar, mantener y mejorar la salud de los empleados en sus puestos de trabajo.



Capacitación en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.



De acuerdo a la Ley 15/62 del 11 de julio de 2012 el Programa de Salud Ocupacional se entenderá en adelante como Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el coordinador de Salud ocupacional adoptó el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo el 23 de Agosto de 2013.

El programa de capacitación institucional construido a través de las necesidades de formación y capacitación enviadas desde las diferentes áreas de la institución se cumplió en un 79.4% y adicional a las actividades programadas se realizaron 269 capacitaciones.

El Indicador No 7 de la Resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con el pago de los salarios al personal que labora en la institución de planta y contratación de servicios durante la vigencia fue oportuno ya que no superó los 30 días después de prestado el servicio para realizar los respectivos pagos.

En cumplimiento del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano y dada la importancia de capacitar a los empleados de la institución en los deberes y derechos que tienen como servidores públicos la oficina de control interno disciplinario socializó los doce (12) puntos de los deberes y prohibiciones de los servidores públicos contenidos en el código único disciplinario a través de medios electrónicos y de forma didácticas con la diagramación en caricatura y con un lenguaje de fácil entendimiento, igualmente se realizó su difusión por altavoz y se publicó en el Notihospital (Edición 35 Mayo de 2013).

Adicional a este proceso la Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional, líder de MECI, capacitó con el apoyo de la ESAP y del Jefe de Control interno disciplinario a los empleados de la institución en “Ética del servidor público” y “Plan anticorrupción y de atención al ciudadano” lo cual se realizó en dos jornadas.

PROGRAMA 3:

MODERNIZACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL

Mejorar las condiciones laborales del talento humano de la entidad, a través de la inminente inclusión a la planta de personal de la E.S.E.

En la Vigencia 2013 se presentó el estudio final de modernización de planta de personal ante la junta directiva, según actas 007 y 008 de 2013 y fue socializado y analizado con las sindicatos y diferentes grupos de funcionarios y asesores de la E.S.E.

PROGRAMA 4:

EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

Fortalecer la productividad de la entidad con los recursos limitados de los que dispone, a través de la generación de modelos y estrategias de abastecimiento y el seguimiento a los planes y programas de suministros.

Se diseñó un plan de compras y se recibieron en promedio de 1.030 requerimientos de los cuales se les realizó el respectivo seguimiento y adquisición de bienes y servicios a 972 requerimientos mediante 578 órdenes de compra, 123 órdenes de servicios, 741 compras por caja menor, 32 avances y 1.330 solicitudes de contrato. Se realizó ejecución consolidada del plan de compras en un 94%.

La E.S.E. generó una propuesta de modelo de abastecimiento que garantice la oportunidad en el suministro de materiales, insumos y medicamentos, contratada con la empresa GS1 Colombia.

Con respecto al levantamiento del inventario de activos fijos de la institución la toma física fue realizada en un 100% y se realizó un avance del 86.05% en la alimentación del modulo de activos fijos en la plataforma SIGHOS.

PROYECTO TORRE MATERNO INFANTIL Y DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA

VALOR DEL PROYECTO: \$ 23.362.351.974

FECHA DE INICIO: 24 DE OCTUBRE DE 2011

PLAZO INICIAL: 1 AÑO

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN: 23 DE OCTUBRE DE 2012

PRIMER PLAZO ADICIONAL: 60 DIAS

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN 2: 22 DE DICIEMBRE DE 2012

SEGUNDO PLAZO ADICIONAL: 33 DIAS

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN 3: 24 DE ENERO DE 2013



DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA VIGENCIA 2013

Mediante Resolución 053 del 24 de Enero de 2013 el Hospital declara la caducidad del contrato 242 de 2011; entre los meses de Febrero a Mayo de 2013 el Consorcio Lopezan Fronpeca, la Interventoría y el Hospital Universitario de Neiva realizaron reuniones y acercamientos con el fin de realizar la liquidación conjunta del contrato. Durante este periodo el consorcio y la Aseguradora realizaron recursos de apelación a la caducidad realizada por el Hospital.



En el mes de Junio de 2014, el Hospital mediante Resolución 0447 el Hospital revocó la caducidad del contrato y ordena iniciar proceso de incumplimiento al mismo.

En el mes de Julio el Hospital comunica al consorcio la intención de inicial la liquidación del contrato, solicitud de paz y salvos con las diferentes entidades involucradas en el proceso, así como la revisión en conjunto de la cuantificación de la obra.

Durante los meses de Julio y Agosto de 2014, se realizan reuniones entre la interventoría y el Consorcio con el fin de realizar revisión y verificación a los compromisos establecidos en reuniones anteriores.

En el mes de Septiembre de 2013 se realiza una reunión conjunta entre las directivas del Hospital Universitario y las del Consorcio, en donde el consorcio presenta una propuesta para la terminación de la obra, sin embargo la propuesta presentada carece de

soporte técnico, económico y legal para poder ser estudiada, por recomendación de la interventoría y al carecer de soporte financiero necesario el Hospital decide no aceptar la propuesta.

Una vez agotada esta instancia que buscaba resolver la controversia contractual existente, se procede a continuar con la liquidación bilateral del contrato; sin embargo ante los múltiples incumplimientos de los plazos establecidos el hospital decide no otorgar más tiempo adicional para la revisión de la documentación requerida para la liquidación.

El día 25 de Septiembre de 2013 el Hospital decide iniciar el proceso de liquidación unilateral ante la imposibilidad de realizarla de manera bilateral.

En el mes de Noviembre de 2013 el Hospital mediante Resolución 0917 decide realizar la liquidación unilateral del contrato, en el mes

Noviembre y Diciembre de 2013 la Aseguradora y el Consorcio respectivamente radican ante el Hospital el recurso reposición en contra de la Resolución antes citada.

En el mes de Enero de 2014 el Gerente del Hospital expide Auto mediante el cual se decretan pruebas dentro del proceso administrativo de agotamiento del recurso de reposición interpuesto por la Aseguradora y el Contratista.

A la fecha se está a la espera de la realización de las pruebas y de la respuesta del Hospital a los recursos de reposición interpuestos por la Aseguradora y el Consorcio.

PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE LA ETAPA 1 DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA Y DE ESTERILIZACIÓN, REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS MÓDULOS 2 Y 3 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA.

VALOR DEL CONTRATO: \$ 5.009.847.695

FECHA DE INICIO: 30 DE ENERO DE 2012

PLAZO INICIAL: 7 MESES

FECHA FINAL PREVISTA: 28 DE AGOSTO DE 2012

FECHA DE SUSPENSIÓN: 24 DE AGOSTO DE 2012

FECHA DE REINICIO 1: 21 DE NOVIEMBRE DE 2012

FECHA DE SUSPENSIÓN 1: 22 DE NOVIEMBRE DE 2012

FECHA DE REINICIO 2: 31 DE OCTUBRE DE 2013

FECHA PROBABLE DE ENTREGA: 15 DE JUNIO DE 2014

El 31 de Octubre de 2013 el Contratista y el Interventor suscriben acta de reinicio del contrato de obra 278 de 2011, teniendo en cuenta que se dispone de la información técnica necesaria para la continuación de las obras.

Se realiza la ampliación del contrato en siete (7) meses y quince (15) días.

La obra reinicio con las demoliciones de placa de cubierta, columnas y vigas de la estructura fallada en una zona delimitada como el 85% del área a intervenir encontrando mayores cantidades de concreto reforzado a demoler que el contemplado inicialmente. El restante 15% se encuentra ubicado parte del Banco de Sangre en primer piso y parte de la UCI Ginecoobstetricia en el segundo. Paralelamente se realizan obras de contingencia para el traslado de estos servicios.

En el mes de diciembre de 2013 una vez terminada gran parte de la demolición, se presentó una inundación por aguas residuales provenientes del subsuelo, además del taponamiento de la red en gran parte del primer piso donde se desarrollaba la demolición de





la cimentación. Ante esta situación se decide realizar la construcción de colector de aguas residuales, con el fin de dar solución al inconveniente. Este evento retraso la obra hasta el mes de Enero de 2014.

Durante el mes de enero de 2014 la ejecución de la obra aumento, evidenciando la terminación de la cimentación y la construcción de parte de las columnas del piso 1 de la nueva estructura, además de que se izaron las columnas metálicas para la estructura de las salas de cirugía en una zona del segundo piso.

Durante el mes de febrero de 2014 la ejecución de la obra se dio a buen ritmo terminando la construcción de las columnas, realizando el armado de la placa de entrepiso, se realizó la fundición de la placa de cubierta de una zona en el segundo piso y avanzando en las obras de contingencia para el desalojo de la zona del banco de sangre y de la UCI Ginecobstetrica.

En el mes de marzo de 2014 se registra un avance aproximado del 40% de la obra, habiendo iniciado en este mes actividades de mampostería en un sector del segundo piso y se continúa con la instalación de las columnas metálicas sobre la placa del primer piso.

El proyecto avanza conforme a los planos entregados por el Consultor para la reconstrucción del módulo 2 y en cuanto a la construcción de la unidad quirúrgica se ejecuta con base en el diseño arquitectónico aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social como consecuencia a que este no requirió ninguna modificación con el cambio estructural del primer piso.





GESTIONANDO EL CAMBIO DE LA INFORMACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

EJE ESTRATÉGICO

4

► *Ofrecer servicios de salud con calidad, propendiendo por la satisfacción del usuario y su familia.*

COMPONENTE 1:

SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA

A través de la Resolución 0311/2013 se conformó el grupo interno de trabajo de Sistemas de Información Hospitalaria, con los siguientes objetivos:

- La implementación de diferentes herramientas de Sistemas de Información e informática para la creación de un Sistema de Información Hospitalario (HIS) sólido y altamente estructurado.
- Proveer el sistema de información estadístico actualizado y automatizado a través de la regulación del proceso de recolección de la información, procesamiento y análisis de los datos estadísticos para la generación de la información con validación y calidad en los datos.

Y se adoptó la política de sistemas de información hospitalaria a través de la Resolución 0573 de 2013.

Durante la vigencia el grupo líder de sistemas de información realizó las siguientes actividades:

1. ENTERPRISE RESOURCE PLANNING.

El proceso implementación del ERP (Enterprise Resource Planing) Dinámica Gerencial Hospitalaria se inició el 1 de Septiembre de 2012. De esta solución se encuentran funcionando los siguientes módulos con parametrizaciones cercanas al 100%: Hospitalización, Inventarios-almacén y farmacia, contabilidad, tesorería, pagos, presupuestos oficiales, módulo jurídico, contratos, admisiones, facturación Ley 100, cartera-control de glosas y jurídico.

Si bien se han presentado algunas inconsistencias y requerimientos adicionales éstos han sido resueltos sobre la marcha por los ingenieros de soporte o se desarrollaron por la empresa SYAC como desarrollos adicionales.

Los desarrollos fueron entregados para su descarga vía pagina web de SYAC. Se está esperando la retroalimentación de parte de los usuarios finales.

Se presentan aun algunos vacios en la parametrización del modulo de Facturación, específicamente en la homologación de servicios y la asignación de tarifas cuya solución ha sido solicitada al área a cargo.

2. HEALTH INFORMATION SYSTEM

A fecha 31 de Agosto de recibió El HIS Indigo Crystal con un cumplimiento del 100% de los objetivos contemplados en la contratación (Fase I de hospitalización: Urgencias, Nefrología,

Neumología, Gastroenterología y Patología). Se encuentran en funcionamiento los módulos de interface administrativa tales como Admisiones asistenciales y Gestión Hospitalaria. Se ha realizado la instalación en nuestros servidores, y la capacitación de personal asistencial de las áreas mencionadas. Cabe anotar que el funcionamiento óptimo del aplicativo depende de la entrega del ERP puesto en marcha y con cero errores de parametrización.

Se encuentran funcionando los siguientes módulos: Admisiones asistenciales, Historias clínicas-médico, Historias clínicas-enfermería, Historias clínicas terapia, Historia clínica cirugía, Gestión de autorizaciones-Resolución 3047, Gestión Hospitalaria, Componente de integración DGH contabilidad, Componente de integración DGH inventario, Componente de integración DGH admisiones, Componente de integración DGH contratos, Componente de integración DGH facturación, Business Intelligence for Health Care, Agendamiento, Componente de integración HIS-PACS.

3. LABORATORY INFORMATION SYSTEM (LIS) Y ANATOMIC PATHOLOGY LABORATORY INFORMATION SYSTEMS (APLIS).

Se realizaron las pruebas necesarias de integración entre el HIS y el LIS denominado Labcore así como con el APLIS denominado Patcore, lo cual permitirá la transferencia bidireccional de datos entre la historia clínica digital y el laboratorio clínico. Dichas pruebas han servido también de sustento para la integración entre patología y la historia clínica entre Indigo Crystal y la aplicación Patcore. El proceso tuvo ciertas demoras debido al cambio del proveedor de los equipos de laboratorio. En el momento actual se considera, según el proveedor, que los avances son del 95%.

4. RIS/PACS:

En el primer semestre de 2013 se realizó la instalación de los siguientes equipos relacionados con el PACS (Picture Archiving and Communication System) y el RIS (Radiology Information System) de Carestream: Digitalizador Carestream CR Classic, Digitalizador CR VITA, Impresora Carestream DryView 5800, Impresora Carestream DryView 5850, Servidor PACS (HP), Servidor RIS (HP , Monitor servidor, Estación de diagnóstico de 3MP, Estación de diagnóstico de 5MP, Computador TouchSmart pc420.

Igualmente se realizó la configuración, parametrización, capacitación y puesta en marcha del PACS y del RIS el cual se encuentra en funcionamiento en un 100%.

5. EQUIPOS DE CÓMPUTO Y SERVIDORES.

Se adquirieron 80 computadores marca Lenovo todo en uno para suplir las áreas administrativas cuyos usuarios hacen uso ya sea del ERP o del HIS.

En la misma contratación se adquirieron 2 servidores tipo Blade para fortalecer el centro de datos en su capacidad de cómputo y redundancia en el procesamiento. De igual manera se pretende reorganización y optimización de los diversos servicios informáticos a través de la virtualización de los servidores. Igualmente se adquirieron 7.2 TB de discos duros como expansión del sistema de almacenamiento conectado a los servidores Blade.

6. ADQUISICIÓN DE EQUIPOS ERGONÓMICOS Y DE MOVILIDAD DE EQUIPOS DE CÓMPUTO.

Con el propósito de ofrecer una optimización en el número de equipos requeridos y permitir una movilidad que reflejara el flujo de trabajo del personal asistencial se adquirieron cincuenta (50) carritos de características especiales hospitalarias para portátiles. Igualmente debido a las restricciones de espacio en áreas de alta congestión y para favorecer la ergonomía del usuario final se adquirieron cuarenta (40) soportes especializados de pared para la ubicación de los equipos de cómputo todo en uno utilizados para la historia clínica electrónica. Los equipos adquiridos fueron los siguientes:

CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
Soporte para trabajo sentado o de pie para pantalla, teclado y CPU. Marca Ergotron. No. parte 45-273-026.	28
Soporte de elevación Style View. Marca Ergotron. No. parte 45-273-026.	12
Carro para portátil Neo Flex Marca Ergotron. No. parte 24-205-214.	50

7. DESPLIEGUE DE LA RED WIFI INSTITUCIONAL.

La red WiFi diseñada y construida a finales del 2012 está constituida por una red de Puntos de Acceso Inalámbrico (Access Point) desplegados de manera horizontal y vertical en nuestra institución en una frecuencia de 2.4 Ghz, la cual es compatible y no causa interferencia a los dispositivos biomédicos. Se encuentra activada en toda nuestra institución y en el momento actual se está haciendo uso intensivo en las áreas de urgencias y observación tanto adultos como pediatría, por ser las áreas donde se encuentra desplegada la Historia Clínica Electrónica y donde se han distribuidos portátiles montados en carros ergonómicos mencionados a continuación.

Para un total de 357 puntos instalados en las áreas tanto asistenciales como administrativas.

8. PARTES PARA DATA CENTER.

Se contrató la compra de un tablero de distribución, unidades de distribución de potencia (PDU), aire acondicionado de precisión y software de monitorización para la reorganización, la actualización y la implementación del Centro de Datos del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. Lo anterior con el propósito de llevar el Data Center de la institución al nivel de categoría Tier I. Al proveer los equipos necesarios para asegurar las condiciones ambientales, distribución eléctrica y disponibilidad del Sistema de Información Hospitalario 24/7/365 del centro de cómputo (Data Center) del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, se pretende dar cumplimiento a los estándares en TI actuales en el mercado nacional e internacional con el propósito de asegurar la disponibilidad y seguridad de los datos administrativos y clínicos.

Igualmente se dará solución a la necesidad de disminuir los riesgos asociados con la actual estructura y ubicación del Centro de Datos de la Institución y se suministran los elementos para estructurar adecuadamente un centro de datos que se convertirá en respaldo para el Centro de Datos principal proyectado para la torre materno infantil.

9. ACOMETIDA ELÉCTRICA Y POLO A TIERRA.

La ampliación de la infraestructura de la red lógica conllevó a la necesidad de ampliar las acometidas eléctricas para asegurar el adecuado suministro a los equipos de cómputo de la institución. En el primer trimestre de 2013 se contrató el diseño, construcción y certificación de una acometida eléctrica primaria y secundaria y un sistema de polo a tierra para esas acometidas y UPS.

El objetivo de un sistema de puesta a tierra era:

- Brindar seguridad a los usuarios.
- Proteger los usuarios, las instalaciones, equipos y bienes en general, al facilitar y garantizar la correcta operación de los dispositivos de protección.
- Establecer la permanencia, de un potencial de referencia, al estabilizar la tensión eléctrica a tierra, bajo condiciones normales de operación.
- Cumplir con las exigencias normativas nacionales e internacionales referentes a las características de los polos a tierra:
 - Manual del código eléctrico colombiano (NTC 2050)

- ANSI/EIA/EIA-607 (CSA T527), grounding and bonding requirements for telecommunications in commercial buildings.
- Norma ANSI / IEEE Std. 142-1991: Recommended Practice for Grounding of Industrial and Commercial Power Systems.
- Suministrar energía eléctrica a 144 equipos de computo y 29 impresoras ya adquiridas para la implementación del la historia clínica electrónica y el software administrativo.
- Prever crecimientos esperados en el número de equipos con el mismo propósito.
- Prevalencia de la Morbimortalidad por infecciones preconcepcional, prenatal, neonatal y malformaciones en el Dpto. del Huila.
- Diagnósticos de las alteraciones cromosómicas y moleculares en leucemia Dpto. del Huila.
- Dotación de equipos Biomédicos para la implementación de la Unidad de trasplantes Hepático.
- Identificación del perfil genético pacientes con cáncer de seno y de su entorno familiar en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.
- Apoyo a la formulación mediante simulación médica de profesionales especializados de Empresas Sociales del Estado del Departamento del Huila.

COMPONENTE 2:

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

Orientar la entidad hacia los procesos de generación de conocimiento e innovación, que contribuyan directamente al mejoramiento competitivo de la entidad y al posicionamiento como referente técnico – científico del Sur Colombiano.

Con relación a la prestación de nuevos servicios, la Unidad de Salud Mental y La Subgerencia Técnico – Científica formularon el portafolio de servicios y el proyecto para la implementación de la clínica de trastornos del comportamiento, de infancia, adolescencia y familia, que tiene como propósito de garantizar a los niños, niñas y adolescentes la promoción de la salud mental y la atención integral e integrada que incluya prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación desde un enfoque biopsicosocial.”

PROGRAMA 1:

CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.

Generar una cultura del conocimiento para contribuir a procesos de aprendizaje social. En este proceso la E.S.E. fomentará la educación y la formación de personas y el fortalecimiento del desarrollo de la creatividad mediante el fomento de la capacidad analítica y compresiva para así generar conocimiento sobre su realidad y entorno para que sea utilizado como instrumento de cambio, desarrollo y dinamización social.

Para la vigencia 2013 el Centro de Investigación, Docencia y Extensión formuló proyecto de acuerdo de junta donde se crea el Centro de Desarrollo Tecnológico (CDT).

Se presentaron 5 proyectos de investigación al Fondo de Compensación Regional y Fondo de Ciencia los cuales se presentaron en la metodología propuesta.

A través de la Resolución 0299 de 2013 se conformó el grupo interno de trabajo de Educación médica continuada de la E.S.E. con el fin de coordinar las actividades docentes y de educación continuada del Hospital Universitario de Neiva y orientar los programas de formación médica y de personal especializado de salud a fin de compatibilizarlos con las necesidades de prestación de servicios asistenciales a la comunidad y contribuir en la realización de actividades o programas de investigación clínica en el Hospital Universitario de Neiva.

OFICINA DE EDUCACIÓN MÉDICA

El Doctor Jesús Antonio Castro Vargas, Gerente del **Hospital Universitario de Neiva**, organiza la **OFICINA DE EDUCACIÓN MÉDICA** mediante la **Resolución 0299 del 18 de Abril de 2013**, el cual tiene como objetivo principal incorporar la formación educación continuada en los profesionales de la salud, como garantía del ejercicio profesional de nuestra institución, para lo cual estableció los sistemas de formación continuada, como elementos orientados a la motivación e incrementación de los conocimientos de los profesionales de la salud, así como su importancia en su desarrollo profesional continuo y por ende mejoramiento en la atención de los pacientes del Hospital Universitario de Neiva.

La Oficina de Educación Médica del Hospital Universitario de Neiva atendiendo las recomendaciones del **Decreto 2376 del 1 de Julio de 2010 del Ministerio de Protección Social** el cual tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación **Docencia - Servicio** en programas académicos del área de la salud y la **Resolución 3409 del 23 de Octubre de 2012** el cual define los documentos para el reconocimiento de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como **Hospitales Universitarios**, ha desarrollado las siguientes actividades:

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

- Elaboración y socialización de **156 Guías Médicas** de las especializaciones de:
 - Medicina Interna
 - Cirugía General
 - Pediatría
 - Gineco-Obstetricia
 - UCI Neonato
 - UCI Gineco-Obstétrica
 - UCI Pediátrica
 - UCI Adultos
 - Ortopedia
 - Oftalmología
 - Psiquiatría
 - Unidad de Trasplantes
 - Unidad Cardiovascular
 - Urgencias
- Elaboración de las 50 Guías de Enfermería las cuales se encuentran en proceso de socialización.
- Creación de los siguientes Grupos de Investigación:
 - Grupo Surcolombiano de Investigación en Anestesiología y Reanimación.
 - Fundación Surcolombiano de Trasplantes.
 - InfectoControl.
 - Grupo Médico Quirúrgico Surcolombiano de Investigación.
 - Epimedic.

Están Categorizados como **Categoría D** por **COLCIENCIAS** el Grupo Médico Quirúrgico Surcolombiano de Investigación e InfectoControl.

UNIDAD DE CONVENIOS

Se llevaron a cabo los siguientes convenios:

- Universidad de Sucre
- Universidad del Bosque
- Universidad Surcolombiana
- Universidad Antonio Nariño
- Universidad María Cano
- Universidad Cooperativa
- Universidad Corpas

Escuela de Auxiliares de Enfermería:

- San Pedro Claver
- Atanasio Girardot
- Fundación Santa Paula
- SENA
- Cesalud
- Cruz Roja

UNIDAD ACADÉMICA

Se desarrollaron las siguientes actividades académicas:

- Inducción al Hospital Universitario de Neiva de:
 - Residentes de la Universidad Surcolombiana.
 - Internos de la Universidad Surcolombiana y Universidad de Sucre.
 - Estudiantes de Pregrado y Posgrado del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana.
 - Escuela de Auxiliares de Enfermería:
 - San Pedro Claver
 - Atanasio Girardot
 - Fundación Santa Paula
 - SENA
 - Cesalud
 - Cruz Roja
- Reconocimiento a los Médicos Internos y selección del Mejor Interno de 2013.
- Creación de la Editorial del Hospital Universitario de Neiva y publicación de los libros:
 - ABC de los Medicamentos utilizados en el Paciente Crítico.
 - Manual Práctico de Toxicología en Medicina Crítica.
- Acompañamiento en la Organización de los Congresos del Hospital Universitario de Neiva y Universidad Surcolombiano:
 - I Simposio Surcolombiano de Enfermedades Infecciosas.
 - Actualización en Transfusión Sanguínea.
 - I Encuentro de Cirugía Bariátrica y Metabólica.
 - Simposio Manejo Avanzado del Pie Diabético.
 - IX Simposio Surcolombiano de Enfermedades Tropicales e Inmunodeficiencias.
 - I Simposio Surcolombiano de Enfermería en Cuidado Crítico.

PROGRAMA 2:

HACIA LA ALTA COMPLEJIDAD

Encaminar los esfuerzos técnicos, financieros y humanos de la E.S.E. para convertirnos en un hospital Multi – especializado e integral enfocados en los servicios de alta complejidad.

En la Vigencia 2013 se ajustaron y actualizaron los manuales de procesos y procedimientos de las unidades especiales: Cancerología, Unidad Cardiovascular, Trasplante y Unidad Mental.

Se formularon tres (3) propuestas para la implementación de la clínica del dolor que serán analizadas en la vigencia 2014 y se formuló el documento y portafolio de la clínica de trastornos del comportamiento, de infancia, adolescencia y familia como servicio en la Unidad Mental de la E.S.E. el cual tiene como propósito “Garantizar a los niños, niñas y adolescentes la promoción de la salud mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental a fin de identificar, tratar precozmente y evitar la incapacidad prolongada o permanente de los niños, niñas y adolescentes así como el deterioro personal, familiar, laboral y social.”

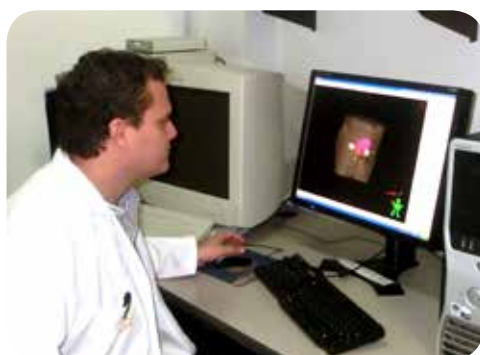
Se invirtió en la adquisición de los siguientes equipos biomédicos:

NOMBRE	MARCA	CANTIDAD	(\$ VALOR TOTAL	PROVEEDOR	RECURSOS PROPIOS
MONITORES DE SIGNOS VITALES CON DOS INVASIVAS	NIHON KOHDEN	5	\$ 74.971.061	AMAREY NOVA MEDICAL	SI
VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA NEONATAL DUAL	METRAN	2	\$ 264.480.000	AMAREY NOVA MEDICAL	SI
MÁQUINAS DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES Y GASES Y MÓDULOS DE ENTROPÍA	GENERAL ELECTRIC (G.E)	2	\$ 285.175.064	G. BARCO S.A	SI
EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN DE BAJA TEMPERATURA DE PERÓXIDO DE HIDROGENO	JOHNSON Y JOHNSON	1	\$ 301.600.000	JOHNSON Y JOHNSON DE COLOMBIA S.A	SI
MONITOR FETAL	EDAN	5	\$ 69.600.000	LEONARDO FIERRO ROJAS Y/O SERVIELECTROMEDICA	SI
DERMATOMO ELÉCTRICO	PADGETT	1	\$ 37.758.000	TECNOLOGÍA MÉDICA DEL CARIBE S.A	SI
VENTILADOR BÁSICO PEDIÁTRICO- NEONATAL	SLE	5	\$ 319.360.609	AMAREY NOVA MEDICAL	Regalías
VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA NEONATAL	SLE	1	\$ 116.000.000	AMAREY NOVA MEDICAL	Regalías
MONITORES DE SIGNOS VITALES CON CAPNOGRAFIA	NIHON KOHDEN	5	\$ 106.870.800	AMAREY NOVA MEDICAL	Regalías
MONITOR DE SIGNOS VITALES DE TRANSPORTE	NIHON KOHDEN	1	\$ 9.699.920	AMAREY NOVA MEDICAL	Regalías
INCUBADORA DE TRANSPORTE	MEDIX	1	\$ 19.044.776	AMAREY NOVA MEDICAL	Regalías
INCUBADORA CERRADA	MEDIX	5	\$ 146.275.246	AMAREY NOVA MEDICAL	Regalías
SISTEMA CPAP DE BURBUJA	FISHER & PAYKEL	2	\$ 30.160.000	EQUITRONIC	Regalías
REANIMADOR NEONATAL,	FISHER & PAYKEL	3	\$ 24.360.000	EQUITRONIC	Regalías
EYECTOR DE VACIO CON TRAMPA Y ACOPLER PARA CUIDADO INTENSIVO	TECHNOLOGIE MEDICALE	5	\$ 3.136.640	EQUITRONIC	Regalías
LÁMPARA CIELITICA DE DOS SATÉLITES	MARTIN	1	\$ 58.498.348	QUIRÚRGICOS LTDA	SI
ELECTROCARDIOGRAFO	SCHILLERT CARDIOVIT AT-101	1	\$ 6.090.000	SERVIELECTROMEDICA	SI

PROCEDIMIENTOS EXITOSOS REALIZADOS Y AVANCES TECNOLÓGICOS



Radioterapia conformacional, una nueva técnica en el tratamiento del cáncer con radiaciones



Dr. Javier Cifuentes Quin

Como parte de las nuevas alternativas que brinda la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva a través de la Unidad de Cancerología se está implementando la RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL.

Es esta una terapia ambulatoria no invasiva aplicable a todas las patologías oncológicas tratables con radiaciones en especial para aquellas en donde el órgano a tratar se encuentra en la vecindad de otros tejidos u órganos que se pueden ver afectados con la radiación principalmente en tumores localizados en donde los tejidos sanos circundantes son muy sensibles a dosis altas de radiación como son en cabeza y cuello, sistema nervioso central, gastrointestinales y próstata.

La Radioterapia Conformacional (3DCRT) se ha vuelto el estándar de tratamiento en los centros especializados para el tratamiento del cáncer con radiaciones, de instituciones más reconocidas a nivel mundial, y sus ventajas frente a la radioterapia convencional (2D) han sido ampliamente evaluadas y publicadas en innumerables estudios clínicos.



Dr. Álvaro Rosas Rodríguez

De acuerdo con los médicos Radioncólogos de la Unidad de Cancerología del Hospital de Neiva Doctores Álvaro Rosas Rodríguez y Javier Cifuentes Quin, esta tecnología se ha podido desarrollar gracias al gran avance en las técnicas de imágenes en medicina y a la implementación de complejos modelos físico-matemáticos para los cálculos de interacción de la radiación con los tejidos. Mediante esta técnica se produce una imagen exacta del tumor y de los órganos vecinos de éste de modo que la radiación se fija al contorno exacto del área a irradiar logrando de esta forma dar una alta dosis de radiación al tumor sin afectar a los tejidos adyacentes, dando como resultado una disminución drástica de efectos secundarios y un óptimo control tumoral.

Esta técnica de tratamiento utiliza imágenes tomográficas sobre las cuales el médico Radioncólogo delinea tanto el tumor a tratar como los órganos relevantes a riesgo.

Estas imágenes son procesadas en un programa de computadora especial quien realiza una reconstrucción tridimensional de la zona a tratar y posteriormente el Físico Médico realiza los cálculos correspondientes que permiten dar dosis precisa de radiación.

Finalmente, en conjunto, el Radioncólogo y el Físico Médico analizan la planeación del tratamiento con el fin de evaluar todo el plan y asegurar que el tumor está recibiendo la dosis de radiación a la cual se desea llegar dependiendo del caso y se verifica que los órganos sanos se encuentran dentro de los límites máximos de tolerancia a la radiación.



Equipo humano de la Radioterapia Conformacional.

LA UCI GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL, TRES AÑOS DE FUNCIONAMIENTO Y MODELO A SEGUIR A NIVEL NACIONAL Y EN LATINOAMERICA.



Han pasado 3 años desde que esta Institución experimentó el nacimiento de uno de sus servicios que en su momento se convertía en una promesa de la salud para las pacientes gestantes del departamento y de la región del sur de Colombia. La Unidad de Cuidado Intensivo Gineco-Obstétrico (UCIGO) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo nació como un proyecto liderado por el Dr. Abner Lozano, reconocido galeno y especialista en cuidado intensivo quien junto con el Dr. Fabio Rojas Jefe del Servicio de Ginecología soñaron en convertir a la región Sur Colombiana en pionera a nivel nacional y mundial desarrollando este modelo de atención en donde la salud de las pacientes obstétricas fuera cuidada adecuadamente y con altos estándares de calidad.



Personal médico asistencial de la UCI Gineco-Obstétrico

El 26 de Enero de 2010 para beneficio de esta gran región, el nacimiento de este gran sueño se hizo realidad, era el comienzo de la única unidad en el país especializada en la atención de pacientes gestantes críticas y la atención integral del binomio madre e hijo como también para la realización de manejos médicos, atención de partos, cesáreas, dependiendo de la severidad de la enfermedad de las pacientes e impactando sobre las cifras de mortalidad del departamento.

El embarazo es un estado fisiológico en el cual pueden presentarse muchas complicaciones, en algunas oportunidades aunque se realicen todos los controles prenatales y se tengan los respectivos cuidados el resultado en la atención puede ser desafortunado teniendo como desenlace la muerte del feto, de la madre o de los dos.

Desde sus inicios y hasta la fecha son 567 las pacientes obstétricas críticas que han tenido la oportunidad de ser atendidas en esta unidad con calidad y excelentes resultados lo que le ha permitido ganar reconocimiento no solo en Colombia sino también en Latinoamérica como una de las unidades con mayor experiencia en la atención de estas patologías cuya principal causa de ingreso son las pacientes obstétricas que presentan preeclampsia enfermedad que se manifiesta cuando aumentan las cifras tensionales en el embarazo causando convulsiones conocidas como eclampsia o deterioro de diversos órganos como el hígado, riñón, corazón, etc, hasta la muerte.

Durante los tres años de funcionamiento en la UCI Gineco-obstétrica se evidencian importantes resultados reflejados en

indicadores de calidad como son: bajo porcentaje de mortalidad, un giro cama adecuado y muy pocas o ninguna infección lo cual demuestra la alta calidad en la atención.

A pesar de ser una unidad joven dentro de este Hospital, se cuenta con un equipo de manejo multidisciplinario en la atención de las pacientes cardíopatas siendo atendidas cerca de 62 gestantes con esta patología, con un resultado de mortalidad de 0% desde sus inicios hasta la fecha resultado obtenido gracias a la intervención de un grupo de especialistas conformado por cardiólogos, hemodinamistas, anestesiólogos, ginecólogos, perinatólogo, neumólogo e intensivistas que se encuentran comprometidos con este proyecto de atención con calidad a las gestantes de nuestro departamento y el país en general.

Son tres años de incansable labor prestando una atención con excelencia en esta unidad la cual es liderada por la doctora Sandra Ximena Olaya Garay especialista en Ginecología y Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, y contando con el máximo recurso tecnológico y recurso humano altamente calificado para la atención de las pacientes el cual está conformado por la Dra Mayra Cristancho Ginecóloga Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Dr. Felipe Polanía Ginecólogo especialista en Medicina Materno Fetal quien conforma el grupo de Ginecólogos con experiencia y formación en cuidado intensivo, acompañados por Enfermeros y Fisioterapeutas en su mayoría especialistas en cuidados intensivos así como también en la realización de interconsultas de diferentes servicios como Pediatría, Cardiología,



Doctores de la UCI Gineco-Obstétrica: Jorge Luis Manchola, Médico de Gestión, Susana Galeano residente de Ginecología y Sandra Olaya, Coordinadora de la Unidad.



Dra. Sandra Ximena Olaya
Coordinadora UCI



Hematología, Neumología, Neurología, Cirugía etc, un equipo multidisciplinario que garantiza calidad integral en la atención de las pacientes.

Es importante resaltar que desde la UCI Gineco-Obstétrica, se generó un documento especial de las 10 principales causas de mortalidad de las pacientes obstétricas y sus correspondientes protocolos los cuales fueron publicados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila y entregados a todos los centros del primer y segundo nivel como estrategia para disminuir la mortalidad materna, dichos protocolos fueron desarrollados por los Doctores Diego Polanía y Sandra Olaya quienes reafirman el compromiso de este Hospital con la prestación de servicios y recurso humano de alta calidad direccionados a un solo objetivo: “La salud de nuestras maternas”.

Consecuencia de la importante labor del trabajo interdisciplinario que se realiza en esta UCI, la Secretaria de Salud Departamental determinó que todas las pacientes críticas del Huila fueran remitidas a nuestra unidad.

Estos resultados en calidad, el compromiso del equipo humano, la capacidad del recurso técnico y el contar con la mejor tecnología de la región hacen de nuestra unidad un centro de referencia para diferentes departamentos como lo son Tolima, Caldas, Cauca, Putumayo, Cundinamarca quienes demandan frecuentemente el servicio reconociendo la importancia y el buen trabajo que se realiza a través de esta Unidad, el Centro Hospitalario más importante del Sur Colombiano.

EN LA UCI GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL, LA LÚDICA TAMBIÉN FORMA PARTE DEL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LOS PACIENTES

Durante los tres años de existencia de La Unidad de Cuidado Intensivo Gineco-Obstétrico (UCIGO) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo su personal ha venido trabajando incansablemente por salvar las vidas de las pacientes gestantes del departamento y de la región del sur de Colombia.

Pero las cosas no se quedan simplemente en el trabajo médico con profesionalismo y dedicación por las embarazadas, aquí también hay un inmenso corazón que siente y se preocupa por los familiares de cada una de las pacientes como lo cuenta la Dra. Sandra Ximena Olaya Garay, especialista en ginecología y en medicina crítica y cuidados intensivos, coordinadora de la UCI.

Comprometidos con el proceso de acreditación, se inició la socialización de los deberes y derechos de las pacientes realizándose de manera lúdica y agradable.

Actividad con cuentero

Ellos se han encargado de poner un punto muy alto a nivel nacional al desarrollar una serie de actividades al pie de las enfermas y haciendo acompañamiento a los familiares de estas.

Payasos, cuenteros, magos, cantantes y otra serie de programas forman parte de estas actividades que han servido para mejorar el ánimo de las pacientes, para compartir y

elevar el optimismo de los allegados de cada una de estas personas que muchas de ellas por su estado solo pueden participar de la actividad en forma inconsciente.

Es tal vez única en el país, con unos resultados increíbles en donde la familia de las pacientes manifiesta que se sienten felices y con un inmenso optimismo con respecto a la enfermedad ya que ese momento de esparcimiento les alegra el rato y les hace ver lo importante que es querer la vida.

LA UCIPEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA A LA VANGUARDIA EN TECNOLOGÍA A NIVEL NACIONAL

Como muchas de las cosas que se hacen al interior del Hospital en beneficio de los pacientes, se suma ahora la adquisición de 2 ventiladores R-100 NIHON KODEN para la UCI Pediátrica, elementos de alta frecuencia oscilatoria para niños en estado crítico con enfermedades respiratorias graves.

Son los dos únicos ventiladores de este tipo en el país y llevan en el Hospital Universitario de Neiva 2 meses prestando un servicio a los niños que los han requerido.



HOSPITAL DE NEIVA, SELECCIONADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA IMPLEMENTAR EL BANCO DE LECHE HUMANA

Como un logro importante calificaron las directivas de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva el hecho de haber salido favorecido en la selección de las 5 ciudades que en Colombia tendrán el BANCO DE LECHE HUMANA. El compromiso de las autoridades para con la salud y nutrición de los infantes así como la respuesta de las Instituciones de Salud, ha generado un buen clima para que la estrategia se extienda para finales del primer semestre de 2013 a los Hospitales Rosario Pumarejo de López de Valledupar, Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, Universitario Departamental de Nariño, Occidente de Kennedy en Bogotá y General de Medellín.

El aporte del gobierno nacional a través del Ministerio fue de 140 millones de pesos para la adquisición de las máquinas que se requieren en el proyecto y la asistencia técnica permanente en cabeza de la Dra. Margarita García Salazar funcionaria que ha estado totalmente involucrada con el personal del Hospital para que el proyecto se inicie con el cumplimiento total de los requerimientos.

NUEVAS PRUEBAS DE PATOLOGÍA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD SUR COLOMBIANA

Ante el compromiso que este Hospital tiene frente a la investigación en salud, actualmente a través del servicio de Patología se viene trabajando en procesos que aseguren una rápida definición de las enfermedades que padece el paciente lo cual permite contar con amplio desarrollo de servicios a disposición de los usuarios, es así como en la actualidad “este importante centro hospitalario se encuentra realizando la ampliación de su portafolio con estandarización de nuevas pruebas de inmunohistoquímica, técnica utilizada para identificar específicamente moléculas con anticuerpos lo cual nos permitirá competir con los mejores departamentos de patología de la región y del país efectuados con tecnología de punta que aseguran la calidad y efectividad en el resultado de los mismos”, indicó la doctora Rina Luna.



Equipo humano Servicio de Patología

El Servicio de Anatomía Patológica como servicio de apoyo diagnóstico cuenta además con un personal altamente calificado y especializado que le permite desempeñarse eficazmente en el estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos, citologías aspirativas de tejidos y líquidos con coloraciones de rutina así como coloraciones especiales y biopsia renal, biopsias por congelación intraoperatoria y estudios de receptores de estrógeno, progestágeno y Herb2 para el estudio de cáncer de seno.

Esta Unidad está conformada por un equipo humano del que hacen parte 4 patólogos, 2 histotecnólogos, 1 auxiliar de laboratorio y morgue, 1 auxiliar de macroscopia y una secretaria comprometidos en ofrecer una atención amable y oportuna a todos los usuarios, dando prioridad a los pacientes Hospitalizados.

TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO, UNA NUEVA ALTERNATIVA DE VIDA PARA LOS NIÑOS DE COLOMBIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA



Después de que la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva se posicionó como uno de los centros de salud más importante del país en el trasplante renal de adultos recibiendo pacientes no solo de esta región sur colombiana sino también de las grandes capitales ahora como un logro más y un nuevo servicio para la población infantil el Hospital puede ofrecer a sus usuarios el trasplante renal pediátrico convirtiéndose en una alternativa de vida para los niños de todo Colombia.

En nuestro país existen solo 33 médicos Nefrólogos Pediatras y uno de ellos está en nuestro Hospital, el Dr. Milton Ibarra encargado en esta oportunidad de liderar el grupo de profesionales que están listos para iniciar con el trasplante de riñón en niños.

Este es un grupo del cual forman parte cirujanos, enfermeras, trabajadoras sociales entre otros, para garantizar desde ahora que este servicio será prestado con la más alta calidad y profesionalismo bajo el liderazgo el Dr. Ibarra.



ANALGESIA OBSTÉTRICA Y CLÍNICA DE DOLOR, UN NUEVO PROGRAMA AL INTERIOR DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA

Después de haber llevado a cabo proyectos tan importantes para la salud de los usuarios del Hospital Universitario de Neiva como fueron el Programa de Cuidado Especial al Paciente Crónico y haber habilitado de manera directa el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Hemodinamia como propio del Hospital, nuestra institución sigue en el plan de cumplir los proyectos que han quedado dentro del plan de acción del año anterior y en la actualidad se trabaja arduamente para consolidar el programa de ANALGESIA OBSTÉTRICA Y CLÍNICA DE DOLOR.

Todos los pacientes de cirugías mayores serán los beneficiados de este programa en donde se busca aliviar el dolor, disminuir la ansiedad, disminuir la estancia hospitalaria, entre otros aspectos importantes y de beneficio para el usuario.

Acompañan al Dr. Valero en la implementación del programa todo el equipo de anestesiólogos del Hospital quienes son los encargados de la parte técnica y de la creación de los protocolos y guías esperando que en el mes de Junio del presente año se

encuentre totalmente implementado y al servicio en pro de los pacientes con dolor.

Como un dato de lo avanzado que será este programa, el Dr. Valero hace alusión a las bombas PCA, elementos programables que le permitirán al paciente auto administrarse el analgésico y que mediante un software de seguridad le regula la dosis sin que el paciente pueda desmedirse y mantenga el dolor debidamente controlado.

Todo lo anterior forma parte de los proyectos y programas que la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva ha diseñado para ser puestos al servicio de la comunidad aprovechando la alta tecnología y la idoneidad del personal profesional con que se cuenta en la actualidad.

IMPORTANTE ADQUISICIÓN TECNOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN NEONATAL EN EL HOSPITAL.

En un trascendental logro se convierte la actual adquisición de equipos de última tecnología al servicio de los pequeños pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Esta novedosa adquisición está a la vanguardia de la tecnología en la atención de recién nacidos críticos y consta de 1 ventilador de alta frecuencia, 5 ventiladores para ventilación convencional, 5 incubadoras y 5 monitores de alta tecnología, CPAP de burbuja y Neopuff, equipos que permiten categorizar nuestro Hospital a la altura de cualquier unidad de cuidado intensivo neonatal del país.

“Esta adquisición es muy importante no solo para la Hospital sino para todo el Departamento y el área de influencia de la Institución ya que somos el único Centro Hospitalario que cuenta con Unidad de Cuidado Intensivo Obstétrico, que recibe a los niños más críticos de la región y que cuenta con dispositivos de alta tecnología junto con un equipo humano altamente capacitado para la atención de los pequeños pacientes, tenemos la seguridad de ofrecerles el mejor cuidado equiparable para cualquier unidad de recién nacidos del país,” indicó el doctor Carlos Eduardo Fonseca Becerra, coordinador de la UCI Neonatal.

Para la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo es de gran complacencia confirmar una vez más su compromiso con la salud de la comunidad ofreciendo servicios con la más alta calidad que como en esta ocasión permite mostrar la mejor Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del surcolombiano dotada con un excelente equipo técnico y profesional para ofrecer una atención humanizada a todos sus usuarios.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO POR LA SALUD MENTAL DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD DEL SUR COLOMBIANO

La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo abrió su nuevo servicio de Consulta Psiquiátrica Infantil y de Adolescencia el cual tiene como objetivo garantizar a los niños, niñas y adolescentes la promoción de la salud mental y atención integral e integrada a través



del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud, relacionado con toda clase de trastornos mentales de esta comunidad.

Por medio del servicio de Psiquiatría Infantil y Adolescencia a cargo de la doctora Claudia Marcela Salcedo, Especialista en esta área, se busca además promover el libre desarrollo de los jóvenes pacientes en el que prevalezca el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana sin discriminación alguna enfocada en temas como inclusión social, prevención de la violencia hacia el menor, acoso, matoneo escolar, prevención del suicidio y del consumo de sustancias psicoactivas.

EN LA UNIDAD MENTAL DEL HOSPITAL DE NEIVA, LOS ENFERMOS SE CONVIERTEN EN ARTISTAS CON VISIÓN EMPRESARIAL

Un enfermo mental es una persona que si tiene un tratamiento adecuado a nivel psicofarmacológico y terapéutico, puede ser productivo para la sociedad y convertirse en alguien valioso para la comunidad según afirman los profesionales de la Unidad de Salud Mental de la E.S.E.



Hospital Universitario Dra. Lina María Sánchez P. Coordinadora Unidad Mental Hernando Moncaleano Perdomo bajo la coordinación de la psiquiatra Lina María Sánchez Piedrahita.

Quienes llegan a la unidad después de una persistente enfermedad mental sin tratar son por lo regular personas que han sido marginadas de la sociedad, que son vistos como amenaza para la

comunidad, que se han quedado sin actividad laboral y que son rechazados por sus amigos, para su familia por lo caótico de la enfermedad representan un problema y una carga difícil de llevar. La Dra. Sánchez refiere que estos pacientes ameritan ser tratados a nivel intrahospitalario por un equipo multidisciplinario como el que cuenta la Unidad Mental para manejar sus síntomas psicóticos, ya sea con psicofármacos o con terapia electro convulsiva bajo anestesia y relajación

Una vez manejados sus síntomas, el paciente está en condiciones de adquirir conocimientos acerca de la enfermedad, realizar intervención psicoterapéutica por parte de psicología, recibir asesoría por trabajo social a nivel familiar y desarrollar y fortalecer habilidades para ser útiles a la sociedad. Este trabajo se viene desarrollando en la Unidad de Salud Mental buscando la reinserción social e inicio de actividad laboral de las personas que son atendidas a diario en la institución.

LLEGA NUEVA ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS AL HOSPITAL



Dra. Angélica María Gutiérrez Álvarez

Comprometida en ofrecer una salud con calidad a la población del Huila y la región del sur de Colombia la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se complace informar sobre la incorporación de una nueva especialista en Mastología y Tumores de Tejidos Blandos a esta Institución.

Con el ingreso de la doctora Angélica María Gutiérrez Álvarez a nuestra institución beneficia considerablemente a muchas personas que padecen de tumores en tejidos blandos y que requieren de cirugías que hasta la fecha no se realizaban en la región logrando con esto evitar los inconvenientes económicos y emocionales que generalmente se presentan por los traslados de los pacientes a otras ciudades más distantes.

La doctora Gutiérrez, especialista en mastología y tumores de tejidos blandos ingresa a este Hospital en una época en la que la patología maligna y benigna del seno, es uno de los motivos de consulta más frecuentes de la mujer la cual puede presentarse también en el género masculino para apoyar la atención integral de los pacientes realizando su diagnóstico, tratamiento y respectiva cirugía en caso de requerirla.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO A LA VANGUARDIA EN ESTERILIZACIÓN

Una adquisición de gran importancia para su área de esterilización, efectuó la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, con el cual permite proveerse del equipamiento biomédico e instrumental, más seguro para el servicio de los pacientes.

Se trata del Esterilizador por gas plasma de peróxido de hidrógeno - STERRAD O 100NX, marca Johnson & Johnson Medical, Tecnología de esterilización a baja temperatura indicada para la esterilización terminal de dispositivos odonto-médico-hospitalarios



Personal de Esterilización capacitado y equipo adquirido

termos sensibles, equipos alterables con la humedad o que poseen componentes plásticos, lentes, circuitos eléctrico-electrónicos. También se esterilizan instrumentales de acero inoxidable, titanio o demás aleaciones utilizadas en la composición de estos materiales.

Este equipo de última tecnología es totalmente automatizado y computarizado, que opera en ciclos de 47 ó 42 minutos (para endoscopios flexibles). Presenta, como ítem opcional, la posibilidad de realización de un ciclo EXPRESS de 24 minutos para dispositivos médicos que requieran esterilización de superficie. Así mismo cuenta con unos parámetros que informan al operario si los equipos médicos no se encuentran limpios, secos o bien empacados, lo que garantiza la seguridad brindada en este servicio.

EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN BENEFICIO DE TODOS LOS USUARIOS

Desde comienzos del mes de Septiembre tal y como estaba planeado, el Laboratorio de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, fue trasladado al séptimo piso de la sede principal del Hospital.

De acuerdo con la Dra. Raquel Alicia Cortés Ospina, coordinadora del Laboratorio, dicho traslado no solo se llevó a cabo por la remodelación del sitio donde se encontraba antes en el primer piso, sino por la necesidad de actualizar equipos, tener unas instalaciones más cómodas para los usuarios en general y estrenar una serie de equipos que dinamizarán el trabajo del personal del laboratorio en bien de los pacientes de la institución.

En cuanto a los equipos, se instalaron algunos nuevos que permitirán ampliar el portafolio de servicios gracias a un convenio con Welfare y sus equipos SIEMENS de alta gama y última tecnología como:



- ADVIA CENTAUR XP para determinar hormonas, infecciosas y medicamentos.
- ADVIA 2120, equipo de hematología que permite procesar 120 cuadros hemáticos en una hora.
- CA – 1500, equipo de coagulación totalmente automatizado y con un elevado índice de precisión en los resultados.
- CLINITEK ATLAS, para procesar muestras de orina, consiste en un espectrofotómetro de reflectancia completamente automático.

Los usuarios de Consulta Externa no necesitarán desplazarse hasta el séptimo piso, ya que en el sótano del Hospital ha sido habilitado un consultorio en donde los pacientes podrán realizar la toma de muestras y acceder a la entrega de resultados de acuerdo con los horarios previamente establecidos.



Parte de los nuevos equipos del Laboratorio en el 7° piso



Dra. Raquel Alicia Cortés O.
Coordinadora del Laboratorio

PROGRAMA 3: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.

Fortalecer los servicios estratégicos de la E.S.E. mejorando las condiciones de habilitación y funcionamiento, a fin de mejorar las condiciones de atención de los usuarios.

Se formularon dos proyectos para mejorar la infraestructura de la E.S.E. en cuanto a sus condiciones de habilitación los cuales tienen un costo de (\$902.000.000.00) m/cte. novecientos dos millones de pesos.

Se presentó a la convocatoria de reconocimiento o medición ante Colciencias los siguientes grupos de investigación:

*Grupo Médico Quirúrgico Surcolombiano de Investigación, Infecto-Control, Grupo Surcolombiano de Investigación en Anestesiología y Reanimación, Grupo Fundación Surcolombiano de Trasplante, Grupo Neurored

JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS
Gerente