

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Luis Eduardo Sanabria R.

DEPARTAMENTOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA (USCO) Y LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA (HUN): CONTEXTUALIZACIÓN 2009-2010

General surgery Department of Surcolombiana University and State Social Enterprise Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital: Contextualization 2009-2010

Fecha de recibido: 25-11-2010 • Fecha de aprobación: 22-12-2010

Resumen. Tradicionalmente el coordinador del departamento de cirugía del Hospital Universitario de Neiva se desempeña como coordinador de la cátedra de pregrado y del post-grado de cirugía general lo que le permite tener un concepto amplio de la relación de las dos instituciones y de su entorno.

El marco jurídico que rige el sistema general de seguridad social en salud y especialmente en el subsistema de garantía de la calidad, permite revisar la disparidad en procesos de adaptación y desempeño de los Hospitales al modelo de salud vigente, el Hospital Universitario de Neiva sale bien librado.

Sobresale la importancia de la habilitación y de la acreditación como el “estándar de oro” para los Hospitales Universitarios suficientemente sustentado en la legislación colombiana y enfatizado en el decreto 2376 de 1 de julio de 2010.

Se revisa la historia y antecedentes del Hospital hasta su definitiva conversión en Universitario mediante ordenanza del 24 de diciembre de 1998, sus nexos con la Universidad Surcolombiana y la evolución de los convenios docencia-asistencia hasta el vigente firmado el 22 de septiembre de 2008.

Presenta la estadística y ejecución presupuestal del 2009 y 2010 del Hospital Universitario de Neiva, III nivel de atención, con una cobertura estimada para el 2010 de 1.072.002 habitantes y de la Universidad Surcolombiana.

Se destaca la importancia del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano” de Neiva en el contexto regional como generador de formación, investigación, desarrollo científico y tecnológico del talento humano en salud que se afianza con el aporte y respaldo de la Universidad Surcolombiana.

Palabras clave: personal médico, administración hospitalaria, práctica médica.

Abstract. On a regular basis the Surgery Department Coordinator from University Hospital in Neiva is at the same time the Coordinator of undergraduate professorship and the General Surgery post-graduate study. This allows the coordinator to have a broad understanding about the relationship between the two institutions and its environment.

The legal framework governing the General System of Social Security on Health and specially on the Quality Guarantee subsystem allows to check the disparity in adaptation processes and performance of hospitals in relation to the current health model. In this respect the university hospital comes out well.

The importance of habilitation and accreditation as the "gold standard" is highlighted for University Hospitals what is sufficiently supported in Colombian law and emphasized in Decree 2376 of July 1, 2010.

Hospital history and records are reviewed until it finally became a university hospital by means of ordinance of December 24, 1998, its links with Surcolombiana University and the development of teaching-assistantship agreement until the current one, signed on September 22, 2008.

University Hospital and Surcolombiana University statistical data and budget execution of 2009 and 2010 are shown. Level III service with an estimated coverage of 1.072.002 inhabitants in 2010. The University Hospital is of paramount importance in the region as a source of research, scientific knowledge and technological formation for the health human talent that is strengthened with the contribution and support of Surcolombiana University.

Key words: medical staff, hospital administration, physician's practice.

INTRODUCCIÓN

Para entender el funcionamiento y la relación existente entre la Universidad Surcolombiana y el la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva es necesario profundizar en el conocimiento del marco teórico, jurídico y conceptual que los rigen de forma individual pero con aspectos confluyentes.

Tradicionalmente se han considerado los Hospitales Universitarios como más costosos, debido en parte, a la carga educativa y formativa implícita en los diferentes procesos, pero no se valora el aporte en calidad, oportunidad y economía derivados de la responsabilidad asistencial de estos mismos procesos^(1,5).

La misión social y académica que rige a los Hospitales Universitarios debe enmarcarse en el marco jurídico y conceptual del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud (SGCS), inmerso en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), respetándolos integralmente, sin desconocer las implicaciones del orden administrativo, gerencial y presupuestal que ello implica^(6,7).

Si entendemos la problemática, de la relación de las dos instituciones en el contexto formal y en el real, podremos orientarlas hacia el fortalecimiento de la relación docencia-servicio como eje fundamental para lograr que ambas cumplan adecuadamente sus objetivos individuales y colectivos⁽⁸⁾.

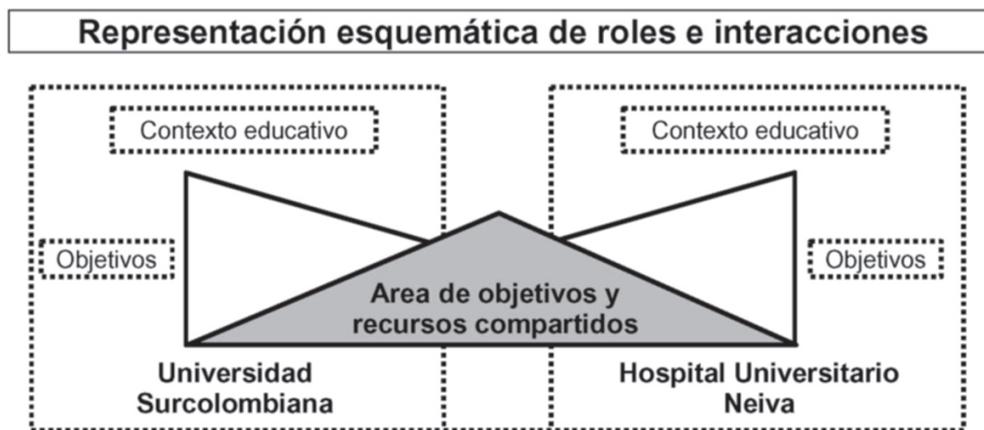
RELACIÓN ESCUELA MEDICA-HOSPITAL

Los Hospitales Universitarios operan como instituciones académicas y asistenciales, cuentan con servicios especializados, diversificados y complejos por tanto son instituciones muy sensibles a los cambios en la demanda, financiamiento y competencia del mercado y con frecuencia son colocados en situación de desventaja, debido a su papel educativo y de responsabilidad social⁽⁹⁻¹³⁾.

El modelo académico nos remite a la relación teórica entre Escuela-Hospital y más ampliamente a una funcional entre academia y servicios de salud, sin embargo como lo plantean Lewkonía y otros autores: "escuela y sistema se han vuelto interdependientes pero no siempre en esquemas de colaboración" (figura 1)⁽¹¹⁾.

Los cambios derivados de los cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el énfasis dado al fortalecimiento del Subsistema de Garantía de la Calidad (SGCS) ha obligado a cambios en los paradigmas tradicionales y a buscar la educación en ambientes clínicos apropiados, que garanticen por sobre todo la seguridad del paciente.

Las Escuelas médicas necesitan buenas relaciones funcionales con el sistema de salud en el cual se aprende y trabaja. Mucho del trabajo de los profesores de medicina e investigadores no puede darse sin una actividad clínica, y los gerentes de salud reconocen que los estándares de atención no avanzan sin la investigación académica y la experimentación de las escuelas médicas⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Figura 1. Relaciones funcionales de las escuelas de medicina y los servicios de salud.

Se han construido varias tipologías o modelos organizacionales para identificar las relaciones entre Hospitales y Escuelas de Salud, en la perspectiva de la misión de estas últimas. En este caso las presiones por el cambio provienen de los marcos generales inducidos por la globalización y sus componentes en la cultura, los sistemas productivos, los estados y las sociedades⁽⁵⁻¹⁷⁾.

En el antiguo Sistema Nacional de Salud-SNS la figura del Hospital Universitario era plenamente reconocida como centro de máxima tecnología y cabeza de una región. Con la Ley 100 desapareció la figura legal del Hospital Universitario y se requirieron 14 años de transformación, de crisis y avances de los hospitales, para recuperar el marco legal que los regula de manera específica.

La Ley 1164 de 2007 define el Hospital Universitario como una institución habilitada y acreditada, de enseñanza y práctica, con funciones de formación, investigación y extensión que cuenta con convenios Docencia-Servicio y opera como un centro de referencia para redes de servicios lo que es ratificado en el decreto 2376 del 1 de julio de 2010, el cual regula la relación Docencia-Servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

En el lapso de implementación de la Ley 100 los hospitales han experimentado un intenso proceso de transformación y adaptación a las condiciones de competencia, regulación y atención gerenciada^(18, 19).

Como se dijo la Ley 1164 y el decreto 2376 del 1 de julio de 2010, el cual regula la relación Docencia-Servicio, define el Hospital Universitario

como una institución no sólo habilitada sino también acreditada; esta norma es por ahora un reto, ya que muy pocas instituciones han logrado obtenerla (tabla 1).

Hospitales de tradición como el San Vicente de Paúl de Medellín y la Fundación Cardioinfantil de Bogotá tan sólo reciben su acreditación en 2010. El Universitario de Neiva se encuentra en proceso de obtenerla.

Para 2006, última revisión reportada del Ministerio de la Protección Social, se listan los 18 hospitales de alta complejidad mejor posicionados (tabla 2).

Se destacan los hospitales universitarios, nueve de carácter público, doce están ubicados en la ciudad de Bogotá y cuatro pertenecen a la red de la Secretaría de Salud de Bogotá. Al tiempo debe señalarse que los otros 280 hospitales estudiados han logrado adaptarse a las nuevas condiciones. El Hospital Universitario de Neiva se ubica en el décimo cuarto lugar.

ANTECEDENTES

Con la fundación de la Universidad Surcolombiana en la década de los años 70 y posteriormente la creación de la carrera tecnológica de Enfermería, se inicia concomitantemente la actividad docente en el Hospital por ser el sitio de práctica por excelencia del personal en formación.

En 1979 se formó el primer Comité Docente Hospitalario mediante la resolución 381 de 8 abril de 1979 y se organiza el internado dentro de la institución.

Tabla 1. Listado de Hospitales legalmente acreditados hasta el año de 2010.

No.	Institución	Ciudad
1	Fundación Cardiovascular de Colombia	Bucaramanga
2	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín
3	Hospital General de Medellín	Medellín
4	Hospital del Sur-Gabriel Jaramillo Piedrahita	Itagüí
5	Hospital Pablo VI de Bosa	Bogotá
6	Centro Policlínico del Olaya	Bogotá
7	Hospital París Acevedo Fontidueño	Bello
8	Centro Médico Imbanaco	Cali
9	Hospital San Vicente de Paúl	Santa Rosa de Cabal
10	Clínica el Rosario	Medellín
11	Clínica de Occidente	Bogotá
12	Fundación Valle de Lili	Cali
13	Fundación Santafé de Bogotá	Bogotá
14	Centro dermatológico Federico Lleras Acosta	Bogotá
15	Clínica de oftalmología de Cali S.A.	Cali
16	Hospital Nazareth ESE	Bogotá
17	Hospital Dptal. Psiquiátrico Universitario de Valle	Cali
18	Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología	Bogotá
19	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	Medellín
20	Hospital Manuel Uribe Ángel E.S.E.	Envigado
21	Fundación Oftalmológica de Santander	Bucaramanga
22	Hospital Universitario Dptal. de Nariño	Pasto

Fuente: Min protección Social.

Tabla 2. Clasificación de las primeras IPS de alta complejidad de Colombia, 2006.

No.	Institución	Ciudad
1	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	Medellín
2	Fundación Santafé de Bogotá	Bogotá
3	Hospital Universitario de San Ignacio	Bogotá
4	Hospital el Tunal	Bogotá
5	Hospital Universitario Clínica San Rafael	Bogotá
6	Hospital Departamental de Villavicencio	Villavicencio
7	Fundación Cardioinfantil	Bogotá
8	Hospital San José	Bogotá
9	Hospital Universitario de Santander E.S.E.	Bucaramanga
10	Hospital Simón Bolívar	Bogotá
11	Fundación Clínica Universitaria Santa Catalina	Tunja
12	Hospital de la Misericordia	Bogotá
13	Hospital Santa Clara	Bogotá
14	Hospital Universitario Hernando Moncaleano E.S.E.	Neiva
15	Hospital Universitario de la Samaritana	Bogotá
16	Hospital Occidente de Kennedy	Bogotá
17	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.	Ibagué
18	Cínica de Occidente Ltda.	Bogotá

Fuente: Ministerio de Protección Social.

El 21 de julio de 1983, inicia labores la carrera de Medicina de la Universidad Surcolombiana en un edificio anexo al Hospital y hacia 1986-1987 se identifican dentro de él Departamentos específicos y es así como en septiembre de 1988 se establece el primer convenio Docente-Asistencial.

A partir del 1 de agosto de 1997, por medio del Decreto 730 emanado del Gobierno Departamental, el Hospital "Hernando Moncaleano Perdomo" se transforma en E.S.E. (Empresa Social del Estado), con lo cual consolida su estructura administrativa.

En 1998, mediante la ordenanza No. 054 de 24 diciembre de 1998, la E.S.E. Hospital Hernando Moncaleano Perdomo es convertido en Hospital Universitario, afianzando sus nexos con la Universidad Surcolombiana.

El convenio docente-asistencial vigente firmado el 22 de septiembre de 2008 que rige para el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y la Universidad Surcolombiana refleja los lineamientos del Decreto 190 de 1996, el cual reglamenta el desarrollo de las relaciones docente-asistenciales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y es el reglamentario del Artículo 247 de la ley 100 de 1993⁽²⁰⁾, llama la atención que en el convenio anterior del 2 de agosto de 1999, modificado el 24 de octubre de 2000, adicionado el 18 de septiembre de 2003 y 2 de enero de 2004, y específicamente el renegotiado en octubre de 2005, para la investigación en lo referente a los valores asumidos por el convenio, expresa en su cláusula 8ª: "los servicios de salud acordados en el programa docente-asistencial y especificados en las guías de atención integral, no darán lugar a gastos a cargo de las partes. Los sobrecostos en la atención en salud que la actividad docente asistencial ocasione al Hospital serán asumidos por las personas que los ocasionen. El valor de los sobrecostos serán determinados por el comité Docente-Asistencial". Dicha cláusula se eliminó en el convenio vigente^(20,21).

Al tenor de la ley 1164 de 2007 por el cual se dictan disposiciones de talento humano en salud, que hoy rige como marco legal para los Hospitales Universitarios en su artículo 13, párrafo 2º. "El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas

competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El Hospital está comprometido con las funciones esenciales de la Universidad, cuales son formación, investigación y extensión"^(22,23).

"El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo de requisitos y manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente e investigativa⁽²³⁾.

Las residencias médicas se reglamentaron en Colombia en el año de 1965 con la creación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME)⁽²⁴⁾.

El Decreto 2309 del 2002, "por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud", no hace una diferencia entre las instituciones con convenios docente asistenciales, y otras instituciones que son netamente asistenciales, las cuales exigen formas de evaluación de su comportamiento productivo y asignación de recursos de manera diferente.

Cuando se realizaba el presente artículo, el Gobierno Nacional expide el decreto número 2376 de 1 de julio de 2010: "Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud", que modifica algunos aspectos ya descritos y que generará discusión y será objeto de un mayor análisis en el futuro inmediato por todas las instituciones académicas del sector salud y educativo⁽²⁵⁾.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA

Misión: ofrecer servicios de salud de mediana y alta complejidad donde la docencia y la investigación garanticen la más alta calidad científica en la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios, con calidez humana y procesos de mejoramiento continuo.

Visión: en el año 2011 seremos el centro hospitalario acreditado, líder en la región Surcolombiana en la prestación de servicios de salud especializados, de alta complejidad, formación del Talento Humano e investigación en salud.

El Hospital Universitario de Neiva, es una institución de III nivel de atención, ubicada estra-

tégicamente como centro de referencia del Surcolombiano cubriendo los Departamentos del Huila, Caquetá, Putumayo y sur del Tolima, para una cobertura estimada en el 2008 de 1.056.071 habitantes, proyectada para 2010 con un crecimiento de 1.02%, de 1.072.002 habitantes.

Contaba para 2009 oficialmente con 350 que aumentó en 2010 a 396 camas reportadas como consecuencia del reordenamiento físico, producto del reforzamiento estructural, que se distribuye de la siguiente manera (tabla 3).

Tabla 3. Número de camas hospitalarias HUN 2009-2010.

Servicio	2009	2010
Cirugía general	36	40
Cirugía plástica	3	3
Fisiatría	6	6
Ginecología	22	33
Infectología adultos	6	5
Infectología pediátrica	6	16
Medicina Interna	44	43
Neurocirugía	12	18
Observación adultos	55	55
Observación pediatría	15	15
Oftalmología	2	2
Ortopedia	11	11
Otorrinolaringología	1	1
Pediatría	16	23
Sala de partos	10	12
Séptimo piso	16	17
UCI-Adultos	21	21
UCI-Pediátrica	9	6
UCI-Básica	10	10
UCI-Neonatos	20	20
UCI-Obstétrica	0	8
Unidad mental	26	28
Urología	3	3
Total	350	396

Fuente: Departamento de Planeación y Hospitalización HUN.

De acuerdo a la información estadística para el 2009 y 2010, reportada a la Superintendencia Nacional de Salud se realizaron 134.502 y 150.789 consultas respectivamente que se discriminan en consulta externas y urgencias (tabla 4).

Llama la atención el alto porcentaje de consulta de urgencias de Medicina General que acude a un Centro de III Nivel de atención. Con respecto a Cirugía, programada y urgente se reportan 17.008 y 18.454 para 2009 y 2010 respectivamente con porcentajes similares para ambos tipos, ocupa el cuarto lugar después de Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Pediatría (tabla 5).

La Cirugía General representa el aproximadamente el 30% del total, el 40% de las urgencias y el 22% de la cirugía programada de toda la Institución.

Presupuestalmente se presentan las cifras de ejecución de los años 2009 y 2010 recalcando el repunte en la venta de servicios y la optimización en el recaudo (tabla 6).

Como se puede apreciar, sin entrar en mayores detalles, hay equilibrio financiero, reflejado en las cifras del 2010 que permitirán mejorar la inversión para el año 2011 y contribuir de forma importante en la construcción de la Torre Materno-Infantil y el desarrollo físico y tecnológico de lo existente.

El Departamento de Cirugía General del HUN cuenta con el personal asistencial de 26 profesionales (tabla 7).

El fortalecimiento de las subespecialidades ha sido fundamental en los años 2008, 2009 y 2010

Cirugía General para el año 2009, presentaba una ocupación superior al 100%, siendo necesario aumentar el número de camas de 36 a 40, realizando 2.462 egresos/año con una estancia hospitalaria de 6,43 días/paciente lo que corresponde (2.462 egresos x 6,43 días estancia/365 días año) a un promedio de 43,3 pacientes/día en piso. En urgencias y observación este número corresponde (1.216 egresos x 4,21 días estancia/365 días año) a 14 pacientes/día.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA-FACULTAD DE SALUD-PROGRAMA DE MEDICINA

Misión: la Misión del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana es la formación integral de profesionales médicos, que mediante la asimilación, producción, aplicación y difusión de los conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos, artísticos y culturales, asuman con responsabilidad, calidad y eficiencia las acciones de promoción, conservación y recuperación

Tabla 4. Consulta Externa y de Urgencias HUN 2009-2010 - Fuente: Dpto. de Planeación, Servicios Ambulatorios y Urgencias HUN.

Servicio	Externa		Urgencias		Total	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Cirugía general	4752	6925	3744	4451	8496	11376
Crugía cabe-cuello	552	715	0	0	552	715
Cirugía de tórax	185	153	0	0	185	153
Cirugía de mama	387	325	0	0	387	325
Cirugía gastro	710	668	0	0	710	668
Cirugía vascular	0	532	0	0	0	532
Otorrinolaringología	3926	4005	200	385	4126	4390
Ortopedia	2372	2261	1936	2456	4308	4717
Urología	5883	6092	646	981	6529	7073
Oftalmología	4844	5834	560	929	5404	6763
Neurocirugía	1207	1265	1467	1724	2674	2989
Maxilofacial	1253	1702	223	297	1476	1999
Genética	623	619	0	0	623	619
Cardiología	1138	1653	0	0	1138	1653
Dermatología	3126	4762	0	0	3126	4762
Anestesiología	4155	2947	0	0	4155	2947
Gineco-obstetricia	17754	18697	4644	4846	22398	23543
Endocrinología	1115	2744	0	0	1115	2744
Gastroenterología	2717	2711	0	0	2717	2711
Rehabilitación	1806	2208	0	0	1806	2208
Medicina interna	4587	6234	5958	5112	10545	11346
Reumatología	4388	3839	0	0	4388	3839
Nefrología	651	634	0	0	651	634
Neumología	851	1063	0	0	851	1063
Neurología	5556	5542	259	337	5815	5879
Psiquiatría	2613	4066	704	873	3317	4939
Psicología	1585	1868	0	0	1585	1868
Nutrición y dietética	1287	1435	0	0	1287	1435
Pediatría	7340	6426	5095	4651	12435	11077
Cirugía pediátrica	1272	704	0	0	1272	704
Toxicología	46	29	268	262	314	291
Otras	6.919	6211	1386	1608	8305	14516
Especialidades	95600	104869	27090	28912	122690	133781
Medicina general	0	0	11812	17008	11812	17008
Total	95600	104869	38902	45920	134502	150789

de la salud y del desarrollo humano integral, en la región Surcolombiana, con proyección nacional e internacional, dentro del marco de la libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de acuerdo con una ética que reivindique la solidaridad y dignidad humana, mediante la utilización de la docencia, la investigación y la proyección social, en procura de la excelencia académica del programa.

Visión: en el año 2015 el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana será líder en la formación integral de profesionales Médicos, con mentalidad creativa, generadores de sus propios modelos y esquemas de intervención, que consoliden el desarrollo humano integral de la población regional y nacional, siendo capaces de aprender continuamente mediante la autodidaxia, la investigación y el desarrollo de métodos y tecnologías,

Tabla 5. Cirugía Programada y de Urgencias HUN 2009-2010.

Servicio	Programada		Urgencias		Total	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Cirugía General	2258	2578	3120	2941	5378	5519
Cirugía plástica	906	855	770	825	1676	1680
Cirugía pediátrica	698	512	717	512	1415	1024
Otorrinolaringología	422	393	14	8	436	401
Ortopedia	910	906	705	729	1615	1635
Urología	768	784	27	12	795	796
Neurocirugía	294	401	295	390	589	791
Maxilofacial	210	300	38	4	248	304
Oftalmología	910	1010	69	47	979	1057
Cirugía de tórax	263	209	26	16	289	225
Cardiovascular	149	368	3	0	152	368
Ginecología	1169	1116	2137	1266	3306	2382
Trasplante renal	2	0	59	61	61	61
Otras	948	1445	1	766	949	2211
Total	9907	10877	7981	7577	17888	18454

Fuente: Departamento de Planeación y Hospitalización HUN

Tabla 6. Ejecución presupuestal HUN 2009-2010.

Descripción	Ejecución Presupuestal	
	2009	2010
Ingresos causados	129.867.648.528	171.066.267.199
Ingresos recaudados	83.903.815.049	114.333.845.702
Gastos de funcionamiento	51.934.799.775	60.264.671.186
Gastos personal	40.611.016.706	46.356.472.374
Gastos administración	8.836.523.566	9.979.541.216
Gastos operación	31.652.806.209	36.235.373.384
Cuentas por pagar	121.686.931	141.557.774
Gastos generales	10.726.976.617	13.377.978.377
Gastos transferencias	596.806.452	530.220.433
Gastos de operación	26.834.668.919	32.684.117.991
Servicio de la deuda	0	112.042.739
Gastos de inversión	8.907.898.542	6.248.144.803
Total	87.677.367.236	99.308.976.727

Fuente: Subgerencia Financiera HUN.

Tabla 7. Personal asistencial Departamento Cirugía General HUN 2010.

Servicio	Planta 8 h	Planta 4 h	Contrato	Total
Generales	3		8	11
Tórax			1	1
Mama	1			1
Gastro-oncología		2	2	4
Gastro-endoscopia	1			1
Vascular periférico			1	1
Mínima-invasiva		1	1	2
Cabeza y cuello			1	1
Cuidado crítico			1	1
Heridas y ostomías			1	1
Trasplante			1	1
Administrativo			1	1
Total	5	3	18	26

Fuente: Coordinación Dpto. Cirugía HUN.

para la comprensión y solución de los principales problemas de salud del entorno.

Para el programa de Medicina según la oficina de Registro y Control para el segundo semestre de 2008, se habían matriculado 525 estudiantes en pregrado y 143 para postgrados de los cuales 86 correspondían a postgrados administrativos y 57 a postgrados clínicos que se distribuyen así: 9 en Anestesia y Reanimación, 8 en Cirugía General, 9 en Gineco-Obstetricia, 12 en Medicina Interna y 19 en Pediatría (tabla 8).

Tabla 8.

Descripción	Años	
	2009	2010
Nivel tecnológico Universitario	311	368
	7.928	8.205
Pregrado Subtotal	8.239	8.573
Postgrados Subtotal	537	743
Especialización	433	537
Maestría	48	153
Maestría (Clínicas)	56	53
Subtotal		
• Anestesiología	10	8
• Cirugía general	8	8
• Gineco-obstetricia	9	10
• Medicina interna	11	10
• Pediatría	18	17
Total	8.776	9.316

Las subespecialidades clínicas se asemejan y son reconocidas como Maestrías y representaban para el 2009 más del 50% y en 2010 el 35% de total de maestrías de la Universidad Surcolombiana.

INTERNADO DE CIRUGÍA GENERAL

Normalmente rotan 2 meses por Cirugía General 10 a 12 internos, que se distribuyen por los diferentes servicios y subespecialidades cumpliendo con el microdiseño del programa de internado de 8 créditos del total de 40 (tabla 9).

El desarrollo de las subespecialidades quirúrgicas ha obligado a redistribuir las horas de dedicación del Interno por el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario de Neiva y seguramente implicará reformas al plan de estudios de la Facultad en pregrado y post-grado.

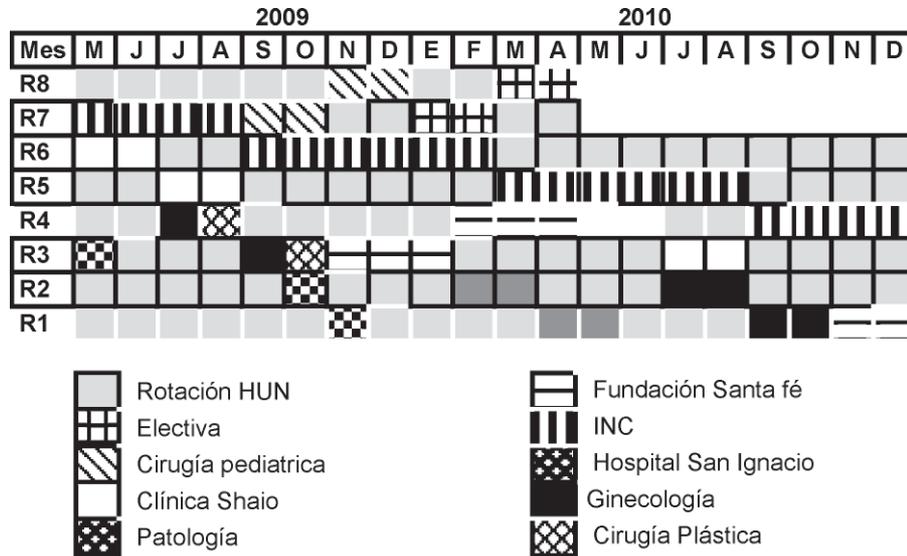
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL

La residencia de cirugía general se inicia en el año 1997, presencial, 4 años con 2 residentes por año para un total de 8 que rotan un 70% por el HUHMP y realizan rotaciones extramurales en el Hospital Universitario de San Ignacio, Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, Clínica Shaio, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Militar Central y Fundación Cardioinfantil (tabla 10).

Tabla 9. Dedicación créditos Internos Cirugía General USCO.

No.	Nombre de las unidades y contenidos temáticos	Dedicación estudiante (horas)		Horas totales (a + b)
		a) Presencial	b) Independiente	
1	Urgencias	38	10	48
2	Piso	38	10	48
3	Cirugía general	38	10	48
4	Seno	19	5	24
5	Gastroenterología	19	5	24
6	Endoscopia	19	5	24
7	Tórax	19	5	24
8	Cabeza y cuello	19	5	24
9	Clínica de heridas	19	5	24
10	Cuidado crítico	19	5	24
11	Trasplantes	19	5	24
12	Vascular	19	5	24
13	Mínimamente invasiva	19	5	24
Totales		304	80	384

Fuente: Microdiseño Internado Cirugía General USCO.

Tabla 10. Rotaciones Residentes 2009-2010 USCO.

Fuente: Coordinación Departamento de Cirugía USCO.

A la fecha hay 14 egresados algunos con subespecialidades en cabeza y cuello, cirugía cardiovascular, cirugía mínimamente invasiva, trasplantes y cuidado crítico.

Para cumplir con la misión y la visión el Departamento de Cirugía General cuenta con el personal docente (tabla 11).

Tabla 11. Profesores USCO Cirugía General 2009-2010.

Servicio	8 horas	4 horas	Total
Planta	0	7	7
Cátedra	0	3	5
Invitados	0	4	2
Coordinación	0	1	1
Total	0	15	15

Fuente: Facultad de Medicina USCO.

Tradicionalmente la Coordinación del Departamento es ejercida por la misma persona para pregrado y postgrado de la Universidad Surcolombiana y el Hospital Universitario de Neiva.

El convenio docencia-asistencia obliga a todo personal del HUHMP a ejercer labores docentes y a todos los docentes de la USCO a realizar labores asistenciales independientemente del tipo de vinculación con las entidades y permite la concurrencia de horarios hasta del 50% sin exceder en su conjunto 12 horas de remuneración por parte del estado.

En este contexto la docencia formal presencial se desarrolla de la siguiente manera (tabla 12).

La Universidad es una Institución Pública que para el 31 de diciembre de 2008 ejecutó un presupuesto de sesenta y nueve mil noventa y un mil millones trescientos setenta y dos mil novecientos veinte ocho pesos (\$69.091.372.928), matriculo 7.742 estudiantes en sus sedes propias de Neiva, Garzón, Pitalito y la Plata y 168 con convenios para un total de 7.910 estudiantes.

Para los años 2009-2010 se presenta una ejecución presupuestal de \$72.733.383.714 y \$65.822.790.199 (Tabla 13). Con un aumento en los recaudos y gastos de inversión que superan el 17% junto a una estabilidad jurídica, derivada de un rector en propiedad, se consolida como la principal Universidad de la región sur del país.

CONCLUSIONES

Las dificultades y fallas en la información estadística, seguramente, nos llevarán a cometer imprecisiones, pero fue difícil encontrar concordancia en muchos casos en lo suministrado por distintas dependencias y en los reportes oficiales a la Superintendencia de Salud.

El presente artículo, pretende informar, dar a conocer datos estadísticos y como lo expresa en el título "contextualizar" al interior de la

Tabla 12. Horario Cirugía General HUN-USCO 2009-2010 - sábados, domingos y festivos: Turno 24 horas, pasará revista de piso al día siguiente.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado y Domingo
07-08	Morbi-mortalidad	Revisión de tema	Comité Docente	Caso Clínico	Junta Quirúrgica	Revista de Piso Turno de Urgencias
08-13	Revista de piso AM - Actividades de Piso - Revista Urgencias AM. Investigación					
12-13	Almuerzo Almuerzo					Descanso Descanso
13-19	Cirugía electiva-Consulta Externa Revista de Piso PM – Revista de Urgencias PM					Turno de Urgencias
19-07	Turno de Urgencias					

Fuente: Coordinación Dpto. de Cirugía HUN-USCO.

Tabla 13. Ejecución presupuestal USCO 2009-2010.

Descripción	Ejecución Presupuestal	
	2009	2010
Ingresos apropiados	88.525.891.106	76.749.293.206
Ingresos recaudados	67.709.423.351	76.444.248.734
Gastos de funcionamiento	43.842.101.640	45.647.925.027
Servicio de deuda	353.143.000	788.407.488
Inversión	9.322.761.419	11.559.910.560
Gastos pro y com.	123.324.575	76.441.986
Fondos especiales	19.092.053.030	7.750.105.136
Total gastos	72.733.383.714	65.822.790.199

Fuente: rendición de Cuentas 2009-2010: www.usco.edu.co.

Universidad Surcolombiana y de la E.S.E Hospital Universitario de Neiva la interrelación fuerte, continua, permanente y recíproca de ambas instituciones como punto de partida para el entendimiento de futuros trabajos que permitan la discusión y el aporte constructivo.

Se describe una interdependencia de los servicios de Cirugía General de la Universidad Surcolombiana y de la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva (HUHMP) "Hernando Moncaleano Perdomo" en muchos aspectos.

Se enfatiza en el marco jurídico vigente, que obliga a los Hospitales Universitarios a no solo

habilitarse sino a acreditarse y a cumplir con una serie de requisitos en el área operativa, haciendo especial énfasis en el componente científico, académico e investigativo.

Aunque el decreto 2376 de 1 de julio de 2010 del Ministerio de la Protección Social fija un plazo transicional de 10 años para el reconocimiento de los Hospitales Universitarios y ajustarse a lo establecido, es necesario direccionar y priorizar este proceso como fundamental para el desarrollo y posicionamiento de ambas instituciones.

Llama la atención la escasa cantidad de Hospitales acreditados 31 de diciembre de 2010, sin

embargo, no debe ser óbice para continuar en este empeño.

Con respecto a las residencias o subespecialidades y específicamente a Cirugía General que implica una importante carga de habilidad y destreza manual ya se ha empezado a generar controversia y discusión debido a la disminución del número de turnos, del tope máximo de horas de los mismos y de las cantidad de horas semanales, debiéndose pensar, en aumentar el número de años para permitir el cumplimiento de un número mínimo de procedimientos que permitan garantizar la experticia suficiente para un seguro y adecuado desempeño profesional.

Es innegable la interdependencia de las dos instituciones, solo respetándolas y buscando el bien común de cada una de ellas, se logrará que por separado cumplan su misión y objetivos trazados y conjuntamente contribuyan al desarrollo del Departamento del Huila y del Surcolombiano sin conceptos preestablecidos, sin mezquindad ni falsos paradigmas.

El valor de contar con un Hospital Universitario exclusivo, por parte de la Universidad Surcolombiana y el Hospital Universitario en tener en la Universidad su aliado y soporte asistencial natural, por la otra parte, no ha sido adecuadamente valorado por ambas instituciones.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a todas las dependencias, desde las secretarías hasta el señor Decano de la Facultad de Salud de la USCO y el Gerente del Hospital Universitario de Neiva, que contribuyeron con la información estadística y financiera que permitió confrontar y discutir los datos, aceptaron las sugerencias y facilitaron su depuración.

REFERENCIAS

1. Custer, W.S., Willke, R.J. 1991. Teaching hospital costs: The effects of medical staff characteristics. *Health Services Research*. 25(6):831-857.
2. Smet, M. 2002. Cost characteristics of hospitals. *Social Science and Medicine*. 55(6):895-906.
3. Cleverley, W.O. 2002. The hospital cost index: a new way to assess relative cost-

efficiency. *Healthcare Financial Management*. 56(7):36-42.

4. Centro de Investigaciones para el Desarrollo-CID. COMPONENTE ECONÓMICO FINANCIERO. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia. En: www.cid.unal.edu.co. 2006. Consulta: noviembre de 2010
5. Agudelo CA, Sánchez C, Robledo R, *et al*. Modelo académico de Hospital Universitario En: Biblioteca Digital Universidad Nacional, http://www.bdigital.unal.edu.co/643/1/01_Modelo_Academico_HU.pdf. 46p.; consulta: noviembre de 2010.
6. Decreto 1011 de 2006 SOGC. Ministerio de la Protección Social. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En: www.minproteccionsocial.gov.co 18p.; consulta: noviembre de 2010
7. Decreto 190 de 1996. Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el sistema general de seguridad social en salud. En: www.minproteccionsocial.gov.co 18p.; consulta: noviembre de 2010.
8. Acevedo, J.J., Corredor, G.I., Rivera, L. *et al*. Cuantificación de la productividad de las actividades realizadas por docentes, residentes e internos de Medicina de la Universidad Surcolombiana en el Hospital Universitario de Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila durante el mes de febrero de 2004. Tesis 2004.
9. Sounding Board. 1997. The social missions of academic health centers. *The New England Journal of Medicine* 337(21):1550-1153.
10. Cezar, A.M. 2001. Los hospitales universitarios: pasado, presente y futuro. *Cuadernos Médico Sociales* 79:119-128.
11. Ayala de Rey, M.V. 2007. El presupuesto como eje de la administración universitaria. *Revista de la Escuela Colombiana de Ingeniería* 66:53-60.
12. Druker, Peter. 1995. Gerencia para el futuro, el decenio de los 90 y más allá. Editorial Norma.

13. Giraldo, C., Quevedo, A., Yepes, C., *et al.* Informe de la comisión conformada para elaborar una propuesta en relación con el funcionamiento de las Clínicas adquiridas por la Universidad y la gobernación para funcionar como centro de prácticas universitarias en salud (CUPS) de la Universidad de Antioquia. En: www.udea.edu.co/portal/.../portal/.../primer_informe_comision_clinicas_leon_XIII.pdf 17p.; consulta: noviembre de 2010
14. Lewkonja, R. 2002. The functional relationships of medical schools and health services. *Medical education* 36:289-295.
15. Weiner Bryan, J. Culbertson Richard, Jones Robert, F., Dickler Robert. 2001. Organizational Models for Medical School–Clinical Enterprise Relationships. *Academic Medicine*. 76(2):113-124.
16. William T., Mallon William, T. Ed. 2006. The Financial Management of Research. Centers and Institutes at U.S. Medical Schools: Findings from Six Institutions. *Academic Medicine*. 2006; 81:513-519.
17. McKee, M., Jealy, J. (Ed.). 2002. Hospitals in a changing Europe. *European Observatory on Health Care Systems Series*. WHO. Buckingham. Philadelphia: Open University Pres.
18. Gómez, P. Gestión hospitalaria. Memoria de una experiencia. Instituto SER de Investigación, Fundación Corona, Fundación FES, Fundación Antonio Restrepo Barco: Bogotá; 199.
19. Restrepo, M. 2000. La Reforma a la Seguridad Social en Salud de Colombia y la teoría de la competencia regulada. En: Titelman D, Uthoff A (comp). *Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud. Los casos de: Estados Unidos, Canadá, Argentina, Chile, Colombia. Volumen II.* Santiago de Chile: CEPAL.
20. Convenio Docencia-Asistencia, Hospital Universitario de Neiva - Universidad Surcolombiana, 22 septiembre de 2008.
21. Convenio Docencia-Asistencia, Hospital Universitario de Neiva- Universidad Surcolombiana, 2 de agosto de 1999.
22. Ley 735 de 2002, febrero 27, diario oficial No. 44.726 de 1 de marzo de 2002. www.secretariasenado.gov.co
23. Ley 1164 de 2007, octubre 3, diario oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007. www.secretariasenado.gov.co
24. Llamas Olieria, Augusto., Cadena Píneros, Enrique. 2004. Evolución de la docencia en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., *Revista Colombiana de Cancerología* 8(4):21-27.
25. Ministerio de la Protección Social, por el cual se reglamenta la relación docencia-servicio para los programas de formación del talento humano en salud. Decreto 2376 de 1 de julio de 2010, www.presidencia.gov.co/decretos_linea/2010/julio/01/dec237_601072010.



POSGRADOS CLÍNICOS

ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Registro ICFES No. 111456170964100111100

Creada mediante acuerdo Consejo Superior Universitario No. 029 del 08-1996

Denominación Académica: Programa de Especialización en Anestesiología y Reanimación
Modalidad: Presencial - Mixta (Diurna y Nocturna)
Duración: 3 años (6 semestres)
Cupos: 2 Anuales
Título: Especialista en Anestesiología y Reanimación

ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Registro ICFES No. 111456180000014111400

Creada mediante acuerdo Consejo Superior Universitario No. 036 del 29-05-1996

Denominación Académica: Programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia
Modalidad: Presencial - Mixta (Diurna y Nocturna)
Duración: 3 años (6 semestres)
Cupos: 2 Anuales
Título: Especialista en Ginecología y Obstetricia

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

Registro ICFES No. 111456160004100111400

Creada mediante acuerdo Consejo Superior Universitario No. 037 del 29-05-1996

Denominación Académica: Programa de Especialización en Medicina Interna
Modalidad: Presencial - Mixta (Diurna y Nocturna)
Duración: 3 años (6 semestres)
Cupos: 1 Anual
Título: Especialista en Medicina Interna