SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NOVIEMBRE DE 2012 Nº 17

SINERGIA

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

www.herasmomeoz.gov.co

LineaVIVAmedical s.a.s.

- Material de osteosintesis, instrumental y equipo neumático en consignación
- Soporte técnico para cirugias especiales
- Capacitación para instrumentadoras quirúrgicas y especialistas

www.lineavivamedicalsas.com.co

Av Gran Colombia Nº OE - 103 Of 205/206/207
Edificio Gonzáles - Cúcuta, Colombia
Telefax: 5755552 - Cel: 3182854597 / 3182854590
info@lineavivamedicalsas.com.com
comercial@lineavivamedicalsas.com.com
gerencia@lineavivamedicalsas.com.com

25 AÑOS - ESE HUEM

ENRIQUE VILLAMIZAR Z., MD
Presidente
ASPROHUEM

La Asociación de Profesionales del Hospital Universitario Erasmo Meoz se une a la Celebración de los 25 años de la ESE HUEM en momentos en los cuales atravesamos una de las mayores crisis financieras de nuestra existencia. Inicialmente pensamos que debido a la crisis del sistema de salud no había el suficiente animo para celebraciones pero recapitulando no se cumplen 25 años todos los días, han sido 25 años en los cuales hemos vivido muchos altibajos pero como es una efeméride queremos recordar los buenos momentos. Resaltar en estos momentos el nacimiento del Sindicato de los Profesionales del HUEM (26 de diciembre de 2006), el crecimiento que como Hospital Universitario hemos venido observando en el paso de los años con afianzamiento en los programas de pregrado nutrido por estudiantes de la Universidad de Pamplona, en sus diferentes áreas de la salud, especialmente en Medicina y siendo partícipes de las primeras promociones de Médicos de dicha universidad con una gran importancia dejada por las enseñanzas de docentes asistenciales la mayoría de ellos del grupo de Profesionales de la planta del hospital los cuales entendieron el reto y buscaron "pulir" mas ese don innato de la docencia realizando especializaciones en Pedagogía Universitaria. Ahora vemos que nuestro hospital es referente para la formación de Profesionales en programas de residencia en especialidades como Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Pediatría, Anestesia, Ginecología y próximamente Cirugía Plástica. Hemos querido a la par del crecimiento científico estar a nivel mundial en los grandes desarrollos de la medicina y por esto vemos como la Cirugía Mínimamente invasiva es cada vez más una realidad con verdaderos expertos en el campo de la Cirugía Pediátrica, Cirugía General, Urología, Neurocirugía y Cirugía de Tórax. Muy pegados al progreso científico en la parte gremial hemos buscado la integración de los trabajadores acondicionando una área pequeña para el descanso en la jornada, tomarse un tinto, disfrutar de un área de WiFi, comentar el día a día y ver algún evento nacional por televisión.

Gremialmente vamos hacia el fortalecimiento de la Asociación buscando en lo posible aumentar la planta del hospital, ya tenemos un grupo de Profesionales que han cumplido con los requisitos de la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC y están en periodo de prueba para ser nombrados en la planta y otro grupo que esta todavía como provisional y que esperamos sean ingresados a la carrera administrativa. Esperamos que en esta administración del Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya podamos lograr la tan anhelada nivelación salarial que haría que la vinculación del personal sea mas justa.

Solo me queda pedirle a Dios que ilumine a los futuros Gobernantes para que esta Alma Mater sea vista como un patrimonio de todos los Nortesantandereanos y como tal respetada e inmunizada contra los actos de corrupción del sistema, para que podamos cumplir y celebrar muchos años más, creo que estamos en la parte más espinosa del camino pero tenemos voluntad y energía para llegar a ver el hospital con el que todos soñamos.

A todos felicitaciones en estos primeros 25 años.

JUNTA DIRECTIVA
ASPROHUEM

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

PRESIDENTE: JOAQUÍN ENRIQUE VILLAMIZAR ZUÑIGA
VICEPRESIDENTE: JESÚS ANTONIO CHAUSTRE BUITRAGO
SECRETARIA: MARÍA CARMIÑA CALDERÓN QUINTERO
VOCAL: OLGA LUCIA FARFAN RAMÓN
FISCAL: GIOVANNI MONCADA OMAÑA
SUPLENTE NUMÉRICO 1: MARIO ALFREDO GALVIS
SUPLENTE NUMÉRICO 2 CONSUELO JABBA DIGERONIMO
SUPLENTE NUMÉRICO 3: LOURDES REYES COPELLO
SUPLENTE NUMÉRICO 4: JULIO REYES RAMÓN

ASPROHUEM

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

DUMIAN MEDICAL S.A.S.
Presencia nacional

DUMIAN MEDICAL SAS es una empresa especializada en contratos de ASOCIACIÓN SIN RIESGO COMPARTIDO para el montaje y operación de instituciones hospitalarias, unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrica y neonatal, unidades renales y unidades de diagnóstico y tratamiento de alta complejidad, con presencia en varias regiones del país. Su experiencia está representada en el manejo de las siguientes Instituciones de Salud:

- HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ de la ciudad de Cúcuta en donde opera: la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con 33 camas, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal con 16 incubadoras y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico con 6 camas.

- CLÍNICA SANTA ANA de la ciudad de Cúcuta donde opera la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal con 15 incubadoras y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico con 6 camas.

- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Palmira en donde opera la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con 13 camas.

- HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN, donde opera la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con 17 camas y Servicio de Hospitalización General con 24 camas de adultos.

- CLÍNICA SANTA ANA, en la ciudad de Manizales, la cual opera en su totalidad. Institución de segundo nivel de complejidad y que cuenta con hospitalización general, dos salas de cirugía para la realización de procedimientos en cirugía general y laparoscópica, cirugía ginecológica general y laparoscópica, urología, ortopedia, cirugía de cuello, cirugía vascular, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía plástica y reconstructiva. Servicio de urgencias, imágenes diagnósticas básicas en radiología convencional y ecografía y laboratorio clínico general y especializado.

- CLINICA MARIANGEL EN TULUÁ, institución de tercer y cuarto nivel de complejidad, la cual opera en su totalidad, donde se prestan los siguientes servicios: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con 16 camas. Unidad de Cuidado Intermedio Adulto con 7 camas. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal con 12 incubadoras. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica con 6 camas. Urgencias. Unidad de Obstetricia de alto riesgo. Quirófanos con 3 salas de cirugía, modernamente dotadas, con arco en C, microscopio para neurocirugía y otorrinolaringología, Litotriptor, microscopio para oftalmología, torre de laparoscopia, en fin toda la dotación requerida para realizar procedimientos de alta complejidad como cirugía de corazón y vascular, reemplazos articulares, cirugía laparoscópica, neurocirugía y columna, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía urológica, cirugía de tórax, cirugía de cabeza y cuello y cirugía oncológica. Hospitalización general con 80 camas. Laboratorio clínico general y especializado con unidad transfusional. Imágenes diagnósticas especializadas, TAC, mamografía y ecografía general y especializada y ecocardiografía. Unidad de Gastroenterología. Unidad de Cardiología no invasiva. Consulta Externa para medicina especializada.

- CLINICA PINARES MÉDICA EN PEREIRA, institución de tercer y cuarto nivel de complejidad, la cual opera en su totalidad, donde se prestan los siguientes servicios: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con 11 camas. Urgencias. Quirófanos con 3 salas de cirugía, modernamente dotadas, con arco en C, microscopio para neurocirugía y otorrinolaringología, Litotriptor, microscopio para oftalmología, torre de laparoscopia, en fin toda la dotación requerida para realizar procedimientos de alta complejidad como cirugía de corazón y vascular, reemplazos articulares, cirugía laparoscópica, neurocirugía y columna, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía urológica, cirugía de tórax, cirugía de cabeza y cuello y cirugía oncológica. Hospitalización general con 58 camas. Laboratorio clínico general y especializado con unidad transfusional. Imágenes diagnósticas especializadas, TAC, mamografía y ecografía general y especializada y ecocardiografía. Unidad de Gastroenterología. Unidad de Cardiología no invasiva. Consulta Externa para medicina especializada.

- CLINICA DEL CAFÉ EN ARMENIA, Institución de tercer y cuarto nivel de complejidad, la cual opera en su totalidad, donde se prestan los siguientes servicios: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con 14 camas. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal con 12 incubadoras. Unidad de Cuidado Intensivo pediátrico con 2 camas. Urgencias. Quirófanos con 3 salas de cirugía, modernamente dotadas, con arco en C, microscopio para neurocirugía y otorrinolaringología, Litotriptor, microscopio para oftalmología, torre de laparoscopia, en fin toda la dotación requerida para realizar procedimientos de alta complejidad como cirugía de corazón y vascular, reemplazos articulares, cirugía laparoscópica, neurocirugía y columna, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía urológica, cirugía de tórax, cirugía de cabeza y cuello y cirugía oncológica. Unidad de Obstetricia de alto riesgo. Hospitalización general con 67 camas. Unidad de quimioterapia y oncología clínica. Laboratorio clínico general y especializado con unidad transfusional. Imágenes diagnósticas especializadas, TAC, mamografía y ecografía general y especializada y ecocardiografía.

- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO institución de tercer y cuarto nivel de complejidad, la cual opera en su totalidad, donde se prestan los siguientes servicios: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto con 16 camas. Unidad de Cuidado Intermedio Adulto con 7 camas. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal con 12 incubadoras. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica con 6 camas. Urgencias. Unidad de Obstetricia de alto riesgo. Quirófanos con 3 salas de cirugía, modernamente dotadas, con arco en C, microscopio para neurocirugía y otorrinolaringología, Litotriptor, microscopio para oftalmología, torre de laparoscopia, en fin toda la dotación requerida para realizar procedimientos de alta complejidad como cirugía de corazón y vascular, reemplazos articulares, cirugía laparoscópica, neurocirugía y columna, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía urológica, cirugía de tórax, cirugía de cabeza y cuello y cirugía oncológica. Hospitalización general con 80 camas. Laboratorio clínico general y especializado con unidad transfusional. Imágenes diagnósticas especializadas, TAC, mamografía y ecografía general y especializada y ecocardiografía. Unidad de Gastroenterología. Unidad de Cardiología no invasiva. Consulta Externa para medicina especializada.

LA ORGANIZACIÓN Y SUS DIRECTIVOS TIENEN MAS DE 20 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE SERVICIOS DE SALUD POR SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RECURSOS PARA LA ATENCION DE POBLACIONES.

Manuel Ignacio Guardiola Plazas
Director Médico Regional
DUMIAN MEDICAL S.A.S.

DUMIAN
MEDICAL

MI MISIÓN Y VISIÓN PARA LA ESE HUEM

Cuando participé en el concurso de meritos para lograr llegar a la Gerencia de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, lo hice con gran empeño y decisión personal, con el anhelo de aportar mi granito de arena y evitar que la ESE HUEM sucumbiera ante la actual crisis. Una vez logrado el objetivo y de acuerdo a mis funciones como gerente, asistí a una conferencia en donde alguien ajeno a la institución manifestó coloquialmente lo siguiente "gerenciar el Hospital Universitario Erasmo Meoz es como estar en un Hospital Psiquiatrico-Juridico", lo anterior acompañado de una sonrisa, a mi pesar en ese momento estando muy reciente mi posesión, desconocía la magnitud de la grave situación financiera e institucional de la ESE. Sin embargo y con el mismo compromiso con que he guardado mi juramento hipocrático, tome posesión de mi cargo como Gerente, de esta "mole arquitectónica, refugio y alivio de los males del pobre y del potentado, fuerte y estilizada, blanca y hermosa, que simboliza como templo de la salud, el bienestar, la grandeza del corazón, la fortaleza de la acción y la inmaculada" como lo diría el historiador Mario Mejía Díaz en homenaje al médico Meoz.

Ante este reto que día a día se ha convertido en un desafío personal y con el acompañamiento de un importante equipo humano de trabajo, he plasmado a través de una importante herramienta de programación como lo es el Plan de Desarrollo, programas, proyectos y acciones que contribuyan a la estabilización, desarrollo y fortalecimiento de la institución.

A continuación se presentan las líneas de estrategias a seguir durante el presente cuatrienio, para así enfocar nuestra gestión en la contribución al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes y/o usuarios y el fortalecimiento estructural y organizacional de la entidad.

Estrategia de Especialización:
-Programa Fortalecimiento de la Infraestructura: a través del cual se tiene proyectado ejecutar obras de gran envergadura como: Segunda Fase de Reforzamiento Estructural, Adecuación de Urgencia Pediatría, cumplimiento de requisitos de calidad.
-Programa de Mejoramiento de la Interdependencia de servicios y fortalecimiento de la integralidad, para lo cual se propone: Mejoramiento de la calidad tecnológica, Mejoramiento del servicio farmacéutico, Estudio de Factibilidad de Planta de Oxigeno, Remodelación y Dotación Banco de Leche, Construcción y Dotación de la Morgue.
- Programa apertura de nuevos servicios de mediana y alta complejidad, como: Remodelación de la Unidad de Cuidados Intermedios en la ESE HUEM, Unidad de Radioterapia, Estrategias para el aumento donación sangre..
- Programa de Gestión Integral.
- Desarrollo y Fortalecimiento del Talento Humano: Con el Rediseño y Reorganización Administrativa.
- Mejoramiento Continuo y Garantía de la Calidad: A desarrollarse con Acreditación, Humanización en la prestación de los servicios, Mejoramiento Continuo del sistema obligatorio de garantía de la calidad.
Estrategia de Recuperación y Sostenibilidad Financiera
- Programa de Incremento de Ingresos: Mejoramiento del proceso de auditoria y facturación de servicios., elaboración y ejecución de un plan de recuperación de cartera.
- Gestión de Costos: Consolidación de Mecanismos del Levantamiento y actualización de los costos mediante la contabilidad de costos, Efectividad en el control de suministros de insumos medicamentos y dispositivos médicos en la ESE HUEM.

Estrategia de Integración hacia Adelante
- Alianzas Estratégicas: Para el Diseño, ejecución y operación de la unidad de hemonidamia cardiología no invasiva e intervencionista, Diseño de un Programa de complementariedad en el área metropolitana, Dotación y puesta en marcha de servicios de imagenología de alta complejidad y Cirugía cardiovascular y cuidado intensivo coronario.

De lo expuesto se concluye cuales serian las líneas de acción y/o estrategias a implementar por parte de esta administración conforme a la política institucional trazada. Considerando de gran importancia ahondar en lo pertinente al fortalecimiento de la infraestructura que permita lograr ambientes seguros que conlleven aumento de competitividad en el sector, así mismo y con carácter estructural, se requiere implementar acciones que conduzcan a la recuperación y sostenibilidad financiera de la institución, más aun cuando nos hemos visto sometidos a un plan de saneamiento fiscal conforme a la declaratoria de alto riesgo calificado por el Ministerio de Protección Social a esta ESE.

Otro de los pilares fundamentales y que hemos estimado como un posible salvavidas para la inversión en el sector salud serian las alianzas estratégicas, asociaciones que propenderían de acuerdo al espíritu de la reciente norma expedida sobre el tema, a obtener una inversión importante por parte del sector privado que jalone proyectos macros, para así lograr apalancar la sostenibilidad en la prestación de servicios competitivos de la entidad.

De esta manera, el Plan de Desarrollo Institucional, actúa como guía en la ejecución de los programas y proyectos mencionados, de tal forma que permite entregar al final del periodo, resultados favorables para el auto sostenimiento de la institución y el cumplimiento de compromisos adquiridos como parte de Sistema de Salud Colombiano.

Con lo anterior ofrezco a la comunidad hospitalaria y usuarios, mi mayor esfuerzo para la consecución, consolidación y materialización de la política institucional, objetivos y plataforma estratégica institucional a seguir por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo 2012-2015, con ello lograremos ser una entidad prestadora de servicios del más alto nivel de atención en salud, eficiente, competitiva y generadora de ejemplo, con un talento humano integral, formado, comprometido, con tecnología y sistemas de información adecuados que garanticen el liderazgo en programas de atención e investigación con criterios de compromiso, responsabilidad social y resultado.

JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA
Gerente ESE HUEM.

SINERGIA

Revista de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Circulación 1000 ejemplares.

Gerente
Dr Juan Agustín Ramírez Montoya

Comité Editorial
Dirección Editorial: Joaquín Enirque Villamizar Zuñiga
Jesús Antonio Chaustre Buitrago
Jefe de prensa y comunicaciones: Ana Karina Lobo Numa

Dirección Comercial
Gustavo Hernández Rey
Cel. 314-311-9235.
juandisepa@hotmail.com

Diseño y Diagramación
Marcela López Soto
Cel: 312-44-88-257
marcis.lopez@gmail.com

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

- **Presidente: Dr. Edgard Jesús Diaz Contreras - Gobernador de Norte de Santander**
- **Dr. Javier Orlando Prieto Peña - Director Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander**
- **Dr. Hugo Oswaldo Alvarado Montañez- Representante Del Sector Científico Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz**
- **Dr. Samuel Antonio Fuentes Lievano- Representante Del Sector Científico Regional**
- **Andrés Hernando Portilla Luna - Representante De Los Gremios Productivos**
- **Oscar Alberto Arguello - Representante de la Asociación De Usuarios**

Contacto
ESE Hospital Erasmo Meoz Av 11E No 5AN - 71 San José de Cúcuta
Pbx. (097)5746888
prensa@erasmomeoz.gov.co
www.erasmomeoz.gov.co

SINERGIA es una publicación de la ESE HUEM. La reproducción total o parcial de los artículos aquí presentados está prohibida, sin previa autorización de la coordinación, la revista o los autores.

El contenido es responsabilidad de los autores. Las empresas anunciantes se responsabilizan de la información que suministran en sus avisos.

CONTENIDO

25 AÑOS - ESE HUEM ASPROHUEM 3

DUMIAN MEDICAL S.A.S. Presencia nacional 4

Editorial: MI MISIÓN Y VISIÓN PARA LA ESE HUEM 5

LA ESE HUEM TRABAJANDO CON RAZÓN SOCIAL FORMANDO PROFESIONALES PARA EL FUTURO. 7

ACREDITACIÓN EN SALUD UNA META POSIBLE CON EL TRABAJO EN EQUIPO 9

EMBARAZO DESPUÉS DE POMEROY O VASECTOMÍA ¿TENEMOS ESPERANZAS? 10

HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

REPORTE DE CASO CLÍNICO: PROCTOCOLITIS EOSINOFILICA 11

RIESGO ANESTÉSICO E INCIDENCIA DE INFECCIONES 12

PERSONAL PENSIONADO ESE HUEM 17

FUNCIONARIOS QUE CUMPLEN 25 AÑOS 21

PERSONAL DIRECTIVO, ASESOR Y EJECUTIVO E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ 22

"DÍA DE LA RAZA" (Contado de otra manera) 23

EXCELENCIA ACADÉMICA CON SENTIDO HUMANO 25

ESCUELA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO - TECNIDENT 28

RESPONSABILIDAD SOCIAL EN SALUD: NUESTRO COMPROMISO CON LOS QUE NECESITAN 30

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA 33

MEDICINA REGENERATIVA 34

EL HOSPITAL ERASMO MEOZ 36

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HUEM 38

GUÍA MÉDICA 41

LA ESE HUEM TRABAJANDO CON RAZON SOCIAL FORMANDO PROFESIONALES PARA EL FUTURO.

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

El Hospital Universitario Erasmo Meoz, en cumplimiento de su misión, ha contribuido a lo largo de su trayectoria con la formación del talento humano en la prestación de servicios de salud con calidad; labor que ha sido enmarcada dentro del modelo a seguir como hospital universitario, el cual tiene como herramienta fundamental el desarrollo de acciones educativas, con las que se apoya el fortalecimiento a la formación académica, práctica e investigativa de profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, y programas de extensión a la comunidad en general. Para ello, ha puesto a disposición cada día sus recursos humanos con gran experiencia, infraestructura física, dotación y tecnológica con el objeto de favorecer los más rigurosos procesos de aprendizaje y por ende, el logro de las competencias requeridas en los respectivos desempeños laborales.

Dada la normatividad vigente del ministerio de salud, el ministerio de educación y las políticas institucionales, se ha creado dentro de la organización estructural, la oficina de Docencia e Investigación, quien lidera todas las actividades académicas e investigativas de nuestra institución, y que a su vez debe estar formalizada mediante la suscripción de un convenio de DOCENCIA – SERVICIO, con esto se pretende garantizar la seriedad de la actividad formativa y el compromiso de apoyo por parte de las entidades educativas, en aspectos como la educación continuada para la comunidad hospitalaria; logro que es de resaltar en esta administración que ha estado comprometida en la consolidación de proyectos que a la fecha ha generado programas de: diplomados, especializaciones, actividades académicas, jornadas científicas, cursos de actualización y de mas. Por otra parte es importante resaltar, que el vínculo coordinado con las diferentes entidades educativas nos permite definir y ejecutar controladamente la delegación progresiva de las funciones de los estudiantes en formación y objetivos en común, alcanzando demostrar a la comunidad en general la calidad de los servicios con un personal capacitado y bien entrenado como valor agregado a nuestros usuarios, es así que somos el mayor centro de prácticas líder en la región que cuenta con procesos acordes a la exigencias gubernamentales garantizando la formación práctica de excelente calidad y disciplina.

Dentro de este contexto es grato para la ESE HUEM, ofrecer a los estudiantes de los diversos niveles de formación de programas de pregrado y posgrado como medicina, enfermería, bacteriología, fisioterapia, nutrición, psicología, terapia ocupacional, auxiliares de enfermería, regencia en farmacia, entre otros, un campo de conocimiento acorde para los interesados en el saber y en el fundamentar sus experiencias teóricas adquiridas en las instituciones educativas; por tal razón es de nuestro interés continuar dando la oportunidad de aprendizaje, tanto en los ámbitos académicos y científicos, como en el personal; así que pone a disposición de estudiantes, docentes e instituciones de educación superior y técnicas de los diferentes programas académicos y demás personas que consideran a la ESE HUEM como parte de su proceso de formación y actualización, este escenario práctico que trabaja día a día incansablemente de la mano de la alta dirección, por cumplir objetivos y metas que nos lleven prontamente la acreditación, basada en el cumplimiento de estándares de procesos científicos, administrativos y gerenciales de la atención en salud, enfocados en el usuario y su familia, propósito de todos quienes conformamos esta gran familia HUEM. La acreditación se ha considerado dentro de la normatividad como requisito obligatorio para poder seguir optando el título de HOSPITAL UNIVERSITARIO, por eso invito y motivo a que trabajemos conjuntamente por este gran logro para el 2016.

Valga la ocasión para resaltar la abnegada labor y hacer un homenaje a toda la comunidad hospitalaria que han dedicado sus esfuerzos en apoyar la labor docente en el proceso de formación práctica a las generaciones, que han pasado y a las venideras, expresando nuestra gratitud por su compromiso y aporte a la buena prestación de los servicios de salud con calidad y calidez, que como bien lo dice nuestra misión institucional, generando conocimiento y contribuyendo a la formación de los futuros profesionales de esta gran región y del país.

FRANCY ARCHILA FLOREZ
COORDINADORA DOCENCIA
ESE HUEM.

Hospi clinic
todo para la salud!
CERTIFICADO
FENALCO SOLIDARIO
RESPONSABILIDAD SOCIAL
CERTIFIED
IQNet
MANAGEMENT SYSTEM
ICONTEC
CERTIFICADO
ISO 9001
Calle 4 Nº 11e-128 colsag
Telefax: 5750531 teléfono: 5745739
Celular: 316 740 6073 - 316 740 6070
Cúcuta - Colombia
e-mail: hospiclinic@yahoo.es
GOTHAPLAST
MEDICAL PRODUCTS - STERILIZATION
Johnson & Johnson
B BRAUN
SHARING EXPERTISE
Abbott
Nutrition
FRESENIUS
KABI
caring for life
Roche
BSN medical
RYMCO
BIOPLAST
Quibi
Supertex
División Médica
ConvaTec
A Bristol-Myers Squibb Company
HIGIETEX

COOHEM
COOPERATIVA MULTIACTIVA
COOHEM
- Crédito de libre inversión
- Crédito de consumo
- Créditos por libranza
- Créditos para educación
- Bienestar social para el
asociado y su grupo familiar
- Auxilios de solidaridad
- Excursiones
- Cursos de capacitación
www.coohem.com.co
coohem@hotmail.com
Av. 11E No 3N-10 Barrio Govika Cúcuta - Colombia Tels: 5 74 39 16 - 5 77 24 67 - 5 74 23 72 - 5 74 36 67
Cels: 320 47 52 840 - 315 24 86 183

ACREDITACIÓN EN SALUD
UNA META POSIBLE CON EL TRABAJO EN EQUIPO

Con el ánimo de contextualizar a los neófitos en el tema, se debe iniciar esta intervención con la visión de la acreditación en Colombia, la cual es: "Desarrollar e implementar la gestión de calidad de las organizaciones de salud mediante un proceso voluntario de autoevaluación y evaluación externa, con unos estándares óptimos factibles, para mejorar la salud de los colombianos". Así las cosas, se establece en nuestro País, el Sistema de Acreditación en Salud (SUA) como un componente del SOGC (sistema obligatorio de garantía de la calidad), y se define como: "El conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. (Artículo 41, del D. 1011del 2006). Hoy día nuestra Institución se encuentra trabajando por lograr la acreditación y es una meta medible dentro del Plan de Gestión Gerencial y el Plan de Desarrollo, pues de su logro, depende la permanencia de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ ya que se ha convertido no solo en un reto sino en una obligatoriedad para la Institución por ser Universitaria.

Como podemos ver, se entiende que acreditación es un sistema que promueve el mejoramiento continuo, lo cual, se articula y se desarrolla en consonancia con el modelo estándar de control interno que se ha venido implementando progresivamente en nuestra Institución. En razón a lo anterior, la ESE HUEM realizó evaluación y ajuste de la plataforma estratégica institucional. Así las cosas, tenemos desde el 28 de mayo con el acuerdo No. 012, la nueva plataforma estratégica institucional:

MISION: "Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios humanos y seguros de atención en salud de mediana y alta complejidad con talento humano idóneo, actuando como centro de referencia en la región, mejorando la calidad de vida de sus habitantes y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia e investigación".

VISIÓN: "En el año 2016, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz será una entidad acreditada, autosostenible y reconocida por la prestación de servicios con estándares superiores de calidad y enfocados en el paciente"

Durante los años anteriores, la ESE HUEM se ha fortalecido en el planear y en el hacer (de acuerdo al ciclo Deming). Por tanto, y en consideración a que el ciclo completo es la base de cualquier sistema, la actual administración establece como prioridad el impulso a las auditorías internas de calidad y los planes de mejoramiento resultantes. Sin embargo, somos consientes de que la UNICA forma de lograr los resultados esperados es contando con el trabajo en equipo, articulado y motivado de TODOS los que hacemos parte de la Comunidad Hospitalaria: Trabajadores de planta, agremiados sindicales, contratistas independientes, usuarios, familia de los usuarios, etc.

Ser una empresa acreditada es demostrar nuestro compromiso con la seguridad del paciente, con la atención humanizada, desarrollando acciones coyunturales que promuevan y mejoren la cultura organizacional, que incluya la percepción de nuestro paciente – usuario, consecuente con su responsabilidad social. Acreditación para la ESE HUEM es un estilo de administración y servicio, es el resultado de articular y trabajar de manera coordinada por un fin único. Del grado de aceptación y de empoderamiento de todos los miembros de la Institución depende el éxito de la labor: " ACREDITACIÓN: SI SE PUEDE!".

Embarazo después de pomeroy o vasectomía ¿Tenemos esperanzas?

Doctor, me mandé a operar para no tener hijos… pero ahora quiero quedar embarazada (o), ¿Es esto posible?

Cada día esta pregunta es más y más frecuente en la consulta ginecológica y/o de fertilidad, y la respuesta es muy simple: ¡SI es POSIBLE!

Tanto hombres como mujeres han adoptado este método de planificación como una opción efectiva y radical para evitar un embarazo. Unos lo hacen porque creen haber tenido el número de hijos deseado o planeado, otros porque no desean tener hijos y otros tantos por condiciones de salud o cirugías previas que no les han dejado otra opción.

En el caso de la mujer, la esterilización "definitiva" se denomina ligadura de trompas o POMEROY; y en el caso de los hombres se denomina VASECTOMÍA.

El número de pacientes que acuden a especialistas debido a que desean revertir el efecto de estas cirugías, no es despreciable. Las razones son variadas; ya sea porque adquirieron una nueva pareja con deseos de concebir, porque un hijo (a) lamentablemente ha fallecido, o simplemente porque renace el deseo de volver a ser padres.

La ciencia ha avanzado de tal forma que hoy se logra embarazo en casos donde antiguamente ni siquiera se hubiera contemplado la posibilidad. Y este es uno de esos casos.

Al realizarse una cirugía de ligadura y resección de las Trompas de Falopio, POMEROY, básicamente lo que se busca es inhabilitar dichas trompas para evitar el encuentro del óvulo con el espermatozoide y por ende prevenir la fecundación. Si no hay fecundación, no hay embarazo.

Sin embargo la fecundación no siempre tiene que llevarse a cabo dentro del cuerpo de la mujer para producir un embarazo. Cuando la fecundación se lleva a cabo fuera del cuerpo de la mujer, se denomina FECUNDACION IN VITRO. Esto se puede lograr extrayendo los óvulos de los ovarios de una mujer y fecundando cada óvulo en un laboratorio especializado para tal fin. Posteriormente se llevan estos óvulos fecundados a una incubadora que simula las condiciones naturales del aparato reproductor femenino, para luego transferir el (los) embrión (es) resultante (s) al útero de la futura madre y así, lograr embarazo.

Con esta técnica se ha logrado sobrepasar la dificultad que implica no tener trompas funcionales, ya sea por operación o por obstrucción natural, y de este modo lograr un embarazo satisfactorio.

Por otro lado, la VASECTOMÍA consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides y por tanto es incapaz de fecundar el óvulo de la mujer y no hay embarazo.

En estos casos existe una alternativa para revertir este efecto, la cual consiste en extraer espermatozoides directamente del testículo del hombre vasectomizado y con ellos fecundar los óvulos de su pareja en el laboratorio mediante FECUNDACIÓN IN VITRO. Esto permite igualmente incubar embriones para posteriormente ser transferidos al útero femenino, para lograr un embarazo a partir de espermatozoides que aún se producen en el testículo del hombre que ha sido operado.

Sin embargo, las posibilidades de encontrar espermatozoides móviles y de buena calidad son mayores cuando no se dejan pasar muchos años después de la vasectomía, ya que con el paso del tiempo la producción de espermatozoides desciende considerablemente después de esta cirugía (si la vasectomía se ha realizado hace más de 5 o 6 años).

En resumen, con los avances de la ciencia moderna, hoy en día SI hay esperanzas para hombres y mujeres que desean quedar en embarazo después de haberse hecho a la idea de que no lo lograrían. Y por medio de la FECUNDACIÓN IN VITRO se puede ofrecer a estos pacientes una forma altamente probable de hacer este sueño una realidad.

HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Dr. Pablo Emilio Ramírez Calderón

La E.S.E. HOSPIAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, está próximo a cumplir sus primeros veinticinco años de existencia y funcionamiento, motivo por el cual, el cuerpo médico de la ciudad está de plácemes, y con él, también la ciudadanía doliente.

El antiguo HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, situado en la avenida segunda entre calles 12 y 13 al frente del parque Colón o de la Victoria, fue fundado por el sargento mayor de milicias españolas don Manuel Antonio Fernández de Novoa, en los primeros años del siglo XVIII, y fue destruido por el terremoto, que el 18 de mayo de 1875, destruyó la ciudad.

Con los dineros que donaron en Londres para los damnificados del sismo y tres mil pesos que donó don Vicente Galvis, fue reconstruido y entregado en 1879; desde entonces, funcionó sin interrupción, hasta hace 25 años cuando fue reemplazado, en buena hora, por el moderno HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

En ese vetusto hospital, trabajaron los médicos cucuteños, con grandes dificultades, la mayor parte del tiempo, en forma gratuita; en los últimos diez años, con una asignación mensual de quinientos pesos. Con una muy precaria dotación, propia de la época, se carecía de todos los equipos y técnicas modernas con las que actualmente cuenta el moderno Hospital Erasmo Meoz.

Con una gran devoción y entrega de los médicos, el viejo nosocomio atendió todas las calamidades que azotaron la ciudad y a los enfermos en más de la centuria que prestó sus servicios. Primero atendió a los sobrevivientes del terremoto, después la muy grave epidemia de Fiebre Amarilla, con miles de muertos, entre ellos varias hermanas de la caridad y médicos, que en él trabajaban; la epidemia de viruela, con centenares de víctimas; después, los acontecimientos de la guerra de los mil días y el llamado Sitio de Cúcuta.

Inicialmente, la cirugía se practicaba con anestesia local, o conductiva, o éter o cloroformo, manejados estos últimos, por monjas o particulares con algún precario entrenamiento, porque no había departamento de Anestesia, que solo se organizó en 1953; el banco de Sangre, empezó a funcionar en forma inicial en 1948. Se carecía de todos los progresos de la medicina y la cirugía, con los que hoy cuenta el moderno Hospital Erasmo Meoz.

Patología, Ecografía, Tomografía, Endoscopias, etc. Las primeras mesas de cirugía eran de madera, y los instrumentos quirúrgicos se esterilizaban hirviéndolos en ollas.

Entre 1957 y 1970, se modernizó el hospital, se crearon nuevos servicios; se organizaron las especialidades se creó Anatomía Patológica, se organizó Fisioterapia se modernizó el laboratorio clínico, se organizaron las historias clínicas, se creó salón de conferencias, se hacían autopsias, se organizaron conferencias de mortalidad, se modernizó el servicio de endoscopias, etc. Se empezaron a practicar intervenciones de alta Cirugía en Cerebro, Vascular, Digestiva, Torácica, Urológica, etc.

Este breve y pobre recuento del antiguo Hospital San Juan de Dios, para destacar de la manera más enfática las bondades del nuevo hospital, que se apresta a celebrar, el primer cuarto de centuria, con la mejor dotación, los más adelantados procedimientos de la medicina y la cirugía modernas, con radiología intervencionista, endoscopia intervencionista, también, servicio de Nefrología, Cuidados Intensivos, Tomografía Moderna, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Neurocirugía, Cirugía del Tórax, Urgencias, Cirugía de Mano, cabeza y cuello, Ortopédica, Pediátrica, Gastrointestinal, Cirugía Oncológica, Neurocirugía, Ginecológica, Anestesia y en fin cirugía de todas las especialidades; modernos Laboratorios Clínicos, Patología, Citologías, etc.

Atiende el Hospital, un buen servicio de Medicina Interna, de Pediatría y Neonatología, Cirugías de Urgencia y Ambulatoria, Artroscopia de Rodilla, Cirugía Laparoscópica, Moderno Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria; Servicio de Nutrición y Dietética, Servicio de Reanimación y de Resos

El Hospital atiende pacientes del régimen subsidiado, contributivo, regímenes especiales, población vulnerable, sin seguridad, desplazados, y también pacientes particulares, lo mismo que campañas de vacunación. Cubre un amplio radio de acción de todo el departamento, sur de César, Arauca, norte de Boyacá y población fronteriza.

Con vinculación, orientación y dirección universitaria, imparten educación continuada, educan y entrenan a decenas de internos y residentes en todas las especialidades de la medicina y la cirugía; al igual que a enfermeras y demás personal paramédico, indispensable para el correcto funcionamiento del hospital insignia de la ciudad, el ERASMO MEOZ.

Reporte de Caso Clínico: Proctocolitis Eosinofilica

Barbosa M
Pediatra Hospital Universitaro Erasmo Meoz, Docente de cátedra Universidad de Pamplona
Carrillo R
Interno año rotatorio Servicio de Pediatría
Villamizar E
Cirujano Pediatra Hospital Universitario Erasmo Meoz, Docente de cátedra Universidad de Pamplona
Cruz P
Patóloga, Hospital Universitario Erasmo Meoz

Motivo de Consulta: "Deposiciones con sangre"

Enfermedad Actual:
Paciente femenina de 2 meses de edad, quien según la madre, presenta un cuadro clínico de 7 días de evolución consistente en deposiciones blandas, verdosas, en número de 3-4 diarias, inicialmente con pintas de sangre, que posteriormente se asocia a deposiciones con sangre abundante y sin moco. No refiere asociar el cuadro clínico ni a emesis, ni picos febriles, no distensión abdominal. Inicialmente, la paciente es hospitalizada en Arauca durante 3 días, por encontrarla con palidez mucocutanea y solicitan hemograma que reporta hemoglobina de 5 mg/dl por lo cual deciden transfundir con glóbulos rojos y remiten al Hospital Universitario Erasmo Meoz, ante la sospecha de enterocolitis.

Antecedentes de importancia:
Antecedentes prenatales/ perinatales: Producto de cuarta gestación, madre de 22 años, embarazo controlado sin complicaciones. Parto por cesárea a término, indicada por estado fetal insatisfactorio. Peso: 2.950 gramos, talla: 49 cm, adaptación neonatal espontánea.

Médicos: a los 23 días de vida, presenta episodio de deposiciones con pintas de sangre sin moco, durante 8 días, fue tratada con antibióticos, con mejoría parcial del cuadro clínico.

Alimentarios: Seno materno mas Formula infantil sin lactosa.
Vacunas: Al día para la edad.
Examen físico:
Activa, hidratada, buen estado general. Peso: 4000 gramos Temp: 36.2 C Fr :24 x´ Fc:120 x´ SO2: 97%. C/C: normocefalo, fontanela anterior normotensa, mucosa oral húmeda, conjuntivas pálidas, escleras anictericas. C/P: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales (+), no visceromegalias, no adenopatías. Ano: no fisuras, bien implantado, sin evidencia de sangrado. Extremidades; sin edemas, llenado capilar < 2 seg. SNC: activa, reactiva a los estímulos, movimiento activo de las 4 extremidades.

DIAGNOSTICOS:
Gastroenteritis Infecciosa
Poliposis intestinal

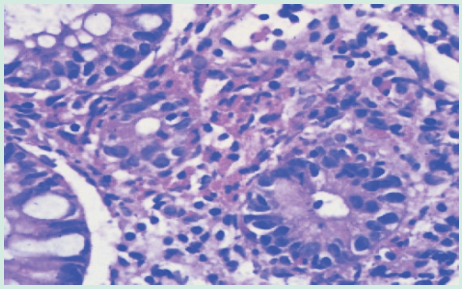
Ante la sospecha de poliposis solicitan valoración por cirujano pediatra quien la descarta .La otra posibilidad es la gastroenteritis infecciosa para lo cual inician antibióticos.

En los reportes de laboratorio se encontró hemograma con leucocitosis de 13300 mm3 neutrófilos: 25%, linfocitos: 60% eosinofilos:7%, plaquetas: normales, HG: 11.9 mg/ dl, HTO: 25%; Tiempos de coagulación normales; PCR: negativa; extendido de sangre periférica: Línea roja: ligera hipocromía,

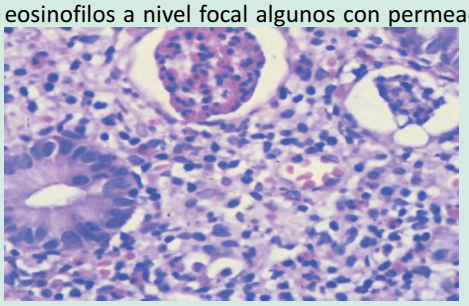
moderada anisocitosis, línea blanca y plaquetas: normal. Coprológico con moco: ++, PH: 6.0, Grasas neutras: ++, sangre oculta (++), leucocitos: 12 – 14 XC PMN: 90%, Mononucleares: 10% hematíes:8 – 10 XC, flora bacteriana aumentada y no hay parásitos intestinales. Coprocultivo: Negativo a las 48 horas para salmonella, shigella, y vibrio cholera. Hemocultivo: negativo.

La paciente continúa con deposiciones con sangre a pesar del manejo instaurado. Llama la atención las características del sangrado y el estado clínico del paciente sin facies toxicas, lo que hace sospechar de etiología diferente a la infecciosa como posibilidad diagnostica de proctocolitis eosinofilica, se da orden de suspender leche materna para evitar el paso de antígenos a través de la misma y se solicita Interconsulta a Nutrición para recomendar y supervisar una dieta estricta y restrictiva de proteína Láctea y de Soya a la madre incluyendo las fuentes ocultas de la misma. Se recomienda formula infantil con proteína extensamente hidrolizada al paciente.

Cirugía pediátrica realiza rectosigmoidoscopia: "se exploraron los últimos 15 cm del canal rectal encontrándose congestión de la mucosa sin franca ulceración" y toma biopsia de colon que reporta: Los cortes muestran fragmentos del colon revestidos por epitelio benigno, sin alteración arquitectural de las glándulas y en cuya lamina propia se observa edema y presencia de numerosos



eosinofilos a nivel focal algunos con permeacion de las glándulas



(figura a y b). Diagnostico patológico: Proctocolitis Eosinofilica.
a.
b.
fig a y b: apariencia microscópica a bajo poder de mucosa colonica con numerosos eosinofilos sueltos y agregados.

ANALISIS Y DISCUSION:
La proctocolitis hemorrágica la describieron por primera vez Rubín y Gryboski, en 1966. Ha recibido muchos nombres a lo largo de la historia, como colitis eosinofílica, benigna, alérgica o inducida por PLV, y cada uno de ellos hace referencia a algún aspecto de la enfermedad. Así, puede definirse como inflamación de la mucosa colorrectal con predominio de eosinófilos, resultado de una reacción inmunitaria a la ingestión de proteínas extrañas. Las más frecuentemente implicadas son las PLV, aunque se ha descrito con otras proteínas. La prevalencia de colitis inducida por PLV es desconocida, aunque se barajan cifras del 1-5% según las series.

Clásicamente, se ha descrito en lactantes alimentados con fórmula, pero se ha documentado un aumento de la frecuencia en los niños alimentados exclusivamente con leche materna.

El porcentaje de casos que se presentan con lactancia materna exclusiva varía en relación con el porcentaje de madres que amamantan a sus hijos. La mayoría de los casos se dan en menores de 6 meses, y la media de edad del diagnóstico es de 2 meses. Se ha publicado un caso a los 4 días de vida.

El mecanismo subyacente de este trastorno se desconoce. Lo único que está claro es que no se debe a un mecanismo mediado por IgE. Debe existir un paso de antígenos a través de la mucosa gastrointestinal que produzca una sensibilización en las células del sistema inmunitario y la liberación de mediadores de la inflamación. Se ha sugerido la importancia del eosinófilo en la respuesta al antígeno que atraviesa el epitelio, ya que se ha encontrado un infiltrado eosinófilo cerca de los nódulos linfoides, debajo de las erosiones del epitelio y los receptores para IgA. En relación con el eosinófilo, hay que recordar que en los niños desempeña un papel más genérico y menos IgE-específico en la respuesta inflamatoria, y es importante como célula proinflamatoria en la mayoría de las respuestas, independientemente de la presencia de IgE o hipersensibilidad inmediata.

La forma más frecuente de presentación es la de un lactante con buen estado general y hebras de sangre en las heces, en ausencia de fisura rectal o gastroenteritis. El sangrado es típicamente gradual y errático, y aparece en algunas deposiciones durante varios días. Después se hace más frecuente y aparecen hebras de sangre con algo de moco en las heces. El sangrado suele ser escaso, la anemia es rara y la repercusión hemodinámica es excepcional, aunque se han descrito casos que han requerido transfusión.

A diferencia de otras formas de intolerancia, como la enterocolitis y la enteropatía, la proctocolitis hemorrágica no cursa con vómitos, diarrea, afectación del estado general o retraso del crecimiento.

Para el diagnóstico de certeza, sería necesario demostrar la relación entre la clínica y la ingestión de PLV, así como la existencia de inflamación eosinofílica en la mucosa colorrectal. Dada la benignidad del cuadro, en pocas ocasiones se realiza una endoscopia y una toma de biopsia para la confirmación histológica, por lo que en la mayoría de los casos se diagnostica únicamente por la clínica y por la resolución de los síntomas al excluir las PLV. Se ha admitido que la resolución de la clínica es posible incluso hasta 3 semanas tras la exclusión de proteínas de la dieta, periodo que parece excesivo para establecer una relación causal. Actualmente, la provocación se considera innecesaria para el diagnóstico. Sólo existe una referencia bibliográfica en la que se recomienda la prueba de provocación en los niños que mejoran tras un periodo de exclusión, para diferenciar los casos de colitis alérgica por PLV de los sangrados de resolución espontánea.

Así pues, en la mayoría de los casos no sólo no se tiene un diagnóstico de certeza, sino que la relación causal entre la clínica y la ingestión de PLV permanece sin demostrar. En la endoscopia se observan lesiones parcheadas de predominio en el rectosigma, y la afectación proximal al ángulo esplénico es excepcional. Los

hallazgos son inespecíficos: mucosa eritematoso-edematosa friable y frecuentes úlceras y erosiones. Es posible encontrar nódulos de hiperplasia linfoide. El hallazgo anatomopatológico más característico es el infiltrado eosinofílico en la lámina propia en la biopsia de colon. No es un hallazgo patognomónico, ya que también se ha descrito en otros cuadros, entre los que destacan la infección por Giardia lamblia o la enfermedad inflamatoria intestinal, con los que es necesario realizar el diagnóstico diferencial. El diagnóstico de certeza de la colitis eosinofílica se establece con más de 20 eosinófilos por campo de alta definición. Es posible encontrar eosinófilos intraepiteliales, infiltrado polimorfonuclear y abscesos en criptas. Una cuestión discutible es la necesidad de realizar pruebas de alergia para el diagnóstico. Para la mayoría de los autores, el estudio inmunológico (pruebas cutáneas, RAST, IgE total) es de escasa utilidad, si tenemos en cuenta que el cuadro se ha definido como no mediado por IgE. Sin embargo, en la práctica habitual es frecuente su realización para diferenciar la intolerancia de la alergia a PLV, ya que un resultado negativo excluye la sensibilización por IgE y, por tanto, apoya el diagnóstico de intolerancia. No hay acuerdo respecto al momento en que se debe realizar. Algunos profesionales prefieren realizarlo antes de reintroducir las PLV para excluir que se haya desarrollado un mecanismo mediado por IgE. En otros cuadros de intolerancia, la reintroducción de PLV en la dieta puede provocar cuadros graves, aunque no se han descrito en la proctocolitis.

La utilidad de la ecografía abdominal en el diagnóstico de este cuadro, propuesta por algunos autores, es discutible, ya que sólo aportaría datos inespecíficos de inflamación de la pared del colon. Entre los datos analíticos, la eosinofilia periférica y la hipoalbuminemia se han considerado por algunos autores como marcadores diagnósticos; sin embargo, falta una demostración clara de su utilidad. El tratamiento se basa en la exclusión de las PLV de la dieta. En niños alimentados con fórmula, ésta se sustituye por un hidrolizado de alto grado. Las fórmulas de bajo grado de hidrólisis no son útiles. En casos excepcionales, hay que recurrir a fórmulas elementales. En cuanto a las fórmulas de soja, a diferencia de lo que sucede en la alergia (en la que son una alternativa a tener en cuenta), en caso de intolerancia no es recomendable su empleo, o por lo menos no en los primeros 9 meses de vida, ya que un porcentaje de niños (13-30%) también desarrolla intolerancia a dicha proteína, en probable relación con la inmadurez de la mucosa intestinal. En los niños que están alimentados con lactancia materna exclusiva está indicada la exclusión de la leche de vaca y su derivados de la dieta materna. En caso de persistencia del sangrado, a pesar de la correcta exclusión de las PLV de la dieta materna, se puede recurrir a la utilización de hidrolizados, con los que se ha descrito una resolución de la sintomatología clínica.

La exclusión de las PLV de la dieta de forma empírica es innecesaria en cierto porcentaje de niños, que varía según las series entre el 36 y el 82%. El cambio a un hidrolizado supone una formula más cara, de peor sabor pero con la misma calidad nutricional. La única consecuencia que puede tener la exclusión de los lácteos de la dieta materna es que la madre decida abandonar antes la lactancia materna. Por tanto, ya que la exclusión de PLV no tiene claros efectos perjudiciales, parece lógico reservar las intervenciones más agresivas para casos en que no haya respuesta. En la mayoría de los casos, la sintomatología desaparece a las 72-96 horas de excluir las PLV de la dieta. La reintroducción de dichas proteínas suele hacerse tras 6 meses de exclusión. Si reaparece el sangrado, se debe realizar un nuevo intento a los 6 meses. Suele remitir antes de los 24 meses de edad, aunque se ha publicado algún caso de persistencia en niños mayores de 4 años. No suele haber recaídas. El pronóstico de crecimiento y la evolución a largo plazo son excelentes. Se ha descrito la posibilidad de una resolución espontánea. A pesar de que el manejo en general parece sencillo, en el caso de lactantes exclusivamente amamantados al pecho hay algunas cuestiones que permanecen sin aclarar, como la causa de la persistencia de sangrado a pesar de la correcta exclusión de PLV de la dieta materna y cuál sería la actitud más recomendable en estos casos.

En cuanto a la persistencia del sangrado, una posibilidad es que no se trate de una colitis eosinofílica. A este respecto, una publicación reciente mantiene que la rectorragia en los lactantes es normalmente autolimitada y benigna, en la mayoría de los casos de causa desconocida, y la colitis alérgica es menos común de lo que se pensaba (18%). Otra posibilidad es que estén implicados otros alérgenos, de muy difícil comprobación. Respecto al tratamiento de los pacientes, según la mayoría de las series publicadas, en los lactados al pecho sin respuesta tras la dieta de exclusión de la madre, se sustituye la lactancia materna por un hidrolizado. Todos estos niños tienen una confirmación histológica previa, hecho infrecuente en la práctica habitual.

Por otra parte, si la madre realiza bien la exclusión de productos lácteos de la dieta, no debería haber PLV en la leche materna, como tampoco las hay en las fórmulas hidrolizadas. Por tanto, si no hay respuesta a la dieta de exclusión materna, ¿por qué va a haberla con un hidrolizado? Y conociendo las múltiples ventajas de la lactancia materna frente a la artificial, ¿merece la pena sustituirla por un hidrolizado? Según lo comentado hasta ahora, parece lógico pensar que no se debería sustituir la lactancia materna sin antes tener un diagnóstico histológico de confirmación. También hay la posibilidad de esperar a la resolución espontáneadel sangrado. A este respecto, no hay datos que evalúen si se producen consecuencias adversas en caso de continuar con una lactancia natural a pesar de un sangrado leve en un niño por lo demás sano. Sólo hay un estudio que intenta determinar el efecto de la eliminación de PLV de la dieta en la duración y la gravedad de la rectorragia, en el que se concluye que no hay diferencias en el número de días con sangrado entre los niños en quienes se decidió aleatoriamente excluir las PLV o continuar con la dieta previa. Sin embargo, la eliminación de las PLV de la dieta tiende a acortar la duración de la rectorragia en los pocos niños en quienes se diagnosticó una proctocolitis alérgica.

A pesar de lo comentado, dado que un sangrado continuo es causa de preocupación familiar y existe la posibilidad de desarrollar una anemia, parece necesario realizar alguna intervención en la dieta.

BIBLIOGRAFIA:

1. Plaza AM, Tortajada M, Varea V, et al. Alimentación del lactante con una reacción adversa a las proteínas de la leche de vaca. Acta Pediatr Esp. 2003; 61: 249-254.
2. Arbola T, Ruuska T, Keränen J, et al. Rectal bleeding in infancy: clinical, allergological, and microbiological examination. Pediatrics.2006; 11: 760-768.
3. Sicherer SH. Clinical aspects of gastrointestinal food allergy in childhood. Pediatrics. 2003; 111: 1.609-1.616.
4. European Society for Pediatric Gastroenterolgy and Nutrition Working Group for Diagnostic Criteria for Food Allergy. Diagnostic criteria for food allergy with predominantly intestinal symptoms. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1992; 14: 108-111.
5. Seema Khan, MD, Susan R. Orenstein, MD.Eosinophilic Gastroenteritis. Gastroenterol Cli Gastroenterol Clin N Am 37 (2008) 333–348.

IMPORTADORA MEDICA LOS ANDES

EQUIPOS MÉDICOS Y MATERIAL PARA LABORATORIO
INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO - MUEBLES HOSPITALARIOS

HIGIETEX

ConvaTec

NIPRO MEDICAL CORPORATION

ghc Global Healthcare

Besmed

COOK® MEDICAL

3M Littmann™

OMRON

Prestige fácil

Applied Medical

HARTMANN

TEKNO GERMANY

Promedon

PRODUCTOS OSA LABORATORIOS

VACUETTE® one step ahead

Calle 8. 1E - 125 Barrio Popular
Tel: 5 71 06 77 - 5 83 72 55
Cel: 315 88 73 646 - 315 88 73 627

aseo urbano
S.A.S. E.S.P.

Felicita al:

Hospital Universitario Erazmo Meoz

por sus 25 AÑOS de compromiso con la Salud de los Nortesantandereanos.

Somos líderes en el Oriente Colombiano en la Gestión de Residuos Hospitalarios

IFINORTE

UN NORTE PA' LANTE

CONSTRUYENDO EL FUTURO DE LOS NORTESANTANDEREANOS

FORTALECEMOS VÍNCULOS CON LOS MUNICIPIOS Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS, PARA QUE ACCEDAN A NUESTRO AMPLIO PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y EJECUTEN SUS PLANES DE DESARROLLO.

IFINORTE BRINDA CRÉDITOS DE FOMENTO, CRÉDITOS DE TESORERÍA, FACTORING, MICROCRÉDITOS, ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS POR CONVENIO Y APERTURA DE CDTS. RECAUDAMOS RECIBOS DE CENTRALES ELÉCTRICAS, ACUEDUCTO, IMPUESTO PREDIAL, VENTA DE ESTAMPILLAS IMRD Y PRO HOSPITAL.

IFINORTE AVENIDA CERO CALLE 10 EDIFICIO ROSETAL

REDINSER

Fuente de Salud Medicina Alternativa Rehabilitación Física Pediatría Quiropráctica Valoración Nutricional Desintoxicación Iónica Psicología Terapias de Relajación Musicoterapia Cuidado Facial Tratamiento Corporal Cámara Fotónica

Av 1A E #18-33 Caobos Tel: 5837553 Cel: 3207249242 Cúcuta

Pasteurizadora La Mejor

Atención al Cliente:
5780034 Cúcuta

www.lamejor.com.co

Riesgo Anestésico e Incidencia de Infecciones

Jesús Antonio Chaustre B
Médico Anestesiólogo
ESE HUEM

INTRODUCCIÓN

Con la infección se presenta una lucha continua en el ejercicio de la medicina para vencerla; la presencia de ella en cirugía trae consecuencias en la recuperación y evolución, siendo esta una constante y continua amenaza, que obliga a su control y manejo.

Son varios los factores que convergen en el proceso de infección hospitalaria, que hacen aumentar morbilidad, estancia, recuperación entre otros; su incidencia es importante como indicador de fallas en los procesos asistenciales, utilizándose como medida de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El reto clínico es minimizar estos factores, que lleven a dominar la presencia de las infecciones en el período perioperatorio, para obtener una pronta recuperación de los pacientes. En el escenario quirúrgico, existe una concepción que relaciona un número de personas como factor, que podría influir en la presentación de infecciones, pero aún no existe un estudio que contenga un diseño metodológico que lo indique o descarte, entendiendo que el personal allí presente, tiene alto sentido de responsabilidad, como compromiso en el cumplimiento de los procesos, protocolos y guías.

Se tiene especial cuidado en la clasificación del riesgo anestésico como un predictor de la probable presencia de infección; contándose actualmente con antibioticoterapia selectiva y específica por tipo de procedimiento y complejidad para su prevención.

Se pretende con esta revisión investigar si la clasificación del estado físico, como indicador de pronóstico anestésico, está relacionado con mayor riesgo de infecciones en el período perioperatorio.

Objetivos

General.

- Investigar la existencia de la relación entre la clasificación del riesgo anestésico con infecciones intrahospitalarias

Específicos

- Estudiar la relación de la clasificación ASA e infección
- Relacionar la complejidad quirúrgica e infección
- Entender la importancia de la profilaxis de la infección quirúrgica

La infección en la herida quirúrgica ocurre cuando hay contaminación de las mismas por bacterias, relacionado con el estado de defensa del huésped.

Con el aumento del número de procedimientos quirúrgicos, debido al avance de la ciencia, la tecnología y la investigación ha surgido lo que podemos denominar un problema: mayor incidencia en la presentación de infecciones; entre uno a tres pacientes de 1000 procedimientos quirúrgicos presentan infección en el sitio de la herida quirúrgica2; Estudios llevados a cabo en la década de los setenta por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), han concluido que la infección intrahospitalaria (IIH) afecta un 5% de los pacientes que egresan de los hospitales del mundo3; resultando en aumento de la estancia hospitalaria, de costos, de morbilidad e inestabilidad del estado clínico.

Infecciones asociadas al cuidado de la salud y enfermedades infecciosas

Inherente a todas las medidas para la prevención y control de infecciones nosocomiales, es la educación de los trabajadores de la salud en las prácticas de control de infecciones, en los procedimientos, y la aplicación de medidas de vigilancia para detectar cambios en la incidencia y tasa de prevalencia de infecciones causadas por microorganismos comúnmente asociados con las infecciones nosocomiales. En el hospital, las unidades de cuidado intensivo, los servicios de hospitalización, consulta externa, el cuidado a largo plazo y las instalaciones de atención a domicilio, proporcionan una configuración especial para la interacción de los agentes de la infección, los pacientes y trabajadores de la salud; como se ilustra en los modelos de interacción: agente, huésped, medio ambiente.

Tabla No 1: Factores predisponentes

Factores que predisponen a las infecciones nosocomiales	
Del huésped	Diabetes Obesidad Falla renal Falla hepática Neoplasias Enfermedades autoinmunes VIH-Sida Terapia concomitante: corticoides, agentes citotóxicos Estado nutricional
Microbiológicos	Tipo de bacteria – virulencia
Ambientales Físico Biológico Social	Presencia de drenes, tubo a tórax, Entubación endotraqueal, Ventilación mecánicas, traqueotomía, sonda vesical, ulceras por presión.
Quirúrgicos	Contaminación intraoperatorio Clasificación de la herida quirúrgica Duración del procedimiento Preparación de la piel Empleo de antibióticos profilácticos Técnica quirúrgica

Tabla No 2: Clasificación ASA (Asociación Americana de Anestesiología) del estado físico

Estado físico del paciente	Descripción
ASA I	Paciente sano
ASA II	Paciente con enfermedad; moderado compromiso sistémico
ASA III	Paciente con enfermedad severa, con limitaciones en su capacidad funcional
ASA IV	Paciente con enfermedad severa, que amenaza la vida
ASA V	Paciente moribundo con o sin cirugía
ASA VI	Paciente con muerte cerebral, quien es donante de órganos

Se puede preguntar:¿es la condición fisiológica del paciente un predictor de infección posquirúrgica?; siendo que en la clasificación ASA, se considera las condiciones físicas del paciente en el momento de ser llevado a cirugía, en donde la existencia de co-morbilidades alteran la situación fisiológica, elevándolo en su escala; y aunque no es una medida directa de los mecanismos de respuesta del huésped en el control de la infección, sí puede considerarse en forma global el estado de salud del mismo; representando su popularidad , difusión y simplicidad, fácil de tener en cuenta.

Tabla No 3: Escala del Índice de riesgo de Infección

Factores	Puntaje
Evaluación estado físico- ASA-(3,4 o 5)	1
Clasificación del herida quirúrgica (contaminada; sucia infectada)	1
Tiempo quirúrgico	1

Tabla No 4: Clasificación de las heridas quirúrgicas4

Tipo	DEFINICIÓN	Incidencia de infección en Hda Qca
Limpia	Heridas quirúrgicas no infectadas, en la que no se encuentra inflamación y no se entra el tracto respiratorio, digestivos o urinario. Las heridas se cierran primariamente y de ser necesario se drena con dispositivos cerrado	< 2%
Limpia contaminada	Heridas quirúrgicas en las que se entra al tracto respiratorio, digestivo o urinario, bajo condiciones controladas y sin contaminación inusual	5 – 15 %
Contaminada	Heridas abiertas, recientes o accidentales. Cirugías con ruptura mayor de la técnica estéril o gran contaminación gastrointestinal. Incisiones en las que se encuentra infección aguda o purulenta.	15 – 30 %
Sucia	Herida traumática antigua con tejido retenido desvitalizado, en las que existe infecciones clínicas previas o perforación de víscera hueca.	>30 %

Recomendaciones para la prevención de infección del sitio quirúrgico 5

1. Preparación del paciente quirúrgico

2. Cuidados preoperatorios de la herida quirúrgica

3. Preparación del personal quirúrgico y lavado de manos

4. Profilaxis antibióticos

5. Ambiente y ventilación adecuados

6. Campos quirúrgicos

7. Instrumental quirúrgico estéril

8. Asepsia

9. Técnica quirúrgica

10. Cuidados posquirúrgicos de la herida

11. Vigilancia del sitio quirúrgico

12. Medidas de calidad

13. Otras medidas relevantes

14. umplimiento del protocolo anestésico de prevención muy alto: la hiperoxia en más del 80% de los pacientes y la normotermia en má s del 85% de los pacientes.6

15. La utilización de antibióticos profilácticos, reduce en un 10% la presencia de infección quirúrgica.

Tabla No 5: Dosis inicial y refuerzo de agentes antimicrobianos utilizados en profilaxis quirúrgica

Agente antimicrobiano	Dosis Intravenosa (estándar)	Refuerzo(horas)
CEFAZOLIN	1-2 gr	2-5
CEFUROXIME	1.5 gr	3-4
CLINDAMICINA	600-900 mg	3-6
AMOXICILINA-CLAVULANATO	1.2 gr	2-3
AMPICILIAN-SULBACTAM	1.5 gr	2-3
METRONIDAZOL	500 mg	6-8
VANCOMICINA	1 gr sobre >60 min	6-12

Conclusiones.

- Las infecciones en el sitio quirúrgico ha aumentado porque se ha incrementado el número de procedimientos quirúrgicos.

- La clasificación ASA, es un indicador fuerte del riesgo de infección; El riesgo ASA 3,4,5 tienen gran asociación con la presentación de IIH.

- Se debe hacer un abordaje multifactorial, para optimizar al paciente que presente comorbilidad, como cuidados perioperatorios y estado nutricional.

- Se utiliza la antibioticoterapia como profilaxis de infección post quirúrgica, teniendo en cuenta el tipo de cirugía.

- La prevención incluye medidas: de antisepsia, como cuidado personal, adecuado ambiente quirúrgico, utilización de antibióticos profilácticos.

BIBLIOGRAFIA

1.Budi Setiawan, The Role of Prophylactic Antibiotics in Preventing Perioperative Infection Acta Med Indones-Indones J Intern Med. Vol 43 • Number 4 • October 2011

2. Comunidad científica Internacional de control de infecciones nosocomiales Centro para la protección de la salud. Hong Kong, 2009

3. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee SN, Edwards JR, Tolson JS, Henderson TS, et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System. Am J Med. 1991 Sep 16;91(3B):152S-157S.

4. Del Rio Gómez, Jaime; Buriticá, Olga; Angulo, David. Riesgo anestésico y tipo de herida asociados a infección intrahospitalaria en pacientes quirúrgicos. Modelo logístico. Revista Colombiana de Anestesiología, vol. XXX, núm. 1, 2002

5. http://www.inicc.org/espanol/esp_index.php, consultado, 28 de Agosto 2012

6. Hurr H, Bradford H, Czacher J y col: Apache II and ISS Score as Predictor of Nosocomial Infections in Trauma Patients. Am J Infect Control 1999; 27: 79-83.

7. John Woodfield; Nagy Beshay; Ross Pettigrew; Lindsay Plank y Andre Van rif. American Society of Anesthesiologists classification of physical status as a predicitor of woun infection. ANZ J. Surg. 2007;77:738-741

8. Lennox K. Archibald; Walter J. Hierholzer Jr. Principles of Infectious Diseases Epidemiology. Hospital Epidemiology and Infection Control 3rd Edition

9. Papel de la profilaxis antibiótica en prevenir la infección. Act med Indonesia J Intern Med. Vol 43 Número 4. Octubre 2011

10. Mallol M, et al. Incidencia de la infección de la herida quirúrgica en cirugía colorrectal electiva y su relación con factores perioperatorios. Cir Esp. 2012. doi:10.1016/j.ciresp.2012.02.004

Recreación y Eventos Publicitarios

Ofrecemos: BTL y publicidad, eventos empresariales, cumpleaños, baby showers, recreación dirigida, sonido e iluminación, decoración, piscinadas, campamentos, rallys y más.

Celulares: 313 853 95 90 - 313 403 84 00

“DÍA DE LA RAZA”
(Contado de otra manera)

Un grupo de aventureros
venían con don Cristóbal
y en “LA NIÑA” se acomodan
con pinta de marineros.
Buscaban un derrotero
que a la India los llevara
y Poseidón los nombrara
sus eternos herederos;
tres meses de travesía
por mar tembloroso y fiero
y a pesar de su osadía
enorme miedo sintieron;
pero tierra consiguieron
en la América bravía
y en la historia dejarían
recuerdo imperecedero.

Entre la proa y la popa
Colón está muy inquieto
en ese barco repleto
de hombres con poca ropa;
muy pocos prueban la sopa
y se miran con desdeño.
Ya no concilian el sueño,
la ilusión se desmorona.
Solo miran mar y cielo;
parecen fieras en celo.
De la cosa frunce el ceño,
a estribor canta la zona.
Cristóbal Colón se aterra.
Quiere llegar pronto a tierra
para sacar del empeño
las joyas de la corona.

El mar está muy picado,
más que el ají pajarito.
Un marinero da un grito
por estar alborotado.
El ambiente está agitado
en esas tres carabelas;
ya se sienten las secuelas
de tres meses navegando,
pero el mundo sigue andando
y otro está por descubrirse.
Colón ya piensa en morirse
y le dan un pre-aviso:
más pide un día de permiso
y a la siguiente mañana
obrando como un hechizo
lo salvó fue la campana.

Porque ese doce de octubre
el cielo azul se despeja
y un claro horizonte deja
lo que la vista descubre.
Se va cerrando la fosa
que a don Cristóbal mentaran
o que hacía el mar lo aventaran
sin azucenas ni rosas;
pero se arregla la cosa
y Triana con vista de halcón
y vibrando de emoción
va gritando ¡TIERRA GRATA!
Don Colón se desbarata
y va pelando los dientes;
pero nunca se percata
que descubrió un CONTINENTE.

José Gilberto Donado Grimaldo
(DON GRIM)

25 AÑOS
E.S.E. H.U.E.M.

FUNCIONARIOS QUE CUMPLEN 25 AÑOS

María Elida Lindarte Ramírez

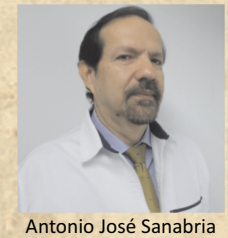
Yaneth Gelvez Moncada

Luz Amady Laguado Sanabria

Elda María Velasco Pinto

Vilma Margot Vivas Suarez

Dilia Elena Villamizar Colmenares


Antonio José Sanabria Labrador

Blanca Marlene Cotamo Salazar

Jurado Sanín Edgar Alfonso

Ana Irma Gómez González

Esteban Francisco Hernández Flórez

Orlando Gelvis Gamboa

Aminta Mantilla González

Teodolinda Meza Vargas

Argemira Mora Álvarez

Carmen Teresa Moreno Casadiego

Alba Elena Niño Jaimes

Nancy Ivonne Peña Rincón

Luz Marina Sarmiento Carvajalino

Orfelina Sinisterra Camacho

Dioselina Velandia Delgado

Sorangel Armesto Rincón

José Reinaldo Canchica Carrillo

Carmen Alicia Cruz Prada

María Del Pilar López Tamí

Ramiro Alfonso Celis Caballero

María Teresa Ruiz Omaña

25 AÑOS
E.S.E. H.U.E.M.

PERSONAL DIRECTIVO, ASESOR Y EJECUTIVO E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ NOVIEMBRE 19 DE 2012.

Sentados de izquierda a derecha: Diego Alejandro Vega Meza, Psicólogo de Desarrollo Humano y Organizacional; Oscar Vergel Canal, Asesor Jurídico; Andrés Evelio Mora Calvache, Asesor de Control Interno; Juan Alberto Bitar Mejía, Subgerente de Servicios de Salud; Juan Agustín Ramírez Montoya , Gerente; Ciro Alfonso Duran Jaimes , Subgerente Administrativo; Libardo Duarte Toscano, Líder de Programa Recursos Financieros; Marco Antonio Navarro Palacios, Líder de Programa Talento Humano; Hernando Otero Rodríguez, Líder de Programa Servicios Ambulatorios; José Luis Mora Velandia, Líder de Programa Recursos Físicos.

Primera fila de izquierda a derecha: Ana Karina Lobo Numa, Jefe de Prensa y Comunicaciones; Francisco Alfredo Tarazona Montañéz, Asesor de Planeación; Paola Cornejo Carrascal, Asesora Jurídica de Gerencia; Ximena Andrea Medina Pereira, Coordinadora de Sistemas, Mileyda Yecenia Villán Pérez, Coordinadora de Salud Ocupacional; Claudia Cecilia Pérez Chacón, Coordinadora de Cirugía Plástica; Sandra Liliana Villamizar Sanguino, Coordinadora del SIAU; Elsie Entrena Mutis, Coordinadora Laboratorio Clínico; Francy Archila Flórez, Coordinadora Docencia, Roberto José Claro Jure, Coordinador de Internos y Servicio de Urgencias, Katty Gabriel Mantilla, Coordinadora del Banco de Sangre; Gloria Nancy Jaimes González, Médico Especialista Radioterapeuta, Sandra Neri Pérez Prato, Coordinadora de Contabilidad; Maria Claudia Rodríguez Barrera, Líder de Programa Apoyo a la Atención; Cruz Elena Duran Mora, Coordinadora de Enfermería; Esperanza Moncada Parada, Coordinadora de Nutrición; Alexis Fernando Martínez Morales, Jefe de Consulta Externa; Beatriz Elena Parra Solano, Coordinadora Tesorería; Nubia Josefa Gómez González, Coordinadora de Pediatría; Constanza Becerra Lucio, Líder de Programa Servicios Quirúrgicos; Jaime Teófilo Gene Castillo, Coordinador Neonatos; Néstor Orlando Rivera García, Coordinador de Mantenimiento.

Segunda fila de Izquierda a derecha: José Alberto Duran Contreras, Coordinador Gestión Documental; Andrea Zulay Medina Jaimes, Coordinadora de Estadística; Franklin Guzmán González, Coordinador Control Interno Disciplinario, Mileidy Sánchez Ortiz, Coordinadora Saneamiento Aportes Patronales, Yamile Gallardo Ramírez, Coordinadora Facturación; Luis Freddy Vergel Torrents, Coordinador de Ginecobstetricia; Guillermo León Labrador Rincón, Coordinador de Cirugía; Audye Alberto Mendoza Tuta, Coordinador Anestesia; Martha Elena Rodríguez Pérez, Coordinadora Presupuesto; Daniel Fernando Terán Chamorro, Coordinador Ortopedia; Blanca Marlene Cotamo Salazar, Coordinadora Cartera; Martin Mora Hernández, Profesional de Apoyo C.I.G.

PERSONAL PENSIONADO ESE HUEM

AMAYA SOLANO ANA ISABEL

ANGEL RANGEL NHORA ESPERANZA

ARCILA DE ESLAVA ESTHER JULIA

ARENAS DE MOLINA FANNY CONSUELO

CANAS VILLABONA LUISA MARGARITA

CASTILLO OREJUELA MAGNOLIA AMPARO

CHAVES RAMIREZ OSCAR ORANGEL

CORONEL BECERRA JULIO ERNESTO

CORREDOR ALDANA EDELMIRA

CORREDOR DURAN NELLY CECILIA

DIAZ TABIO JUDITH GRACIELA

FLOREZ LAGUADO FRANCISCA STELLA

GARCIA DE OCHOA MARIA TERESA

GARCIA SUAREZ GLADYS

GOMEZ PIMIENTO ALICIA

HERNANDEZ DE RAMIREZ CARMEN ALICIA

HERRERA VALDERRAMA MARIA OLGA

JAIMES ALBA FANNY SOCORRO

JAIMES DE BLANCO EULALIA

LEMUS DE CASTELLANOS FANNY

LLANES ROJAS AMPARO

LUNA PACHECO NELLY

MALDONADO PARRA LESBY

MARQUEZ URIBE FLORELIA

MARTINEZ RODRIGUEZ MARTHA ELENA

MONTANEZ CHACON JORGE

MORA DE BOTELLO GLADYS

OMANA OCHOA ORFA LEDY

OROZCO MONOGA CLARA SUSANA

PARADA PARADA OSCAR ANTONIO

PAZ BURBANO CONCEPCION EMERITA

PEREIRA DE RANGEL CARMEN CECILIA

RAMIREZ ROJAS RICARDO

REYES COPELLO MARIA DE LOURDES

RODRIGUEZ DE GALVIS FANNY

RUEDA DE MARINO LEONOR

SANCHEZ OSUNA ZULAY TERESA

SEPULVEDA LOPEZ GLORIA INES

SILVA AVENDANO ROSA MARIA

SUAREZ BARAJAS CRUZ DELINA

SUAREZ ORTEGA CARMEN CECILIA

TORRES DE GAMBOA RITA ISABEL

VARGAS GELVIS JUAN JOSE

VASQUEZ QUIJANO GLORIA PIEDAD

VELANDIA GARCIA ANA MARIA

VILLAMIZAR NINO MA DESIDERIA

YEPES HOYOS HERNANDO

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

“EXCELENCIA ACADÉMICA CON SENTIDO HUMANO”

La participación académica de las personas y estamentos que conforman la comunidad educativa de la Universidad Simón Bolívar – Extensión Cúcuta hacen que esta crezca, se desarrolle y se consolide, bajo la tutela de los 40 años de educación que imparte la sede principal de Barranquilla en nuestra patria.

Durante trece años, la extensión Cúcuta se ha forjado como una institución con liderazgo y experiencia en la formación de profesionales integrales para el departamento.

Sus procedimientos y programas son ajustados y mejorados permanentemente mediante los procesos de aseguramiento de la calidad para garantizar una oferta académica de pregrados y posgrados con altos estándares de calidad y docentes altamente calificados.

Así mismo se desarrolla la investigación como eje formativo transversal que cuenta con nueve grupos de los cuales siete se encuentran reconocidos por Colciencias como una fortaleza garante de la formación profesional con un enfoque científico de la realidad.

Con el concurso del Centro de desarrollo social y cultural Simón Bolívar – CEDESC, los estudiantes adelantan prácticas empresariales y proyectos sociales para aplicar su conocimiento adquirido junto con la comunidad más vulnerable de la ciudad, brindando el servicio profesional de abogados, trabajadores sociales, ingenieros de sistemas, administradores de empresas y psicólogos a quienes más lo necesitan.

Gracias al esfuerzo y trabajo pro social se han logrado reconocimientos de instituciones públicas y privadas que celebran el compromiso de la institución con la comunidad nortesantandereana; nuestros egresados son reconocidos por su calidad profesional, su capacidad de trabajo en equipo y su liderazgo, haciendo que sean solicitados en el mercado laboral.

Complementando los aspectos académicos, la Unisimón cuenta con el servicio de Bienestar Universitario para ofrecer electivas de formación en varias ramas como el deporte, la cultura, el arte, la asesoría psicológica y la salud integral.

Gracias a su fondo de recursos propios, la Universidad otorga a los estudiantes unos descuentos y planes de financiación especiales que flexibilizan el costo de las matrículas y el acceso a la educación de calidad.

El pluralismo ideológico, el diálogo y el reconocimiento del semejante, son prácticas cotidianas que facilitan la inclusión social y la integración de su gente, fortaleciendo a la Unisimón como un espacio de diversidad y libertad de expresión que garantiza el bienestar y el progreso de la comunidad universitaria. ■

Tribunal Simulado
Estudiantes del Programa Académico de Derecho

Firma de Convenio Internacional
Universidad Simón Bolívar - Universidad Nacional Experimental del Táchira

Proyección Social
Centro de Desarrollo Social y Cultural Simón Bolívar – CEDESC

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
Extensión Cúcuta
Resolución 5424 del 23 de Nov. de 2005 del M.E.N.
Personería Jurídica Resolución 1318 de Nov. 15 de 1972

Pregrados
- Administración de Empresas
- Derecho
- Ingeniería de Sistemas
- Psicología
- Trabajo Social

Postgrado
- Especialización en Gerencia Social

Educación de CALIDAD para TODOS

"La Universidad es la luz de un pueblo y el pueblo es la voz de Dios"
TOMÁS WILCHES BONILLA

Av. 3 No. 13 - 34 La Playa
PBX: 571 2621 Fax: 5 71 2735

www.unisimoncucuta.edu.co

Electro Circuito Ltda.
MATERIALES ELECTRICOS

Transformadores y motores, equipos de medida, control y protección, materiales de construcción de alta y baja tensión, condensadores de potencia, corrección potencia reactiva, asesoría y consultaría técnica

AVENIDA 4 #7-48 BARRIO LATINO Ventas: 5715478 - 5730402 Gerencia: 5836014 Fax: 5712783 Cel: 315-8937896

ESCUELA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO TECNIDENT

MISION

Somos una institución de educación para el trabajo y desarrollo humano que forma en competencias laborales, en permanente trabajo por la calidad educativa mediante procesos de formación integral de sus aprendices

VISION

Ser una institución líder en el servicio social de la educación para el trabajo y desarrollo humano, moderna, dinámica con capacidad de autogestión, encaminada a la formación en el campo laboral, en las diferentes áreas del conocimiento y siempre en la búsqueda de la excelencia educativa

RESEÑA HISTORICA TECNIDENT

Inicio labores en la ciudad de Cúcuta en barrio Colsag, el 15 de junio de 1994 y el 1 de Agosto del mismo año inicio clases con el programa de Mecánica Dental, contando para ese entonces con 50 alumnos. El 15 de Febrero de 1995 iniciaron los programas de Auxiliar de enfermería, Auxiliar de Consultorio Odontológico e Higiene Oral.

Continuando en la proyección de sus programas académicos y con el fin de establecer renovadas condiciones de calidad y confort para su continuo desarrollo, en 1996 TECNIDENT adquiere una nueva planta física, ubicada en la calle 7 Nº 2-45 del barrio Latino en el centro de la ciudad.

En Diciembre del 2009 se gradúan las primeras promociones certificadas en competencias laborales de los programas de Auxiliar de Enfermería y Salud Oral. Y en Diciembre del 2011 hacen lo mismo los programas de Mecánica Dental y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos.

A través de estos años, TECNIDENT ha consolidado un destacado y selecto grupo interdisciplinario de colaboradores en la parte docente, investigativa y administrativa, convirtiéndose en una institución líder que satisface todas las demandas del campo laboral en áreas de formación por competencias laborales a través de los programas de:

-Mecánica Dental
-Auxiliar de Enfermería
-Auxiliar en Salud Oral
-Auxiliar en servicios Farmacéuticos
-Auxiliar en Salud Publica
_Auxiliar en Administrativo de Salud
-Cocina y Preparación de Bebidas
-Diseño y Confección de Modas

CONVENIOS TECNIDENT CON EL HUEM

En febrero de 1997 se firma el primer CONVENIO DOCENCIA – SERVICIO SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERASMO MEOZ Y LA ESCUELA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO TECNIDENT LTDA, Entre los distinguidos; Dr. Germán Álvarez Entrena (QEPD) representante de la Empresa Social del Estado HUEM, y el Dr. Carlos Orlando Ferreira Pinzón representante de TECNIDENT. Para celebrar un convenio Docencia – Servicio, teniendo en cuenta el mutuo interés para el logro de la integración docencia como estrategia fundamental para impulsar un proceso de planificación y desarrollo del recurso humano en beneficio de ambas instituciones y la comunidad.

Con el objeto de establecer un acuerdo donde se regula la relación Docencia – Servicio, entre el HUEM y TECNIDENT, fijando las bases de trabajo conjuntas para el desarrollo integral del programa Técnico laboral en auxiliar de Enfermería, para los estudiantes, con el fin de establecer contacto directo con los pacientes bajo la supervisión de nuestros instructores Jefes de Enfermería, para que mejoren sus habilidades y conocimientos mediante las enseñanzas que se deriven de las actividades hospitalarias.

En el año 2007 se amplió el convenio para los programas: TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN SALUD PUBLICA Y TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD.
El último convenio fue firmado en el año 2011, conforme al art. 9 del decreto 2376 de 2010, y será de 10 años a partir de la firma del contrato, y serán prorrogables por términos iguales, siempre y cuando las partes hayan realizado una evaluación de las actividades y resultados de la relación Docencia-Servicio, y manifiesten expresamente su voluntad de continuar su desarrollo.

NUESTROS PROGRAMAS

Auxiliar en Salud Oral
Auxiliar en Enfermería
Mecánica Dental
Auxiliar en Servicios Farmacéuticos
Cocina y Preparación de Bebidas
Auxiliar en Salud Pública
Diseño y Confección de Modas
Auxiliar Administrativo en Salud

EN PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

NUESTRA UBICACIÓN

Nos encontramos en la ciudad de Cúcuta, Municipio de Norte de Santander, en la Calle 7 # 2-45 Barrio Latino

¡CONTACTENOS!

A través de nuestra página web www.tecnident.edu.co o a través de nuestras líneas telefónicas 5711620 – 5833992 - 5712594

SIGNOS Vitales

La revista de la salud de Norte de Santander

Edición Septiembre - Diciembre 2012

¡Espérala!

ISSN: 2248-7964

IME ImportMedical colombia

COMEN

- Ventilador adulto, pediátrico y neonatal.
- Ventilador de transporte.
- Mesas y lámparas de cirugía.
- Esterilizador de plasma.
- Incubadora neonatal
- Monitor y doppler fetal.
- Electrocardiógrafos.
- Desfibriladores.
- Electrobisturís.
- Muebles Hospitalarios.
- Servicio técnico y especializado
- Suministros de accesorios y repuestos.

MINDRAY

www.imecolombia.com
E-mail: departamentocomercial@imecolombia.com
Bogotá: Cr 67b Nº 45-77 Tel: 3151891
Medellín: Tel:4136312 Cúcuta 3118114248

Flight Medical · HospiTech · NUVO · FANEM

Responsabilidad Social en Salud: Nuestro Compromiso con los que Necesitan.

El Instituto Ethos de Empresas y Responsabilidad Social de Brasil conceptúa que la RSE – entiéndase como Responsabilidad social empresarial – es la "forma de gestión definida por la relación ética y transparente de la empresa con todos los públicos con los cuales se relaciona, y por el establecimiento de metas empresariales compatibles con el desarrollo sustentable de la sociedad, preservando recursos ambientales y culturales para las futuras generaciones, respetando la diversidad y promoviendo la reducción de las desigualdades sociales".

El portal de internet, se responsable (www.serespónsable.com) va más allá, y define que "La Responsabilidad Social es una inspiración voluntaria, es reconocer y aceptar los compromisos que tenemos con nuestra sociedad. La Responsabilidad Social es una actitud madura, consciente y sensible a los problemas de nuestra sociedad y es una actitud pro activa para adoptar hábitos, estrategias y procesos que nos ayuden a minimizar los impactos negativos que podemos generar al medio ambiente y a la sociedad".

Y es precisamente esa concepción, más humana, menos mercantilista, la que consideramos nosotros más acertada al momento de definir nuestra política de responsabilidad y compromiso social, enmarcada dentro del proceder institucional de nuestra institución.

Creemos, y debería ser así, que la responsabilidad social de cualquier institución debe responder a las políticas y a las líneas generales de comportamiento y su aplicación, implementación y puesta en marcha, no es un tema que se responda a las coyunturas o las modas, sino a la necesidad de la institución – especialmente a las que tenemos en nuestras manos el valor más preciado del ser humano: su vida – de corresponder a sus congéneres con la prontitud, eficacia, eficiencia y calidad humana que ellos lo esperan, en el marco de un proceso de corresponsabilidad retroactiva.

Por eso, hemos establecido una serie de alianzas – públicas y privadas - que nos han permitido responder, con responsabilidad social, acertadamente a las necesidades de quienes, al final de cuentas, son la razón de ser de una institución como la nuestra: seres humanos reales, con problemas que está en nuestras manos resolver.

Campaña de atención a menores con labio leporino y paladar hendido.

Grupo de niños beneficiados en Campaña de atención a menores con labio leporino y paladar hendido 2011.

Alianza interinstitucional liderada por la Gestora Social de Norte de Santander, Laura Cáceres de Díaz; Fundación Healing the Children, Policía Nacional, Ejército Nacional y HUEM. Aprovechando el recurso humano y la infraestructura de la ESE HUEM se realizó la valoración a niños menores de 18 años, jóvenes y adultos, priorizados por su nivel en el SISBEN y por hacer parte de poblaciones con altos niveles de vulnerabilidad, situación de desplazamiento forzado por acción de los grupos armados ilegales o damnificados por la ola invernal, provenientes de 27 municipios de Norte de Santander.

En total se valoraron 300 personas y se determinaron los niveles de atención requeridos. La ESE HUEM puso a disposición del programa la infraestructura hospitalaria requerida para el prequirúrgico, la

intervención y el postquirúrgico, logrando de esta manera aunar esfuerzos con las demás instituciones para incrementar el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del programa.

Jornada de Osteoporosis.

Sentados de izquierda a derecha: Ciro Alfonso Duran Jaimes, Subgerente Administrativo ESE HUEM; Juan Alberto Bitar Mejía, Subgerente de Salud ESE HUEM; Laura Cáceres de Diaz, Primera Dama del Departamento Norte de Santander; Juan Enrique Prada Moreno, Director de la Fundación Nacional de Osteoporosis; Claudia Morelli, Asesora del Despacho de la Primera Dama del Departamento Norte de Santander.

Paradas de izquierda a derecha: Grupo Voluntariado de Damas Rosadas ESE HUEM; Amparo Quiroga, Coordinadora Técnica de Servicios Ambulatorios ESE HUEM.

Liderada por ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz con el apoyo de la Fundación Nacional de Osteoporosis y el Despacho de la Gestora Social del Departamento Norte de Santander. En total se adelantaron 1.000 exámenes de Dencitometría Ósea, destinados a prevención, detección temprana e intervención adecuada a pacientes en condición de riesgo, especialmente jóvenes y adultos mayores.

VI Jornada de Detección de Niños con Enfermedades del Corazón.

Beneficiados en la V Jornada de Niños con Problemas de Corazón 2011.

Programa liderado por el Despacho de Gestora Social del Departamento Norte de Santander con el apoyo de la Fundación Cardioinfantil y la ESE HUEM. Se atendieron 530 niños provenientes de los diferentes municipios del departamento a los que se les adelantaron más de 170 electrocardiogramas y ecocardiogramas; así mismo, la población beneficiada se les brindó atención médica en cardiología pediátrica, cobertura total en cirugías especializadas, seguimiento para la adecuada evolución del menor, transporte, hospedaje para el paciente y su acompañante en la ciudad de Bogotá.

Campaña de citologías.

Sentados de izquierda a derecha: Edgar Jesús Díaz Contreras, Goberndor de Norte de Santander; Laura Cáceres de Diaz, Primera Dama del Departamento Norte de Sanatnder; Juan Alberto Bitar Mejía, Subgerente de Salud ESE HUEM; Juan Agustín Ramírez Montoya, Gerente ESE HUEM.

Abanderada por la Gobernación de Norte de Santander a través de la Secretaría de la Mujer, el Instituto Departamental de Salud y la ESE HUEM que aportó el espacio físico de los consultorios de Consulta Externa para la realización de los exámenes, en total se realizaron 2.000 citologías con el fin de prevenir y detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino.

Todas estas actividades, que cuentan con el aval y apoyo irrestricto del Doctor Juan Agustín Ramírez Montoya, Gerente de la ESE HUEM quien se posesionó el 1 de abril del presente año integrando a su plan de trabajo un comprometido y fuerte componente de Responsabilidad Social, encaminado a proyectar en las comunidades del área de influencia de la ESE la mayor cantidad de programas que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida de los nortesantandereanos.

Oficina de Prensa y Comunicaciones.
ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

jacs
JAIME ALBERTO CAICEDO SALCEDO

Cafeteria Hospital
Universitario Erasmo Meoz

SERVICIOS DE A&B
CEL: 316-5284588

Depromedica s.a.s

Un Mundo de Soluciones Médicas
a su Alcance

PBX: 5740598 Cel: 3158696511 - 3133934062.

PRO-H S.A

¡Cuente con nosotros!

ISO 9001 icontec

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

@@@@@
@@@@ @@
@
@@

DISPROFARM

DISPROFARM 15 AÑOS 1997 - 2012

BSN medical

Abbott A Promise for Life

B|BRAUN SHARING EXPERTISE

Hospira

RYMCO

Eterna®

NIPRO MEDICAL CORPORATION

Baxter

Somos lideres en la distribución de productos farmacéuticos y material médico quirúrgico Centro comercial mayorista CM 7 San Mateo Tel: 5 84 59 88 Email: recepciondpf@hotmail.com Cúcuta - Colombia

Icommerce

www.icommerce-ltda.com

CARRERA 16 Nº 79 - 95 OF: 504
PBX: (571) 751 72 99 / CEL: (57) 310 880 5967

• SOFWARE Y ACCESORIOS • UNIDAD MOVIL • AMBULANCIAS • VEHICULOS
• EQUIPOS DE LABORATORIO • EQUIPOS DE COMPUTO • EQUIPOS MEDICOS

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

UBICACIÓN Y RELACIONES:

La CTA - Escuela de Auxiliares de Enfermería, es una institución con cobertura Departamental con sede principal en Cúcuta ubicada en el cuarto piso, ala A, del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM).

Es una institución, sin ánimo de lucro, que ofrece servicios de formación y educación continuada del Recurso Humano del Sector Salud y/o comunidad, a nivel profesional y vocacional en los aspectos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad; aspectos administrativos gerenciales y de atención al usuario. Adopta los lineamientos y políticas del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Educación, buscando satisfacer las necesidades de la comunidad Nortesantandereana.

La CTA - EAE capacita al personal auxiliar en áreas de la salud que tiene la responsabilidad de guiar e implementar las condiciones y estrategias que permitan alcanzar la universalidad, solidaridad, eficiencia y racionalización en la prestación de los servicios de salud; al igual que la transformación de la concepción y práctica de la salud como un derecho de todo ciudadano a la Seguridad Social y al mejoramiento de sus condiciones de vida y a la reorientación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades de cada comunidad.[1]

Nuestra institución vende servicios y entra en el mercado de la salud con autonomía en la toma de decisiones, capacidad financiera y liderazgo, ofreciendo un portafolio de servicios para la atención a las personas, atención al medio ambiente y asesorías de administración, gerencia y programas. Igualmente genera fuentes de trabajo, por la necesidad de contratar profesionales calificados según las áreas programáticas solicitadas por los clientes tanto internos como externos.

La CTA - EAE por ser un ente formador está en continua relación con otras instituciones: A nivel administrativo con los órganos de Dirección y Control como el Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación, Gobernación, Secretaria de Salud Departamental y Secretaria de Salud Municipal entre otros. A nivel Académico con la UFPS y las otras escuelas formadoras de personal en áreas de la salud en Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano. A nivel práctico existe el convenio Docente Asistencial, actualizado, con la E.S.E HUEM, denominado internamente Convenio Docencia Servicio, con IMSALUD, con Bomberos Voluntarios y con la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander.

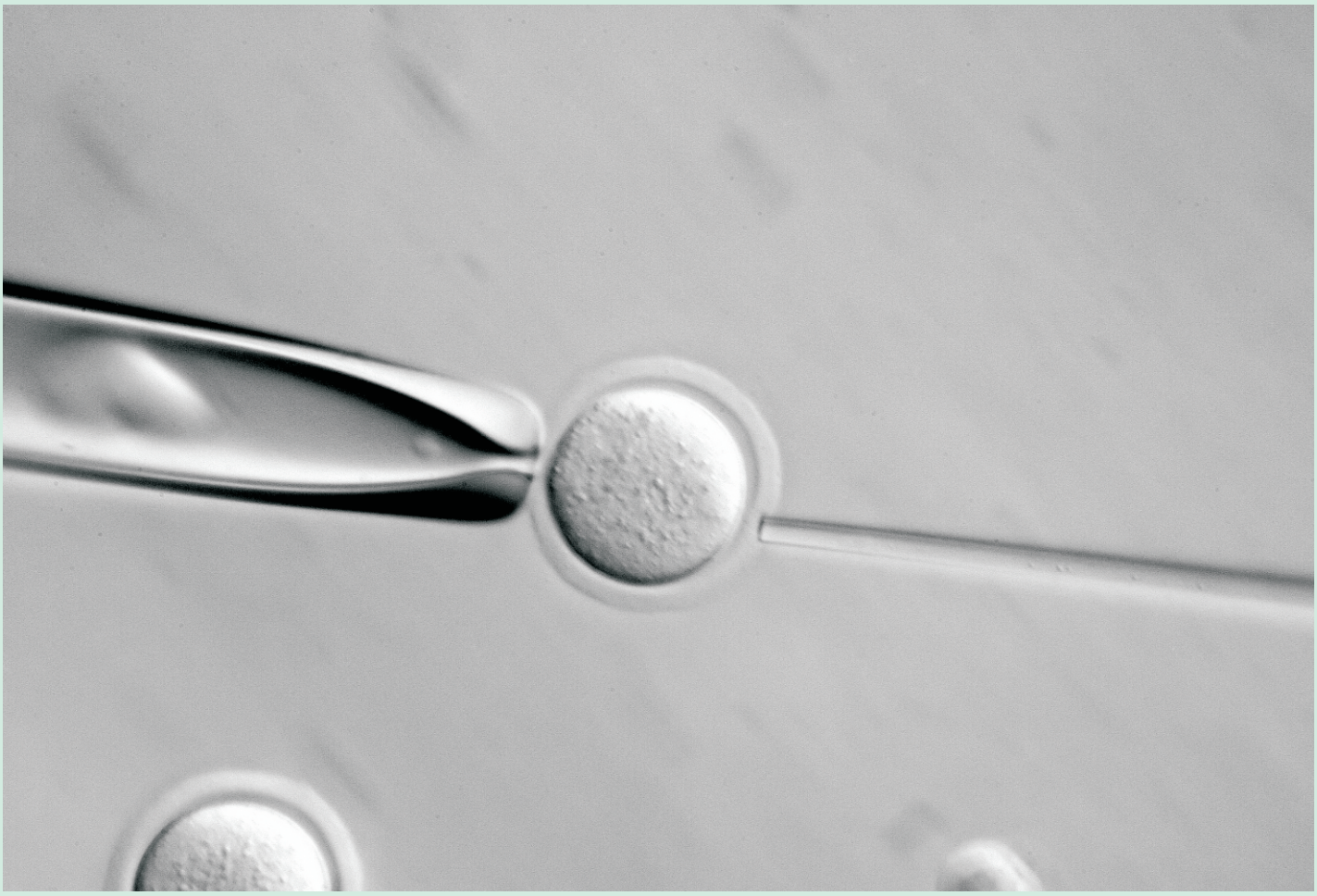
ESTRCTURA ORGÁNIZACIONAL:

La CTA-E.A.E asume las funciones de desarrollar planes de formación, homologación y perfeccionamiento del personal del área de la salud, en coordinación con entidades especializadas del mismo sector y/o del sector educativo, con especial énfasis en la integración docente-asistencial, así como en la administración e interacción con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

[1] Decreto 1340 de 1992. División de Recursos Humanos. Ministerio de Protección Social.

Medicina regenerativa

Juan Alberto Bitar Mejía
Medico Medicina de Autoregeneración



Células madre medicina, terapia alternativa para las enfermedades crónicas.

La medicina regenerativa ha surgido como una nueva disciplina médica impulsada fundamentalmente por los nuevos conocimientos sobre las células madre y en su capacidad de convertirse en células de diferentes tejidos. Un aspecto que se debe destacar y que conforma el elemento básico de este tipo de medicina, es que se apoya en los mismos factores intra e intercelulares que el organismo emplea para su autorreparación. Esta se sustenta en la terapia celular, en la administración de elementos subcelulares y en la ingeniería de tejidos, conductas usadas para remplazar por células sanas a las células dañadas por diversos procesos en determinados tejidos. En resumen, ella integra todos los procederes destinados a la promoción de la regeneración celular. En la actualidad, la terapéutica celular es uno de lo temas más excitantes de la medicina contemporánea. En los últimos tiempos, las investigaciones y aplicaciones preclínicas y clínicas de las células madre adultas, en particular las hematopoyéticas, han avanzado rápidamente, fundamentalmente teniendo en cuenta las dificultades surgidas con la obtención y empleo de las células madre embrionarias, han llevado a la utilización de células embrionarias de carneros. Entre las enfermedades en las que se plantean posibles beneficios se encuentran las cardiovasculares, las arteriopatías periféricas, enfermedades neurológicas degenerativas, diabetes mellitus, tiroideas, enfermedades y lesiones óseas, y lesiones de la córnea, envejecimiento, dermatológicas, entre otras.

ADMISALUD

SINDICATO DE PROFESIONALES Y OFICIOS ADMINISTRATIVOS
Y COMPLEMENTARIOS DEL SECTOR SALUD DE NORTE DE SANTANDER
NIT 900486694-1

Calle 16 N2 - 17 Barrio la Playa - Cúcuta Norte de Santander Teléfono: 5824777

Actisalud

SINDICATO DE PROFESIONES Y OFICIOS DE LA SALUD DE NORTE DE SANTANDER NIT: 900-482-444

Es una agremiación de tipo sindical dedicada a la oferta de talento humano espeializado, profesional y técnico capacitado para laborar en el área de la salud.

Calle 16 N2 - 17 Barrio la Playa - Cúcuta Norte de Santander
Teléfono: 5824777
Representación legal: Beatriz Liliana Ricci

El Hospital Erasmo Meoz

Lorena Anyeline Corvera Villamizar
Historiadora
Corporación Biblioteca Publica Julio Pérez Ferrero

El Hospital Erasmo Meoz lleva este nombre como un reconocimiento al medico cucuteño Doctor Erasmo Meoz nacido el 5 de octubre de 1858, hijo de Francisco de Paula Meoz y Doña Ana Wills[1]. Estudio en la Escuela de Medicina de Caracas y se estableció en Cúcuta en desde 1885 donde ejerció durante treinta años, destacándose por su amabilidad, caridad y el trabajo con los pobres. También ocupo cargos políticos, fue varias veces concejal de Cúcuta, murió en 1918 a la edad de 60 años.

Durante mucho tiempo Cúcuta conto con el Hospital San Juan de Dios para atender lo relacionado con la salud de los cucuteños y los nortesantandereanos, fueron mas de cien años que este hospital presto sus servicios. Esta misma situación hizo que sus condiciones locativas y de dotación llevaran a finales de los años 60 a pensar en la construcción de una nueva edificación que respondiera a las nuevas necesidades en materia de salud del departamento.

En 1969 el Gobierno nacional en cabeza del presidente Julio Cesar Turbay Ayala presento ante el Congreso de la Republica la Ley 39 de 1969 la cual aprobaba el plan de construcción y dotación de hospitales para el período de 1970-1972 en el cual estaba incluida la construcción de un nuevo hospital para la ciudad.

Sin embargo pasaron mas de diez años para que este proyecto tuviera vía libre, el inicio de las obras de construcción y tras superar diferentes dificultades especialmente lo que tiene que ver con los recursos ya que ni la ciudad, ni la gobernación podían asumir el costo total del hospital se iniciara. Esta obra era concebida como una de las obras de construcción mas importantes del siglo XX para esta ciudad.

El 24 de agosto de 1970 siendo alcalde el Doctor Eustorgio Colmenares en representación del municipio cedió a la Nación y específicamente al Ministerio de Salud Publica un globo de terreno con una extensión superficiaria de 90.400 m2 localizado en la antigua hacienda “El Pinal” en la avenida Guimaral, lote que había sido permutado por el municipio con la señora Teresa Rodríguez de Abrajim y al cual le fue fijado el precio de “un millón quinientos mil pesos” ($ 1.500.000). La concesión de este lote se hizo con la única finalidad de la construcción del hospital de Cúcuta[2].

Para iniciar con el proceso de construcción la Beneficencia Departamental lanzo en este mismo año y contando con el apoyo del Ministerio de Salud un concurso donde se buscaba la elaboración de un anteproyecto arquitectónico y cuyo premio seria la adjudicación del contrato de planos arquitectónicos por un valor de $ 1.124.250, premio que fue entregado a los señores Juan Antonio Ángel Iregui y Miguel Angulo Cristancho[3]. En el mes de marzo de 1971 se adjudicaron los contratos para la elaboración de los diferentes planos a saber: cálculos estructurales con el Dr Luis Francisco Ruiz, instalaciones eléctricas, sanitarias, mecánicas y de vapor con la firma "INDESCO LTDA" y aire acondicionado con Álvaro Tapias.

Para la construcción del Hospital concurrieron con apoyo las siguientes instituciones: Presidencia de la República, Ministerio de Salud y Obras Publicas, Gobernación del Departamento, Servicio Seccional de Salud, Alcaldía Municipal Beneficencia Departamental y Lotería de Cúcuta.

La construcción, dotación y organización del Hospital fue asumida por Fondo Nacional Hospitalario, Departamento y La Beneficencia y Lotería de Cúcuta. En donde la Beneficencia y Lotería de Cúcuta aportaría la cantidad de cuatro millones anuales ($ 4.000.000), el Departamento aportaría el producto del 4% de las Regalías de CHEVRON equivalente a un millón cincuenta y ocho mil noventa y cinco mil pesos ($ 1.058.095) y el Fondo la suma de siete millones seiscientos sesenta y ocho mil cuatrocientos pesos ($ 7.668.400). a si mismo estas entidades establecieron las características generales: el Hospital funcionaria como una unidad técnico-administrativa y se crearía para su regulación una Junta Directiva la cual estaría integrada de la siguiente manera: El Ministro de Salud Publica o su delegado, un representante del Fondo Nacional Hospitalario, Gobernador del departamento o su delegado, Gerente de la beneficencia de Norte de Santander. A la cual le fueron asignadas las siguientes funciones: expedir los estatutos y reglamentos de la entidad que deberá someter a la aprobación de la División de Atención Medica del Ministerio de salud Pública, obtener la personería jurídica de la misma, organizar, reglamentar, dirigir y supervisar la administración de los fondos, nombrar un administrador, un contador-pagador, una secretaria y un mensajero que ejercerán sus funciones durante la ejecución de la obra.

La junta debía reunirse una vez al mes y le fue dada la personería jurídica mediante la resolución No 024 de 1972 y fue creada como una sociedad para la construcción, dotación y organización del Hospital Departamental Erasmo Meoz y su primer administrador fue el Doctor Jorge Cristo[4].

Una vez constituida la sociedad se procede a la apertura de la licitación para la construcción del hospital, la cual se abrió por primera vez el 24 de agosto de 1972 por un costo de 100.000.000 de pesos. Esta licitación fue adjudicada al consorcio Darco Manjarres D' Amato & Cia LTDA el 23 de enero de 1973, el contrato se firmo el 21 de marzo de este mismo año y la obra el 1 de julio de 1973. En un periodo de dos años los constructores del nuevo hospital completaron la estructura de la obra lo cual representaba un 30% del proyecto. Sin embargo a pesar de este avance su construcción y dotación solo se hizo en el año de 1985 después de sortear diversos problemas económicos.

Oficialmente el Hospital Erasmo Meoz fue creado mediante la Ordenanza No 19 de 1986 donde fue creado como un establecimiento público de carácter departamental[5]. La misión que le fue encargada fue la prestación de servicios de salud a la comunidad mediante la prevención, la asistencia, la docencia y la investigación todo acorde con los planes y programas establecidos por el Ministerio y el Servicio Seccional de Salud de Norte de Santander. Para el funcionamiento del nuevo hospital se vincularon los empleados del Hospital San Juan de Dios.

El 17 de Noviembre de 1987 se realizo la apertura parcial del Hospital prestando los primeros servicios el departamento de Gineco-obstetricia. Esto se logra siendo Presidente de la República el Doctor Virgilio Barco y Gobernador Eduardo Assaf Elcure.

[1] Hechos y personajes de Norte de Santander en el Siglo XX. La Opinión. Pag 60-64

[2] RAMIREZ CALDERON, Juan Agustin. Historia de la Construccion del Hospital "ERASMO MEOZ". 1997.

[3] RAMIREZ CALDERON, Juan Agustin. Historia de la Construccion del Hospital "ERASMO MEOZ". 1997.

[4] RAMIREZ CALDERON, Juan Agustin. Historia de la Construccion del Hospital "ERASMO MEOZ". 1997.

[5] RAMIREZ CALDERON, Juan Agustin. Historia de la Construccion del Hospital "ERASMO MEOZ". 1997.

Grupo de investigación de epidemiología y enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM): líneas de investigación y resultados.

Jairo Lizarazo, médico neurólogo

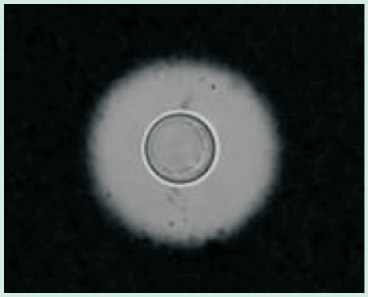
En el año 2000 se constituyó el grupo de investigación con el objetivo de realizar estudios acerca de las enfermedades infecciosas, especialmente aquellas que afectan al sistema nervioso central. Desde 1988, recién abierto el HUEM, habíamos empezado nuestras investigaciones sobre la criptococosis en asocio con el Grupo de Microbiología del Instituto Nacional de Salud (INS), liderado en ese entonces por la Dra. Elizabeth Castañeda. Ya en el nuevo siglo y después de hacer una pasantía por el INS con la Dra Castañeda, nuestro grupo se fue consolidando y en asocio con el Dr. Oscar Chaves y la Licenciada Yeni Peña continuamos nuestro trabajo haciendo énfasis en la población afectada por el VIH. En estos 12 años nuestro mayor interés ha estado en la criptococosis, especialmente en su presentación meníngea. Hemos participado activamente con el Grupo Colombiano para el estudio de la criptococosis y en la publicación de sus resultados. Han sido especialmente objeto de nuestro interés los pacientes infectados por el VIH afectados por esta micosis, aunque también hemos analizado las otras infecciones oportunistas que los afectan, específicamente la toxoplasmosis cerebral y la tuberculosis meníngea.

Producto del trabajo de nuestro grupo ha sido el conocimiento de la alta prevalencia en el departamento Norte de Santander de la criptococosis ocasionada por Cryptococcus gattii, hongo que afecta, preferentemente en nuestro medio, a pacientes con inmunidad aparentemente normal. Estos estudios clínicos se han realizado simultáneamente con los estudios ecológicos realizados por el Grupo de Microbiología del INS y que han contado con la activa participación de la Dra. María Claudia Rodríguez, profesional del HUEM.

1. Medición de la presión de apertura del líquido cefalorraquídeo en un paciente del HUEM con criptococosis meníngea.

Adicionalmente, nos hemos preocupado por el seguimiento de los pacientes y hemos consolidado información confiable acerca de su evolución, su supervivencia y sus secuelas.

Otra línea de investigación del grupo se ha enfocado en el diagnóstico temprano de la criptococosis en los pacientes con sida, teniendo en cuenta las altísimas cifras de mortalidad y de secuelas neurológicas que estos enfermos presentan. Recientemente, hemos confirmado la utilidad de una prueba inmunocromatográfica de flujo lateral en la detección temprana de esta micosis; se trata de una prueba rápida, de bajo costo y de fácil implementación, que permite la detección del antígeno capsular del Cryptococcus sp. en el suero y en el plasma, aún antes que el paciente presente síntomas de la enfermedad.



2.Cryptococcus neoformans identificado con la coloración de tinta china del líquido cefalorraquídeo.

Además, de las investigaciones clínicas, hemos colaborado en la elaboración de textos para libros de medicina de amplia circulación en el país y en la realización de guías de manejo. En los últimos años, se ha intensificado la actividad docente con la llegada de los estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona. Algunos de estos alumnos se han vinculado al grupo, lo que abre nuevas perspectivas al desarrollo investigativo del HUEM.

La labor del grupo se refleja en sus publicaciones: 21 artículos en revistas indizadas, 6 capítulos de libro y la participación en numerosos congresos tanto nacionales como internacionales. Para resaltar, la presencia con trabajos, junto con el Grupo de Microbiología del INS, en los congresos mundiales sobre la criptococosis realizados en Adelaida (Australia) 2002, Boston (Estados Unidos) 2005, Nagasaki (Japón) 2008 y Charleston (Estados Unidos) 2011.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que en Colombia solo el 34% de los pacientes infectados por el VIH están recibiendo terapia antirretroviral. Esta deplorable situación hace que la criptococosis siga siendo una enfermedad oportunista prevalente en esta población y que debemos combatir con un

diagnóstico temprano y adecuado.

Lo anterior pone de manifiesto la debilidad de nuestro sistema nacional de salud y la necesidad de que los grupos de investigación, como el nuestro, respondan a los retos que la pobreza y una atención deficiente en salud crean en la población colombiana.

3. Almendro (Terminalia catappa), uno de los árboles considerado nicho ecológico de Cryptococcus gattii

Artículos publicados en revistas indizadas:

1. Escandón P, Lizarazo J, Agudelo CI, Chiller T, Castañeda E. Evaluation of a rapid lateral flow immunoassay for the detection of cryptococcal antigen for the early diagnosis of cryptococcosis in HIV patients in Colombia. Medical Mycology 2012(sometido a publicación).

2. Lizarazo J, Chaves O, Peña Y, Escandón P, Agudelo CI, Castañeda E. Comparación de los hallazgos clínicos y de supervivencia entre pacientes VIH positivos y VIH negativos con criptococosis meníngea en un hospital del tercer nivel. Acta Med Colomb 2012;37:49-61.

3. Escandón P, de Bedout C , Lizarazo J , Agudelo CI, Tobón A , Bello S , Restrepo A, Castañeda E y Grupo Colombiano para el Estudio de la Criptococosis. Cryptococcosis in Colombia: results of the national surveillance program for the years 2006-2010. Biomédica 2012;32:386-98

4. Lizarazo J, Gutiérrez P, Chaves O, Peña Y, Castañeda E. Histoplasmosis localizada del sistema nervioso central en un niño inmunocompetente. Acta Neurol Colomb 2010;26:120-5.

5. Lizarazo J, Parra E, Parada O, Castro N, Chaves O, Peña Y. Criptococosis diseminada con compromiso esplénico y meníngeo en una pacientes con sida. Acta Med Colomb 2010;35:31-4.

6. Lizarazo J. Patogénesis de la criptococosis meníngea (carta al Editor). Acta Neurol Colomb 2009;25:54-5.

7. Lizarazo J. Criptococosis del sistema nervioso central en pacientes inmunocompetentes (carta el Editor). Rev Neurol 2008;47:335.

8. Lizarazo J. Infecciones oportunistas del sistema nervioso central en sida (carta al Editor). Acta Neurol Colomb 2007;23:286-7.

9. Lizarazo J, Linares M, de Bedout C, Restrepo A, Agudelo CI, Castañeda E y Grupo Colombiano para el Estudio de la Criptococosis. Estudio clínico y epidemiológico de la criptococosis en Colombia: resultados de nueve años de la encuesta nacional, 1997-2005. Biomédica 2007;27:94-109.

10.Lizarazo J, Castro F, de Arco M, Chaves O, Peña Y. Infecciones oportunistas del sistema nervioso central en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta (1995-2005). Infectio 2006;10:226-231.

11.Lizarazo J. Medición de la presión de apertura del LCR durante la punción lumbar (Carta al Editor). Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2006;54:66-7.

12.Lizarazo J. Tuberculosis extrapulmonar (Comentario). Biomédica 2006:26:81.

13.Parra EA. Carvajal G, Peña Y, Lizarazo J. Haga usted el diagnóstico. Biomédica 2005;25:439-40 y 565-7.

14.Lizarazo J. Criptococosis en pacientes inmunocompetentes (carta al Editor). Rev Neurol 2005 40:318.

15.Lizarazo J. Tuberculomas cerebrales múltiples (carta al Editor). Rev Neurol 2005;40:127-8.

16.Lizarazo J. Aparición paradójica de tuberculomas encefálicos durante el tratamiento de tuberculosis en pacientes inmunocompetentes. Biomédica 2004;24 (Supl):34-42.

17.Lizarazo J, Peña Y, Cháves O, Ramírez I, Huérfano S, Castañeda E. Linfadenitis y meningitis por Cryptococcus neoformans en un paciente con sida. Acta Médica Colombiana 2004;29:44-7.

18.Lizarazo J. Criptococosis extrapulmonar (Carta al Editor). Acta Méd Colomb 2003;28.

19.Lizarazo J, Peña Y, Chaves O, Omaña R, Huérfano S, Castañeda E. Diagnóstico temprano de criptococosis e histoplamosis en personas con VIH/sida, informe preliminar. Inf Quinc Epidemiol Nac 2002;7(23):453-458.

20.Lizarazo J, Restrepo A, Castañeda E y el Grupo Colombiano de estudio de la criptococosis. Supervivencia y secuelas de pacientes registrados por el Grupo Colombiano de Estudio de la Criptococosis (1997-2001). Inf Quinc Epidemiol Nac 2002;7(23):449-53.

21.Lizarazo J, Mendoza M, Palacios D, Vallejo A, Bustamante A, Ojeda E, Restrepo A, Castañeda E. Criptococosis ocasionada por Cryptococcus neoformans variedad gattii. Acta Med Colomb 2000;25:171-178.

Capítulos de libro

1. Lizarazo J. Meningitis. En: Pinzón A, Vizcaíno E, Murgueitio R. Pacheco C, Villalobos W, Calderón C, Espinosa F, Jaramillo A, Pinilla A. Medicina Interna en urgencias. Una guía práctica 2ª edición, 2013. Bogotá; Editorial Médica Celsus. Capítulo 3, Sección 8 páginas: 493-99.

2. Lizarazo J. Líquido cefalorraquídeo. En: Uribe CS, Arana A, Lorenzana P (Editores). Neurología 7ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. 2010:109-18.

3. Lizarazo J, Castañeda E. Infecciones micóticas del sistema nervioso central. En: Uribe CS, Arana A, Lorenzana P (Editores) Neurología 7ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. 2010:289-300.

4. Lizarazo J. Neurosífilis. En: Uribe CS, Arana A, Lorenzana P (Editores) Neurología 7ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.2010:326-34.

5. Lizarazo J, Castañeda E. El complejo Cryptococcus neoformans. En: Díaz FJ, Estrada S, Franco L, Jaramillo JM, Maestre AE, Ospina S, Robledo C, Robledo J (Editores). Microbiología de las infecciones humanas. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. 2007:666-77.

6. Lizarazo J, Castañeda E. Criptococosis. En: Restrepo A, Robledo J, Leiderman E, Restrepo M, Botero D, Bedoya V (Eds). Enfermedades Infecciosas, 6ª. Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, 2003:275-282.

SISTEMAS DISOFT ELECTRONICA

- Computadores y Accesorios
- Impresoras
- Registradoras
- Sistemas POS
- Fotocopiadoras
- Balanzas Electronicas
- Cableado estructurado y Redes
- Automatizacion Industrial
- Servicio Tecnico

Av0 4-74B Lleras, Cúcuta
Teléfono: 5 74 38 47

BioEnergética
Servicios Medicos Alternativos

Av. 0 No. 5 - 73B. Lleras. Tel: 5777101 - 5777103

El mejor sonido, iluminación, eventos y recreación

POISON SOUND MASTER

poison_soundmaster@hotmail.com
celular: 311 867 3330 - 300 364 0622

FUNDACIÓN COLOMBIANA DE OSTEOPOROSIS

NUESTROS SERVICIOS

- Examen de Densidad Mineral Osea
- Resultado Inmediato
- Interpretación Medica
- Recomendaciones Nutricionales
- Inscripción al Programa de Control y Seguimiento

TRATAMIENTO y PREVENCIÓN eficaz de:

- ✓ Osteoporosis
- ✓ Fibromialgia
- ✓ Artritis Reumatoidea
- ✓ Cansancio
- ✓ Fatiga
- ✓ Agotamiento Fisico
- ✓ Gastritis
- ✓ Enfermedades de la Prostata
- ✓ Riesgo Cardiovascular

No te rindas

PREVENT IPS
Medicina Preventiva Hoy

- DENSITOMETRIA OSEA PERIFÉRICA
- EXAMEN POR ORGANOMETRIA

Línea de Servicio al Cliente
647 7575 - Bga
583 0615 - Cúcuta

Bucaramanga: Carrera 25 # 50 - 35, 2º piso - Tel. 647 7575 - Nvo. Sotomayor
Cúcuta: Av. 0a # 12 - 05 of. 105 edif. Ingrid - Tel. 583 0615 - Barrio La Playa
email: preventips@gmail.com

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Daniel Quintero Quintero
Médico pediatra
Ministerio de Salud Argentina
Fundación Cardiovascular de Colombia
Universidad el Bosque
Teléfono: 5893293
Celular: 3123707736

CIRUGÍA GENERAL

Emilio Ramírez Gómez
Universidad del Rosario
Av. 1 No 17-93 Cons. 104
Teléfono: 5713495 - 5719723

CIRUGÍA VASCULAR

Miguel Ramírez Gómez
Cirujano Vascular
Universidad del Bosque
Av. 1 No. 17 - 93 Centro Médico Norte
Teléfono: 5713495 (Cúcuta)
5239342 - 522008

DERMATOLOGÍA

Álvaro Arévalo Durán
Dermatólogo
Universidad de Costa Rica
Avenida 0 No 11 – 129, consultorio 201. UME
Teléfono: 5721032
Calle 10 No 15A-10, segundo piso. Centro Médico San Agustín
Teléfono: 5623088
Ocaña, Norte de Santander

Emma Reyes Oviedo
Dermatóloga
Universidad de Cartagena – Universidad de Costa Rica
Centro de Especialista San José, consultorio 407B
Teléfono: 5833285
Correo electrónico: reyesemma@hotmail.com

ORTOPEDIA
Y
TRAUMATOLOGÍA

Jaime Enrique Sánchez Ramón
Especialista en Ortopedia y Traumatología
Hospital DIEU. París (Francia).
Cirugía en Mono y Miembro Superior. Instituto Francés De La Mono (París)
Centro de Especialistas San José. Consultorio 302B
Teléfono: 5833353. Celular: 317 – 6753888
Correo electrónico:
je.sanchez.ramon@hotmail.com
mabel192@hotmail.com

GINECOLOGÍA
Y
OBSTETRICIA

Mario Alfredo Gálvis Mantilla
Ginecología y Obstetricia
Rejuvenecimiento Vaginal Láser
Cirugía Laparoscópica
Centro Médico Los Samanes. Consultorio 405
Teléfono: 5742751 – 5742351
Correo electrónico: magalma2003_1@hotmail.com

María Amparo Martínez de Vergel
Ginecología y Obstetricia
Universidad de Cartagena – Universidad Autónoma de México
Centro de Especialistas San José. Consultorio 210B
Teléfono: 5730576
Correo electrónico:

Freddy Vergel Torrents
Ginecología y Obstetricia
Medicina Perinatal – Ecografía
Centro Médico Libertadores
Calle 16 No 0 – 15E, Caobos
Teléfono: 5715082

MEDICINA BIOENERGÉTICA

Roberto José Claro Jure
Medicina General – Adulto Mayor
Terapias Alternativas
Avenida primera, No 11 – 58. La Playa
Teléfono: 5713281
Celular: 316 – 5246925

Hugo Rafael Thyme de Oro
Medicina General UIS
Amirid – Corpas – Universidad Nacional
Instituto de Medicina Biológica
Avenida 0 No 11 – 19, edificio Cantabria, consultorio 202
Teléfono: 5716755
Calle 9N No 2 – 23, Urbanización El Bosque
Correo electrónico: thymedeoro@hotmail.com

BIOenergética
Medicina alternativa, boticas, colonterapia
www.bioenergeticacucuta.com
bioenergeticacucuta@hotmail.es
Av. 0 #5-73 Tel: 5777101 - 5777103 - 5751820

MEDICINA GENERAL

Cesar Alberto León Laverde
Médico Cirujano
Universidad Industrial de Santander (UIS)
Teléfono: 313 – 8858100
IPS Saludcoop

PEDIATRÍA

Gerardo González Góngora
Médico Pediatra
Universidad Nacional Autónoma de México
Centro de Especialistas San José, consultorio 304B
Teléfonos: 5722437 – 5722419
Celular: 315 – 8903924

MEDICINA INTERNA

María Inés Gómez Carabal
Medicina Interna – Nefrología
Universidad del Norte – Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Calle 13 No 1E – 44, consultorio 401B. Centro de Especialistas San José
Teléfono: 5833283 – 320-2400048
Correo electrónico: mariainesgomez@hotmail.com

Freddy Niño Prato
Especialista en Medicina Interna y Endocrinología
Centro de Especialistas San José. Consultorio 303B
Teléfono: 5715177
Correo electrónico: freddynino51@hotmail.com

Dr. Carlos Enrique sanabria L .
Especialista en medicina interna y hematología.
Enfermedades de la sangre benignas y malignas.
Calle 8 N. 5E-25 urb. Sayago. Tel. 5750576 cel. 3158664037
Email. esanalab@gmail.com

NEUROCIRUGÍA

Víctor Enrique Antolines Ayala
Neurocirujano
Calle 13 No 1E – 44, consultorio 502B
Teléfono: 5833892 – 5834536
Correo electrónico: kantolines205@yahoo.com

OFTALMOLOGÍA

Jairo Peñaranda Gómez
Médico Oftalmólogo
Universidad Javeriana
Clínica Barraquer – Boston (Estados Unidos)
Cínica Oftalmológica Peñaranda
Calle 16 No 0E – 25, Caobos.
Teléfono: 5835239
Correo electrónico: jairopenaranda@gmail.com

RADIOLOGÍA

Oscar Andrés Parada Parada
Rayos X – Mamografía digital
Ecografías: General – Tridimensional - A
Biopsias – Laboratorio Clínico
DIAGNIMAG: Avenida 1 No 17-28
Teléfono: 5710862

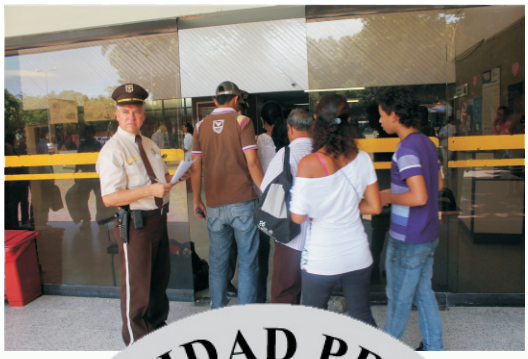
UROLOGÍA

Fabio O. Suárez C.
Urólogo
Centro de Especialistas San José, consultorio 313B
Teléfono: 5722764
Correo electrónico: faviourologia@hotmail.com

Cooperativa Seguridad y Vigilancia del Norte de Santander C.T.A.

COOSERVINORT

Lic 005486 de la superintendencia de vigilancia y seguridad privada



- Seguridad comercial, bancaria, salud y residencial
- Supervisión diurna y nocturna con equipos de comunicación
- Capacitación en seguridad privada
- Reentrenamientos y especializaciones

SEGURIDAD PRIVADA
COOSERVINORT
C

Nuestra misión es presentar el servicio de seguridad con calidad logrando la satisfacción de nuestros clientes

Dirección: Calle 15 Nº5-38 Centro. Cúcuta - Colombia
Teléfonos: 5719448 / 5832149 e-mail: cooservinort@telecom.com.co

¡Querer su salud, Nuestro compromiso!

Disfarma

Distribuciones Farmacéuticas

Felicita al

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

Por sus 25 Años

Promoviendo el Desarrollo de la Salud en Norte de Santander

Disfarma

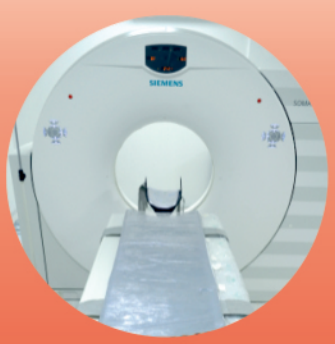
Atención ventas y Servicio al Cliente

Líneas Gratuitas
01-8000-127066
01-8000-116020

Calle 5 No. 17 - 43 Bodega 2 Vía Chimitá PBX. 676 2100 - Girón /Santander
www.disfarma.com.co - servicioalcliente@disfarma.com.co

SERVICIOS VIVIR S.A.S.

Hospital Universitario Erasmo Meoz



Teléfonos: Citas: 5777024 Información: 5743981
Av. 11E#5AN-71 Guaimaral, H.U.E.M., Área Tomografía.
PBX Hosp: 5746888 Ext. 1190-1130 serviciosvivirsas@hotmail.com