

# en familia



Parque San Francisco de Asís  
Hospital Pablo Tobón Uribe



EL HOSPITAL CON ALMA  
Pablo Tobón Uribe

# CONTENIDO

- 3 Editorial  
Superar la ética de la intención
- 4 Noticias de nuestro Hospital
- 6 Revisión por la Dirección 2010
- 8 Todo lo que debe saber sobre las licencias para Formación en nuestro Hospital
- 9 Armaron y ganaron
- 10 Dar la mejor impresión y lucir impecables ante nuestros pacientes y visitantes, es tarea de todos
- 11 Cáncer de Próstata
- 12 Novedades laborales
- 14 Nos escriben
- 15 Enyucado
- 16 Pendiente



## Enyucado

### INGREDIENTES

- 2 kilos de queso curado rallado
- 2 kilos de queso blanco rallado
- 1/2 de libra de mantecaquilla
- 4 huevos batidos
- 1 kilo de salmón
- 5 cucharadas de queso rallado
- 2 cucharadas de crema de leche fluida
- 1 cucharadita de salsa en grano

### PREPARACIÓN

- Batir bien la mantecaquilla con el salmón hasta que esté cremoso.
- Incorporar poco a poco los huevos batidos, la yema, el queso, el resto, la crema de leche fluida y el resto.
- Mezclar completamente hasta que se incorporen los ingredientes.

- Enmantecar y enharinar un molde.
  - Verter la mezcla y llevar al horno precalentado a 200°, aproximadamente 45 minutos o hasta que el interior del coqueado esté bien hecho.
  - Desmoldar y dejar que se enfríe con crema de leche fluida mezclada con un poco de salmón.
- CONSEJOS PRÁCTICOS**
- Es muy importante para este tipo de recetas la temperatura y el tiempo en el horno de la preparación.
  - Para que al hacer la mantecaquilla y el coqueado, quede una mezcla uniforme mezclar muy bien los ingredientes.



15 | Hospital Pablo Tobón Uribe

## DIRECTOR GENERAL:

Dr. Andrés Aguirre Martínez

## COMITÉ EDITORIAL:

Dirección General - Departamento de Mercadeo

## DISEÑO:

InterMedia Publicidad

## IMPRESIÓN:

Lito Brasil Ltda.

## COLABORARON EN ESTA EDICIÓN:

Divisiones de Planeación, Administrativa, Paramédica y Médica

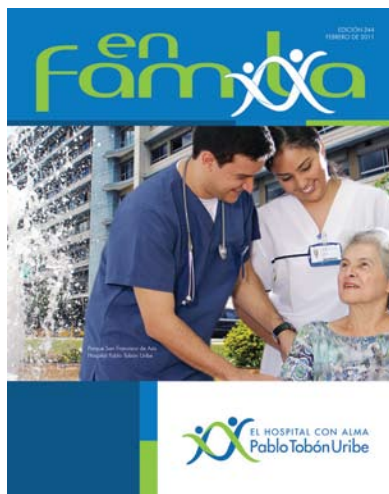
## SUSCRIPCIONES:

Departamento de Mercadeo  
Teléfono: (5-74) 445 93 89  
mercadeo@hptu.org.co

## DIRECCIÓN:

Calle 78 B 69 - 240, Apartado Postal 3466,  
Conmutador (57-4-445 90 00), Medellín, Colombia

[www.hptu.org.co](http://www.hptu.org.co)



# EDITORIAL

## Superar la ética de la intención



**D**ice el aforismo español: “El infierno está lleno de buenas intenciones y el cielo de buenas obras” Y contrasta la frecuencia con la cual se expresa el mencionado aforismo, con las veces que efectivamente se aplica. Y que frecuente es justificar aquellas acciones con unos resultados inadecuados con la manifestación por parte del responsable de que esa no era su intención. A su vez, hay personas que se creen bondadosas con sólo tener una inclinación a querer hacer el bien y evitar el daño. Si se profundiza en la esencia del ser humano, un ser con una inteligencia y voluntad libres, capaz de pensar y deliberar, de ser previsivo y prudente, de tener razón y ser razonable, no se puede sostener como adecuadas las dos posturas mencionadas. Una valoración ética que sea íntegra debe considerar, además de la intención y de aquellos motivos que inducen a la acción, su propósito y finalidad, y los medios de los cuales se valdrá para conseguirlos. La valoración de una acción debe tener en cuenta estos tres elementos, so pena de ser fragmentaria y equívoca.

Se llama moral farisaica a aquella que sólo se enfoca en acomodar un comportamiento a la norma establecida, a pesar de que no se cuente con la aquiescencia de la persona y tampoco esta conozca o comprenda la trascendencia de las consecuencias de un determinado obrar. Esta moral usa como sus principales herramientas, el temor y el castigo. La persona que se conduce así actúa para evitar una sanción de quienes ostentan el poder de infligirlo, y no por una decisión libre, lo que conlleva a su vez, a su alienación. Abundan las instituciones, empresas y sistemas políticos cuyo liderazgo y dirección están fundados en este tipo de abordaje, como si se pudiera obligar a la gente a ser buena. Es por este tipo de moral a su vez, que la gente termina considerando que ceñirse a normas buenas, es el mejor camino para vivir infeliz. Y es que la decisión de un agente libre es vital para que se produzca una real sensación de plenitud y realización. Si alguien ha decidido no salir de su casa en un día festivo porque lo desea y encuentra alegría en ello, y entrando unos ladrones a robar lo conminan a quedarse

en un sitio de la casa durante lo que resta del día, seguramente esa persona no podrá decir que esos cacos contribuyeron a cumplir con su deseo de permanecer en el hogar y que por ello aumentaron su felicidad. Una ética íntegra implica la capacidad de descubrir las distintas alternativas para lograr el objetivo querido y propuesto, valorarlas y elegir aquella que se prevea que mejores beneficios puede lograr y que minimice los daños o consecuencias no queridas.

Más aún, quien quiere ser bueno pero no es capaz de saber cómo, tiene un serio problema: no basta amar en teoría, es necesario saber ayudar en la práctica. Así se entiende el por qué del refrán: obras son amores, que no buenas razones. La buena y recta intención genérica, debe estar ligada a su vez a unos propósitos y resultados concretos. ¿De qué sirven las mejores y más elevadas intenciones, si ellas nunca llegan a concretarse? Tampoco puede caerse en la moral maquiavélica, la que sostiene que el fin justifica los medios: un aparente bien no puede lograrse a través de un mal deliberado. La ética se expresa en palabras, pero no puede ser mera palabrería. Como tampoco puede derivarse que de un resultado óptimo de una acción de alguien, que no fue concebida ni analizada, entonces esté lleno de bondad; hay que distinguir el bien y el mal, de la bondad y la maldad. Una buena dosis de agua lluvia conviene al jardín, pero ¿quién se atreve a afirmar que hay nubes bien intencionadas? La ética no es un asunto de azar ni de suerte.

Hay que superar la simple inclinación y el interés bien intencionado, y pasar hacia una real decisión de hacer vida las buenas intenciones. De lo contrario se contribuye a hacer de esta tierra un infierno basado en el sólo querer que fuera como un cielo.

ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ  
Director General

# PRÁCTICAS SEGURAS

## Manejo y uso seguro de medicamentos

En la práctica segura de medicamentos de máxima alerta de la OMS, se establecen estrategias para disminuir potenciales errores relacionados con estos medicamentos.

Con el liderazgo de químicos farmacéuticos y enfermería se realizó la identificación de los medicamentos que hacen parte de la lista de máxima alerta, para estandarizar la rotulación, almacenamiento, prescripción y administración.

Una de las estrategias con la heparina, medicamento de máxima alerta, es la actualización de la guía de heparinización de accesos venosos con el uso de jeringas precargadas de solución salina heparinizada en dosis unitaria, con el objetivo de asegurar el manejo correcto de los accesos venosos disminuyendo el riesgo de infección y garantizando seguridad para los pacientes.

### PRESENTACIONES:



### VENTAJAS:

- Identificación precisa de la dosis correcta por medio de colores.
- Presentación lista para usar, dosis unitaria.
- Menor manipulación.
- Menor riesgo de contaminación.
- Mayor seguridad para el paciente.



## Tercera dosis GARDASIL

Fechas: Miércoles 23 y jueves 24 de febrero de 2011

Horarios: 7:30 a 12 p.m. / 1 a 4:30 p.m.

Lugar: Salud Ocupacional 3 piso

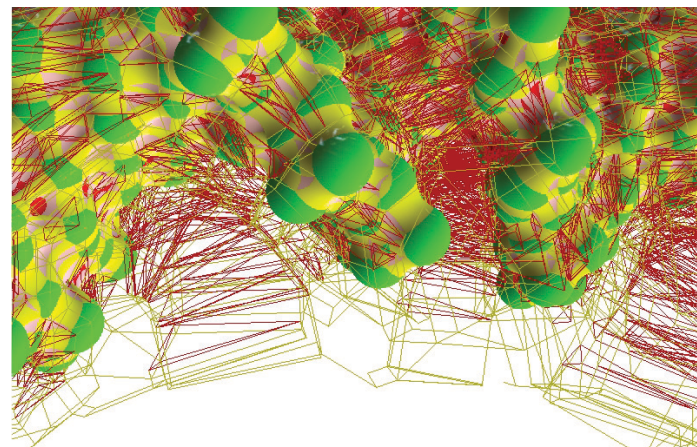
Recuerda portar tu carné de vacunación de Gardasil  
Mayor información en las ext. 9194 y 9529

# Gracias

Queremos resaltar y agradecer el trabajo de todos los líderes de seguridad en nuestro Hospital durante el 2010.

Gracias a su compromiso, hemos mejorado las condiciones de trabajo, comprometiendo a los colaboradores con su seguridad y la de los pacientes. Un esfuerzo que se ve reflejado en la reducción de los índices de accidentalidad.

Los líderes de seguridad, son un gran apoyo en nuestra meta de construir cada día un Hospital más seguro. ¡Esperamos seguir contando con ustedes!



DESDE LA UNIDAD DE INVESTIGACIONES

## Grupo de Trauma Molecular (GTM)

El Grupo de Trauma Molecular es un grupo interdisciplinario, enfocado en la oportunidad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes poli-traumatizados; el cual se fundamenta en el conocimiento de los avances técnico-científicos del trauma.

**Objetivo General.** Ser un grupo de excelencia en investigación básica y aplicada en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes poli-traumatizados, basados en el comportamiento genético molecular y su efecto en el pronóstico y evolución.

**Misión.** Ser líder en la generación de conocimiento básico y aplicado, con el propósito de generar nuevos estándares de atención en los pacientes poli-traumatizados.

**Visión.** Ser centro de referencia nacional e internacional en la atención de los pacientes poli-traumatizados, basados en la combinación de modelos moleculares, clínicos, matemáticos y de bioingeniería para el año 2015.

### Proyectos en curso.

Cinética Molecular de la respuesta inflamatoria en Trauma Grave, actualmente se lleva a cabo en el servicio de urgencias del HPTU.

Alfredo Constain, Carlos Valderrama, Nelson Giraldo, Mayla Andrea Perdomo, Paula Jaramillo, Edwin Vásquez, Olga L. Rincón, Viviana Medina, Diana Suarez. Beatriz Aristizabal. [baristizabal@hptu.org.co](mailto:baristizabal@hptu.org.co)



## Revisión por la Dirección 2010: Seguimiento a los resultados en seguridad y salud ocupacional y gestión ambiental

Hablar de mejora continua es materializar cambios, avances y resultados positivos; por ello el Hospital se preocupa por desarrollar espacios en los cuales desde el grupo de Dirección se haga seguimiento al impacto que generan dichas actividades.

En Diciembre del 2010 se llevó a cabo la revisión por la Dirección de los sistemas de seguridad y salud ocupacional y gestión ambiental, momento en el cual se analizaron compromisos pendientes del año anterior, cumplimiento de la legislación, cambios que se avecinen y resultados de: comunicaciones con las partes interesadas, indicadores y auditorías internas y externas.

A continuación se destacan avances y compromisos que deben ser desarrollados en 2011:

### Seguridad de los colaboradores y Salud Ocupacional

Este tema demuestra gran fortalecimiento, caracterizado por la constante preocupación por la seguridad y salud de los colaboradores durante el desarrollo de sus actividades diarias en el Hospital; ello se evidencia en aspectos como:

- La reducción significativa en la accidentalidad del personal.
- La intervención en materia de riesgo psicolaboral.
- El cumplimiento de las metas de vacunación.
- El fortalecimiento de la cultura y participación activa de los colaboradores en la seguridad y el autocuidado, mediante el apoyo de líderes que durante el año 2010 trabajaron en cada una de sus áreas para prevenir los incidentes y accidentes y mejorar el reporte cuando se presentan.
- Comunicación de los riesgos en cada proceso y fortalecimiento del manejo seguro de productos químicos y del plan de emergencias.

### Principales retos para el 2011

- Implementar mejoras de infraestructura física para reaccionar ante incendios.
- Prepararse ante los posibles cambios de legislación.
- Continuar con el desarrollo de actividades para mejorar el manejo seguro de productos químicos.
- Pensar en programas de salud mental y estrategias para reducir del estrés de los colaboradores.
- Comunicar constantemente: el plan de emergencias, los posibles riesgos y las acciones para prevenir accidentes.

## Gestión Ambiental

Los resultados en gestión ambiental muestran la preocupación del Hospital por ser amigable con el medio ambiente, por involucrar a las personas que intervienen directa o indirectamente en las actividades que generan impactos ambientales; por el mantenimiento de un entorno limpio y el fortalecimiento de la conciencia ambiental en las generaciones futuras y la comunidad. Entre los resultados más relevantes pueden destacarse los siguientes:

- El cumplimiento de las metas propuestas en el programa del manejo integral de residuos.
- Instalación del sistema de tratamiento de residuos peligrosos STERIMED, tecnología que permite convertir gran cantidad de residuos peligrosos en residuos ordinarios.
- La sustitución de termómetros de mercurio (elemento nocivo para el medio ambiente) por termómetros electrónicos, disminuyendo significativamente las concentraciones de este metal pesado en las aguas residuales.
- Cambio de combustibles líquidos por combustibles gaseosos, más amigables con el medio ambiente.

## Principales retos para el 2011

- Fortalecer la cultura ambiental incluyendo otros públicos como las personas de empresas especializadas que desarrollan tareas en el Hospital y los visitantes.
- Hacer mediciones de gases contaminantes por fuentes fijas.
- Reforzar el plan de emergencia ambiental, con simulacros frecuentes
- Comunicar frecuentemente los resultados de indicadores ambientales.
- Identificar prácticas de producción limpia que puedan ser emuladas.

Adicional a lo mencionado en ambos temas, se destaca que las responsabilidades de la seguridad y salud ocupacional y la gestión ambiental dependen desde el 2010 de una misma área, con el objetivo de desarrollar metodologías conjuntas que permitan mejorar el trabajo en equipo y la eficiencia en el desarrollo de las tareas.

La unión ha permitido avanzar en aspectos como: la actualización del análisis de vulnerabilidad con la variable ambiental; mejora de los protocolos de atención ante emergencias, capacitación de la brigada de emergencias y desarrollo de simulacros contemplando el componente ambiental; realización de inspecciones conjuntas a las áreas del Hospital y seguimiento conjunto a empresas de servicios especializados que desarrollan trabajos en el Hospital.

**Kelly Catalina García**  
Auxiliar apoyo Salud Ocupacional

**Aledes Iván Chica**  
Ingeniero Ambiental



## Febrero 21 al 23

Auditoría de seguimiento por parte del ICONTEC a la gestión de la seguridad y salud ocupacional y a la gestión ambiental



# Todo lo que debe saber sobre las licencias para Formación en nuestro Hospital

Cuando el Hospital apoya económicamente a los colaboradores en su formación, busca potenciar la diferenciación en la alta complejidad de servicios en las áreas asistenciales y mejorar la capacidad de gestión de las áreas administrativas.

## Dichas acciones de formación se clasifican en dos grupos:

1. Formación Avanzada: Especializaciones, sub-especializaciones, posgrados, maestrías o doctorados, para las que el Hospital otorga apoyo económico total o parcial a sus colaboradores. Se incluyen en este concepto, aquellos entrenamientos o pasantías del personal asistencial que acrediten una competencia de alto nivel.

### Requisitos:

- El colaborador deberá estar vinculado laboralmente, con un contrato a término indefinido y tener una antigüedad mínima de un año.
- La valoración del desempeño del aspirante deberá tener todos los aspectos evaluados con una calificación mínima de “B – bueno” o su equivalente según el estándar de la valoración.
- El aspirante deberá llenar una serie de requisitos administrativos.
- El colaborador beneficiario de este programa no deberá tener conflictos de interés derivados de vinculaciones con otras entidades.
- El área de formación deberá ser en un campo afín a sus labores.
- El programa deberá ser formal y ser desarrollado en una entidad de reconocida experiencia en el campo específico. La entidad formadora deberá estar en capacidad de expedir un certificado de la formación, certificado que – si la entidad es del exterior – pueda ser homologado de acuerdo con las normas legales colombianas.
- Cuando el programa de formación avanzada, le exija al beneficiario de la formación realizar un proyecto final, éste deberá estar alineado con el direccionamiento estratégico del Hospital, con el fin de aportar al desarrollo de un área clave o de soporte vital, igualmente, si se trata de un entrenamiento especializado, deberá entregar un informe en donde se documente la experiencia.
- Las vacaciones académicas correspondientes a periodos de formación, se asimilarán a las vacaciones laborales y se deberán reportar al Departamento de Relaciones Humanas.

### Para tener en cuenta:

- Las solicitudes para el apoyo de la formación serán consolidadas, evaluadas y priorizadas con una periodicidad de 3 veces al año (marzo-abril, agosto-septiembre, diciembre-enero), para lo cual deben ser presentadas con la debida anticipación por parte del candidato, ante el respectivo Jefe de División.
  - Al terminar cada período académico deberá entregar al Departamento de Relaciones Humanas las notas respectivas. Una vez culminado el respectivo proceso, el respectivo título o certificado de formación obtenido.
2. Formación Continua: Cursos, seminarios, talleres, diplomados, congresos o cualquier otro tipo de entrenamiento o pasantía que no pueda enmarcarse en los programas de Formación Avanzada y cuya duración es inferior a 15 días y para las que el Hospital otorga apoyo económico total o parcial a sus colaboradores.

### Requisitos:

- Es indispensable estar vinculado laboralmente con el Hospital; (contrato fijo, indefinido y/o de aprendizaje).
- Diligenciar completamente el formato de solicitud de acción de formación mínimo con 15 días de anticipación.
- Anexar a este documento la programación del evento o carta de invitación al mismo.
- Entregar en el Departamento de Relaciones Humanas dentro de los 15 días siguientes a la finalización de la acción de formación, la certificación de asistencia a la misma. El Hospital considera la no entrega de la certificación, como no asistencia a la acción de formación, por lo tanto, en la quincena siguiente, al término del plazo de entrega del certificado, se descontará por nómina el valor de los días otorgados y se tomará como licencia no remunerada.
- Cumplir con el rendimiento académico exigido por la entidad educativa para aprobar el estudio realizado y con el 80% de cumplimiento en asistencia.
- Todo programa que sea de carácter obligatorio, por considerarse requisito de Ley o que esté definido desde la Descripción del Cargo, se debe priorizar de acuerdo al plan de desarrollo de cada persona.

Para mayor información, lo invitamos a consultar en el 9000.doc las políticas de formación en el PG-DRH0006, opción 6 contenidos.



# ARMARON Y GANARON

Es hora de premiar a las Unidades y Secciones más comprometidas con la seguridad, el autocuidado y el medio ambiente durante el 2010.

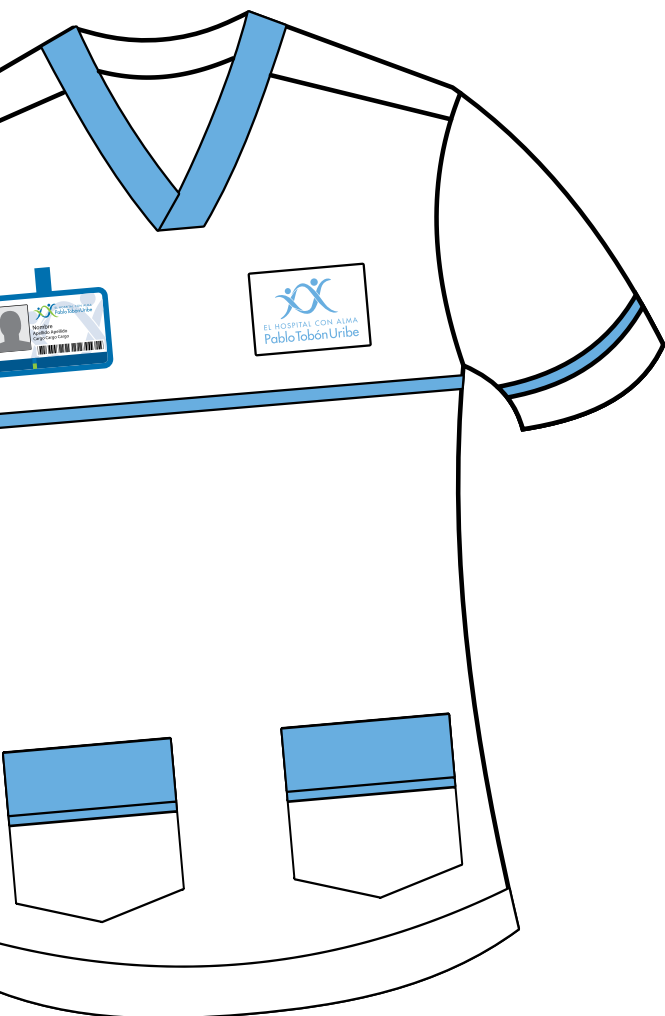
Transplante de médula ósea, 4 sur, 6 sur y 9 sur, cumplieron con los 16 ítems de seguridad establecidos en cada visita de inspección, logrando así armar el rompecabezas y ser los ganadores.

Celebramos su compromiso y esperamos que sigan siendo un ejemplo a seguir para todo el Hospital.

¡Felicitaciones!



¡Dar la mejor impresión y lucir impecables ante nuestros pacientes y visitantes, es tarea de todos!



## Te recomendamos

- ➔ Vestir el uniforme tal como fue concebido, evitando cambios y alteraciones del mismo.
- ➔ Llevar piezas de la talla adecuada, evitar prendas ceñidas.
- ➔ Cuidar el estado de la prendas: Evitar rotos, manchas, descocidos y arrugas.
- ➔ Portar la escarapela en el lugar destinado para ella (ojaleta del lado izquierdo de las pijamas). No usar botones ni elementos llamativos para portarla.
- ➔ Recuerda que la camiseta interior debe ser en algodón, en color blanco, con cuello redondo y manga sisa, corta o 3/4 (una mano por debajo del codo es la medida máxima permitida).
- ➔ Evita el uso de complementos: Piezas adicionales, cuellos independientes, bufandas, chalinas, guantes de lana, busos y /o chaquetas que desentonen.
- ➔ No está permitido el uso de cadenas, collares, pulseras, anillos, aretas largas y demás elementos que cuelguen del cuerpo, tengan contacto con el paciente o que dificulten la higiene de manos.
- ➔ El cabello debe permanecer limpio y recogido; mantener un buen corte es esencial.
- ➔ Mantener la piel limpia, sin exceso de grasa, ni maquillaje.
- ➔ Las uñas deben permanecer cortas, limpias y sin esmalte en tonos fuertes, no usar uñas postizas.

## Cuida tus pijamas

Recomendaciones de lavado doméstico en máquina o a mano.

- ➔ Máquina: Temperatura media, en ciclo normal. No sobrecargar la capacidad, para evitar arrugas.  
Jabones: Detergentes y jabones disueltos en agua, el líquido es ideal.  
Suavizantes: NO utilizarlos, deterioran el sistema anti-fluidos.  
Desinfectantes: En caso de ser necesario utilizar en una concentración máxima del 1% en solución.
- ➔ Secado: Se puede secar a máquina en ciclo automático de planchado permanente o a la sombra, colgando o extendiendo la prenda.
- ➔ Planchado: No se requiere, en caso de ser necesario hacerlo a vapor o a temperatura media con paño entre la plancha y le prenda.  
Evitar: Dejar la prenda en remojo, frotar y/o retorcer, ya que esto deteriora el efecto anti-fluido.

# CÁNCER DE PRÓSTATA

**M**ucho se ha escrito sobre el cáncer de próstata, pero realmente son pocos los hombres en nuestro país que son conscientes de la importancia de diagnosticar en sus etapas iniciales esta grave enfermedad.

Las cifras en los Estados Unidos son alarmantes. Cada año se diagnostican más de 200 mil nuevos casos y aproximadamente 32 mil pacientes mueren a causa de este tumor cada año, constituyéndose en el cáncer más frecuentemente diagnosticado en hombres. En países desarrollados la mortalidad ha disminuido en las últimas décadas, esto va de la mano de la detección precoz con antígeno prostático específico y tacto rectal; en nuestro medio la mortalidad a consecuencia de este cáncer viene en ascenso persistente, lo cual indica que los hombres están muriendo por falta de un diagnóstico temprano.

Se han hecho gran cantidad de investigaciones con el fin de aclarar la causa del cáncer de próstata. Lo que hasta ahora se sabe es que probablemente se debe a una alteración genética de las células de esta glándula, que hace que sufran una mutación y se conviertan en células malignas capaces de reproducirse de forma ilimitada, desorganizada y sin obedecer ninguno de los mecanismos de control del organismo. No es clara aun la causa de dicha mutación pero existen varias posibles alternativas en las que se sigue trabajando.

En su estadio inicial, el cáncer de próstata no produce signos o síntomas por lo que se recomienda el examen periódico a quienes reúnan factores de riesgo.

A medida que el tumor crece y avanza pueden notarse algunos síntomas inespecíficos como: dificultad para comenzar o terminar de orinar, fuerza reducida del chorro urinario, goteo al final de la micción, micción dolorosa o con ardor, micciones en poca cantidad y frecuentes, sangre en la orina, incapacidad para orinar, dolor continuo en la parte baja de la espalda, en la pelvis, o en la zona superior de los muslos y eyaculación dolorosa.

Se han identificado algunos factores que predisponen al desarrollo del cáncer de próstata dentro de los cuales se encuentran:

1. Todos los hombres mayores de 50 años.
2. Todos los hombres de raza negra mayores de 40 años.
3. Todos los hombres mayores de 40 años que tengan antecedentes en la familia de cáncer de próstata.

Cualquier hombre que cumpla con uno o varios de los puntos mencionados se considera en riesgo de desarrollar cáncer de próstata por lo que debe asistir a control urológico mínimo una vez al año.

Los estudios básicos que debe realizarle su urólogo para la detección del cáncer de próstata son: el antígeno prostático específico o PSA y el tacto rectal. El PSA es una sustancia que produce la próstata normalmente, sin embargo cuando existe la presencia de un tumor, la producción se aumenta de forma importante y los niveles medidos en sangre se elevan, sugiriendo la presencia de la enfermedad. Existen otras causas del aumento en los niveles de PSA diferentes al cáncer tales como las infecciones, pero siempre que los niveles sean altos es importante la valoración urológica ya que la primera posibilidad es el tumor.

El tacto rectal es un examen que debe ser realizado por un médico, idealmente un urólogo, y consiste en introducir un dedo a través del ano para palpar la glándula prostática y poder valorar el tamaño, la consistencia y la presencia de nódulos sospechosos que sugieran la presencia de un cáncer. En torno a este estudio se ha creado todo un mito sobre la masculinidad que lamentablemente ha llevado a que una gran cantidad de hombres consulten tardíamente, logrando que las posibilidades de curación sean limitadas y con consecuencias funestas.

Es de vital importancia que los hombres entiendan que se trata de un examen simple, no doloroso, de bajo costo, que no afecta en ninguna forma su masculinidad y que puede permitir el diagnóstico temprano del cáncer de próstata y su potencial curación.

En lo que respecta al tratamiento del cáncer de próstata gracias a los avances médicos, disponemos de un gran número de posibilidades que deben ser individualizadas de acuerdo a cada caso y según el criterio del urólogo tratante. Algunas de las opciones de tratamiento que existen son: cirugía radical, radioterapia, braquiterapia, crioterapia, hormonoterapia, entre otros.

## El Hospital Pablo Tobón Uribe cuenta con una RED DE APOYO Y EDUCACIÓN PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA.

Esta red de apoyo busca proveer de información, educación, apoyo emocional, psicológico y social a todos los pacientes con cáncer de próstata, sus familias y la comunidad en general interesada en ésta patología.

Esta red coordina reuniones mensuales, donde se presentan diferentes temas relacionados con el cáncer de próstata dirigido por especialistas invitados involucrados en el tratamiento de éste tumor y por pacientes que han sobrevivido a ésta enfermedad.

Este grupo también realiza visitas a instituciones interesadas en educar y en promover el diagnóstico temprano de ésta enfermedad entre sus colaboradores y familiares.

## Integrantes

- Urología Oncológica
- Radioterapia
- Enfermería oncológica
- Psicología
- Trabajo social
- Oncología Clínica
- Cuidado paliativo
- Patología
- Biología molecular
- Rehabilitación oncológica
- Pacientes voluntarios

## Para Mayores informes contáctese con:

Flor Marina Quintero, Trabajadora social  
 Unidad de Cancerología HPTU.  
 Teléfono: 4-459-000 Ext. 9110  
 Tel directo 4-459-110

Urólogos oncólogos  
 Dr. Carlos Humberto Martínez González  
 Dr. José Jaime Correa Ochoa

## CUMPLEAÑOS

### FEBRERO 1

Elvis de Jesús Arango Chavarriaga  
Auxiliar de enfermería

Olga Luz Sampredo Tobón  
Jefe sección medicina física  
y rehabilitación

Olga Lucía Osorio Cardona  
Auxiliar apoyo al usuario

Sonia Mercedes Pira Paredes  
Médica pediatra

Paula Andrea Valencia Calle  
Enfermera

### FEBRERO 2

Bertha Irene Moreno Calvo  
Auxiliar de enfermería

Tatiana López Betancur  
Auxiliar de enfermería

Marly Paola Céspedes Suárez  
Auxiliar de enfermería

Luz Mary Naranjo Sierra  
Auxiliar de enfermería

Carlos Mario Franco Echeverri  
Médico oftalmólogo

Alejandra María Ramírez Salazar  
Auxiliar de enfermería

Sandra Milena Muñoz Pulgarín  
Auxiliar de enfermería

Jorge Alberto Arias Henao  
Médico fisiatra

### FEBRERO 3

Yorlady Astrid García Guarín  
Tecnóloga en citohistología

Nancy Patricia López Torres  
Auxiliar de enfermería

Diana Catalina Flórez García  
Auxiliar de enfermería

Jorge Enrique Peña Siado  
Médico pediatra hemato oncólogo

### FEBRERO 4

Socorro Salazar Acevedo  
Auxiliar de enfermería

Nayive Cárdenas Zapata  
Bacterióloga

Marta Inés Berrío Valencia  
Médica anestesióloga

Juliana Alejandra Osorio Uribe  
Auxiliar de enfermería

### FEBRERO 5

Celia María Jaramillo Olaya  
Secretaría auxiliar

Santiago Sánchez Granda  
Auxiliar de enfermería

Astrid Janeth Osorio Herrera  
Tecnóloga en citohistología

Alba Cecilia Arango Noreña  
Ayudante de servicios

Ana Katherina Serrano Gayubo  
Médica pediatra

### FEBRERO 6

Natalia López Cadavid  
Tecnóloga en seguridad e higiene  
ocupacional

Ailin Maritza Buitrago Echeverri  
Enfermera

Natalia María Rodríguez Isaza  
Auxiliar de enfermería

Diana Dorancy Restrepo Uribe  
Auxiliar de enfermería

### FEBRERO 7

Llaned Eliana Mora Puerta  
Trabajadora social

Clara Cristina Lopera Díaz  
Médica internista

Luz Adriana Macías Cardona  
Auxiliar de enfermería

### FEBRERO 8

Katerine Ramos Ríos  
Auxiliar de enfermería

José Alejandro Noreña Alzate  
Coordinador de gestión ambiental

Argemiro Ortega Velásquez  
Ayudante centro de documentos

Elizabeth Catalina Pernilla Quiñónez  
Ayudante de servicios

Camilo Enrique Gómez Rojo  
Terapeuta respiratoria

### FEBRERO 9

María Nora Torres Moreno  
Auxiliar de enfermería

Carmenza Páez Arcia  
Fisioterapeuta

Mónica Montoya Orozco  
Aprendiz en etapa lectiva

William Pascual Ospina Barragán  
Médico internista

Andrea Milena González Martínez  
Enfermera

Luz Amparo Moncada Quirama  
Enfermera

Maritza Astrid Zapata López  
Instrumentadora quirúrgica

### FEBRERO 10

Lilian Yulieth Betancur Metaute  
Ayudante de servicios

Stefanía Estrada Gutiérrez  
Auxiliar de enfermería

Claudia Patricia Benítez Higueta  
Auxiliar de enfermería

### FEBRERO 11

Victoria Eugenia Murillo Echeverri  
Médico patólogo

Andrea Milena Otálvaro Gaviria  
Ayudante de servicios

Catalina Rodríguez Gutiérrez  
Auxiliar de enfermería

Yeimi Lucero Martínez Martín  
Bacterióloga

Julieth Andrea Reyes Peláez  
Auxiliar de información

Gabriel Jaime León Osorio  
Analista programador

### FEBRERO 12

Ximena Ramírez Londoño  
Auxiliar de enfermería

Diana María Montoya Gómez  
Secretaría auxiliar

Gloria Patricia Morales Hernández  
Secretaría auxiliar

Carlos Alberto Carvajal Mojica  
Médico intensivista

### FEBRERO 13

Ana Cristina Ruiz Suárez  
Médico patólogo

Deisy Jaramillo Osorio  
Auxiliar de enfermería

### FEBRERO 14

Maritza Moreno Sepúlveda  
Auxiliar de enfermería

Piedad Cecilia Vanegas Álvarez  
Fisioterapeuta

Andrés Ignacio Arbeláez Medina  
Médico radiólogo-neuroradiólogo

Luz Marina Jaramillo Salinas  
Auxiliar de enfermería

Yuly Andrea Zapata Parra  
Auxiliar de enfermería

Faisely Yuliet Echeverri Muriel  
Secretaría auxiliar

### FEBRERO 15

Isabel Cristina Tobón Zapata  
Bacteriólogo

Luz Marina Pineda Pineda  
Auxiliar de enfermería

Myleidy Johanna Muñoz Parra  
Auxiliar de enfermería

Jhon Lidemberto Cárdenas Cárdenas  
Médico internista

Juan Fernando Posada Hurtado  
Médico ortopedista

### FEBRERO 16

Sergio Alexander Ríos Narvárez  
Tecnólogo mecánico

Gloria Lucía Serna Cardona  
Medica anestesióloga

Jorge Edwin García Ciro  
Médico pediatra neumólogo e  
intensivista

Ángela María Vélez Betancur  
Fisioterapeuta

Ángela María Guzmán Úsuga  
Secretaría auxiliar

### FEBRERO 17

Angie Lucero Muñoz Flórez  
Secretaría auxiliar

Esdras Martín Vásquez Mejía  
Médico internista endocrinólogo

Ivón Tatiana Rúa Gallego  
Auxiliar de enfermería

Ana María Solano Giraldo  
Enfermera

### FEBRERO 18

José David Paulo Trujillo  
Médico oftalmólogo

Rosalba María Franco Hidalgo  
Auxiliar de enfermería

Clara Inés Marín Rodríguez  
Regente de farmacia

### FEBRERO 19

Carolina Henao Herrera  
Aprendiz en etapa lectiva

Diana María Morales Saldarriaga  
Estudiante de práctica

### FEBRERO 20

Cindy Marcela Villada Cruz  
Estudiante de práctica

Gloria Mercedes Panesso Jaramillo  
Jefe sección facturación

Gloria Cecilia Santamaría Vélez  
Auxiliar de enfermería

### FEBRERO 21

Estefanía Restrepo Restrepo  
Aprendiz en etapa lectiva

María Milena Peña Cuartas  
Auxiliar de enfermería

Yuly Janneth Rojas Noreña  
Enfermera

Rosa Lucía Giraldo Mesa  
Auxiliar de enfermería



Lizbeth Maryory Bedoya Gómez  
Enfermera

**FEBRERO 22**

John Jairo Zuleta Tobón  
Médico epidemiólogo  
Lendy Mawency Mogollón Villamizar  
Enfermera  
Eliana Posada Silva  
Auxiliar de enfermería  
Carlos Andrés Villa Franco  
Médico internista  
Andrés Mauricio Ricardo Ramírez  
Médico cirujano

**FEBRERO 23**

Ana Libia Baena Rendón  
Analista contable  
Flor Yaneth Giraldo Sánchez  
Enfermera  
Blanca Eunice Arias Arboleda  
Coordinadora administrativa del sistema PAC RIS  
Gloria Patricia Monsalve Arias  
Medica auditora  
Adriana Patricia Ortiz Cano  
Médica general de planta  
Carolina Ramírez Urrego  
Auxiliar de enfermería

**FEBRERO 24**

Sandra Milena Galeano Bermúdez  
Agente mesa de servicios informáticos  
Beatriz Helena Aristizábal Bernal  
Bióloga molecular  
Angela María Zapata Colorado  
Auxiliar de enfermería

**FEBRERO 26**

Victoria Claudia Tirado Pérez  
Neuroscióloga  
Sandra Milena Leal Tirado  
Secretaria auxiliar  
Andrés Felipe Muñoz Monsalve  
Tecnólogo en imágenes diagnósticas  
Alba Patricia Bueno Arana  
Enfermera de medicina laboral  
Carlos Ernesto Orozco Castrillón  
Ingeniero de sistemas  
María Teresa Arengo Peláez  
Enfermera intervencionista

**FEBRERO 27**

Mario Javier Rodríguez Grisales  
Auxiliar de enfermería  
Diana Jasmín Cárdenas Morales  
Bacteriólogo

Luis Carlos Prada Benavides  
Médico general de planta  
Angela María Arias Arango  
Enfermera especialista  
Érika Janeth Obando Sánchez  
Enfermera  
Victor Manuel Quintero Rianza  
Médico cirujano  
Ayda Mabel Borja Perlaza  
Auxiliar de enfermería  
Yuly Andrea Rodríguez Taborda  
Auxiliar de enfermería en laboratorio

**FEBRERO 28**

Catalina Hincapié Ocampo  
Médica pediatra  
Adiela Gallego Galindo  
Auxiliar de enfermería  
Carlos Humberto Martínez González  
Médico urólogo  
Patricia Eugenia Estrada Baena  
Jefe departamento de mejoramiento  
Eliana Londoño Gallego  
Secretaria auxiliar  
Luz Adriana Vásquez Ochoa  
Medica dermatóloga  
Francisco Javier Mejía Sarasti  
Médico cirujano infantil  
Liliana María Balbín Medina  
Tecnólogo en citohistología

**NACIMIENTOS**

Damos la bienvenida a los bebés que llegaron a alegrar el hogar de nuestros colaboradores y muchas felicidades a:  
Juan Esteban Arroyave Sierra  
Médico dermatólogo por la llegada de su hija, *Elisa*  
Eliana Eugenia Areiza Zabala  
Auxiliar de enfermería por la llegada de su hijo, *Miguel Ángel*  
Claudia Marcela Barrera Tamayo  
Regente de farmacia por la llegada de sus hijas, *Luciana y Carolina*  
Martha Liliana Botero Zuluaga  
Auxiliar de tesorería por la llegada de su hija, *Mariana*

**MATRIMONIO**

Le deseamos felicidad y prosperidad en esta nueva etapa de su vida a:  
Lennis Omaira Mejía Cortés  
Auxiliar de enfermería  
4 de enero

Diana María Marín Bedoya  
Auxiliar de enfermería  
30 de diciembre  
Yelice Natalia Suárez Torres  
Auxiliar de enfermería  
24 de diciembre  
Isabel Cristina Tobón Zapata  
Bacterióloga  
14 de enero

**FALLECIMIENTO**

Hacemos llegar nuestra sentida voz de condolencia a:  
Héctor Emilio Hoyos Upegui  
por el fallecimiento de su madre  
Carmen Lilyam Upegui

**INGRESOS**

Damos la bienvenida a la familia Hospital Pablo Tobón Uribe a:  
Carlos Eduardo Restrepo Garcés  
Médico anestesiólogo  
Celia María Jaramillo Olaya  
Secretaria auxiliar  
Sergio Tamayo Hussein  
Médico general  
Cristian Felipe Arcila Osorio  
Ayudante revisor de cuentas  
Angélica María Mendivil Pérez  
Coordinadora administrativa de servicios generales  
Paola Andrea Molina Gil  
Enfermera  
Leidy Catalina Zapata Correa  
Enfermera  
Sara Lucía Estrada Rua  
Auxiliar de enfermería  
Zaida Milena Mesa Gómez  
Auxiliar de enfermería  
Diana Carolina Pérez  
Enfermera  
Carolina Jaramillo Arango  
Médica pediatra  
Johanna Moncada Montoya  
Estudiante de práctica  
Doris Enith Montoya Cardona  
Estudiante de práctica  
Luis Diego Moreno Tovar  
Estudiante de práctica  
Mónica Ledezma Morales  
Estudiante de práctica  
Alejandra Rendón Montoya  
Estudiante de práctica  
Leidy Yuliana Montoya Duque  
Estudiante de práctica

Diana María Morales Saldarriaga  
Estudiante de práctica  
July Andrea Restrepo Ríos  
Estudiante de práctica  
Patricia Jannet Jiménez Galeano  
Terapeuta respiratoria  
Ana Katherina Serrano Gayubo  
Médica pediatra  
Lina María Velásquez Gómez  
Medico cirujano  
Astrid Milena Espinosa Cano  
Auxiliar de tesorería

**RETIROS**

Agradecemos el tiempo dedicado a nuestra Institución a:  
Deisy Yojana David Piedrahíta  
Aprendiz en etapa lectiva  
Paola Isabel Palacio Pineda  
Aprendiz en etapa lectiva  
Stefanía Estrada Gutiérrez  
Aprendiz en etapa lectiva  
Yésica María Yepes  
Aprendiz en etapa lectiva  
Kelly Johanna Osorio Martínez  
Aprendiz en etapa lectiva  
Carolina Durango Álvarez  
Aprendiz en etapa lectiva  
Mónica Patricia Ocampo Durán  
Aprendiz en etapa lectiva  
Carolina Ortega Acevedo  
Estudiante de práctica  
Manuela Corrales Montoya  
Aprendiz en etapa lectiva  
Paola Andrea Carmona Manco  
Aprendiz en etapa lectiva  
Yésica Fernanda Arcila Ceballos  
Aprendiz en etapa lectiva  
Sindy Vanesa Castañeda Buitrago  
Aprendiz en etapa lectiva  
Katerine Ramos Ríos  
Aprendiz en etapa lectiva  
Leidy Carolina Londoño Ríos  
Aprendiz en etapa lectiva  
Lizeth Geraldine Valencia Yepes  
Aprendiz en etapa lectiva  
Laura Cristina López López  
Aprendiz en etapa lectiva  
Adrián Ramiro Lopera Toro  
Medico general de planta  
Luz Edith Vásquez Arboleda  
Auxiliar revisor de cuentas  
Robinson Alexander Henao Vélez  
Tecnólogo biomédico  
David Gómez Duque  
Médico radioterapeuta

Medellín, Enero 18 de 2011.

Doctor:  
**Andrés Aguirre Martínez**  
Director General  
Hospital Pablo Tobón Uribe

Respetado Doctor:

En nombre mío y en el de mi familia, reciba el más caluroso agradecimiento con ocasión de la atención médica prestada en el hospital, debido al accidente sufrido por mí en el municipio de Puerto Berrio el pasado mes de diciembre. Aprovecho la ocasión para destacar el profesionalismo y la calidad humana de todo el personal que estuvo al cuidado de mi salud. Doy gracias a Dios y a mis amigos por haber realizado tan acertada elección.

Mil gracias por todo,



Jorge Ignacio Sánchez Restrepo  
Cc 70'566.698

Doctor.  
Andrés Aguirre Martínez.  
Director General.  
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE.  
E.S.E

Respetado Dr. Aguirre: ante todo un cordial saludo.

Estoy segura que usted está acostumbrado a recibir muchos correos de agradecimiento pero mi familia y yo no podíamos quedar sí darle nuestro testimonio.

El día 2 de enero de los corrientes ingresó mi hijo Camilo Gallón Tamayo con un Guillain Barré a HPTU, cuadro clínico muy delicado, fue atendido por los Doctores Federico Gallón y Basilio Vagner y de inmediato lo subieron para la UCI y fue medicado oportunamente lo que impidió que progresara la enfermedad.

No quiero alargarme pues usted es una persona muy ocupada, sólo quiero darle un infinito GRACIAS a todo el equipo médico, enfermeras, porteros, personal de cocina y demás personas que ayudaron al milagro de total recuperación de mi hijo. DIOS LOS BENDIGA.

Por último Dr. Aguirre, siempre habíamos oído hablar de la alta calidad tecnológica y humana del Hospital Pablo Tobón U, pero solo cuándo uno la vive intensamente sabe que todo es cierto y mucho más, no hay palabras para describir la calidez en la atención de los enfermos sin importar el estrato social.

Le agradecería hiciera extensivo este mensaje al Dr. Carlos Cadavid, al Dr. Álvaro Restrepo, a todos en la UCI y muy especialmente al Dr. Vagner. Le informo que el lunes 31 de este mes habrá una misa de agradecimiento y por las intenciones de todos ustedes.

Cordialmente,  
Mónica Tamayo de Gallón



10-12  
PORCIONES  
Tiempo de elaboración:  
3 horas o más

# Enyucado

## INGREDIENTES

- 2 tazas de yuca cruda rallada
- 2 tazas de queso blanco rallado
- ¼ de libra de mantequilla
- 4 huevos batidos
- 1 taza de azúcar
- 5 cucharadas de coco rallado
- 2 cucharadas de crema de leche Nestlé
- ½ cucharadita de anís en grano

## PREPARACIÓN

- Batir bien la mantequilla con el azúcar hasta que esté cremosa.
- Incorporar poco a poco los huevos batidos, la yuca, el queso, el coco, la crema de leche Nestlé y el anís.
- Mezclar correctamente hasta que se incorporen los ingredientes.

- Enmantecillar y enharinar un molde.
- Verter la mezcla y llevar al horno precalentado a 350°, aproximadamente 45 minutos o hasta que al introducir el cuchillo éste salga limpio.
- Desmoldar y si desea puede servirlo con crema de leche Nestlé mezclada con un poco de azúcar.

## CONSEJOS PRÁCTICOS

- Es muy importante para este tipo de recetas la temperatura y el tiempo en el horno de la preparación.
- Para que al batir la mantequilla y el azúcar, quede una mezcla uniforme realice movimientos envolventes y continuos.

Tomado de [www.nestle.com.co](http://www.nestle.com.co)



# Nueva área de Consulta Privada

## Primer Piso a unos pocos pasos de la entrada principal

