

EDICIÓN 346
ABRIL DE 2011

en FAMILIA



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

CONTENIDO

- 3 Editorial
La verdadera nobleza
- 4 Noticias de nuestro Hospital
- 6 Día de la niñez y la recreación en Colombia
- 7 Código de Ética y Comportamiento
- 8 Yo me cuido, yo me quiero
- 9 Aquel al que tú amas está enfermo
- 10 Prevención de caídas
- 12 Los requisitos legales
- 13 Control de dolor
- 14 La Junta de beneficencia de Guayaquil en nuestro Hospital
- 15 Resolución 2378
- 16 Novedades laborales
- 18 Nos escriben
- 19 Soufflé de atún
- 20 Laboratorio



LOS REQUISITOS LEGALES
un aspecto fundamental de los sistemas de gestión ambiental, salud ocupacional y seguridad industrial.

Gestión Ambiental:
Resolución Interministerial IV 29 de 09 de enero de 2011. Por medio de la cual se adoptan como determinaciones de obligatorio tenore un artículo con el fin de garantizar, conservación, restauración, y bienestar de carácter ambiental.
Decreto 141 de 21 de enero de 2011. Por el cual se modifican los artículos 24, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 41, 44, 45, 46 y 48 de la Ley 19 de 1993, y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 0075 de 24 de enero de 2011. Por la cual se adopta el formato de reporte sobre el estado de cumplimiento de la norma de referencia por el sistema de gestión ambiental.
Resolución 0261 de 02 de marzo de 2011. Por la cual se modifica la resolución 0075 de 2009, sobre la forma de declaración por escrito de los datos de gestión ambiental.

Salud Ocupacional:
Decreto 033 de 2011. Artículo 1.2 párrafo 1 y 3. Modifica el contenido del artículo numeral para el año 2011.
Decreto 092 de 2011. Art 2. Modifica el numeral tercero de la Ley 60.
Circular 0011 de 2011. Se define que para el efecto de cumplir con los requisitos legales de la gestión ambiental, el empleador debe emitir como requisito previo a la contratación de los nuevos trabajadores a aquellos colaboradores de régimen previo a la Ley 60.

Recuerda que en la internet tenemos un sitio para divulgar la matriz de requisitos legales de salud ocupacional y gestión ambiental, concuéntate para que te enteres de los requisitos aplicables al Hospital.

19 | Hospital Pablo Tobón Uribe | 12



Soufflé de atún

INGREDIENTES

- 1 taza de salsa bechamel Maggi
- 4 tazas de leche
- 1 cucharadita de mostaza
- 1 cucharadita de salchicha salada previamente picada
- 2 tazas de esp. queso Bechamel pequeño
- 1 cucharadita de panal Bechamel grande
- 2 tazas de atún encurtido y desmenuado
- 2 yemas de huevo
- 1 taza de harina a punto de nieve
- 1/2 yema de huevo
- 1 taza pequeña de crema de fermento Maggi

PREPARACIÓN

- Preparar la salsa bechamel Maggi en 2 tazas de leche según las instrucciones del sobre.
- Retirar del fuego y dejar enfriar.
- Agregar, según sea la disponibilidad, la salchicha salada, el atún y el panal a la salsa bechamel al estar y las yemas de huevo.

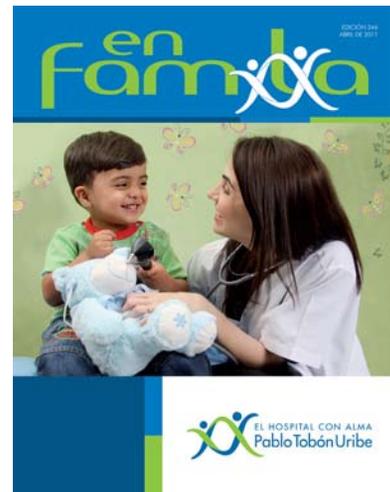
CONSEJOS PRACTICOS

- Para que la cocina no dependa el color se precalda. Pero sea un recipiente siempre con un poco de aceite. Este resulta absorbente al calor.
- Las recipientes plásticos se integran más de los aceites de los alimentos por sus bridas con un poco de harina y después con detergente.

8-10 PORCIONES
Cada taza de 100ml

Recetario de Mercadeo

19 | Hospital Pablo Tobón Uribe | 12



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

EDITORIAL

La verdadera nobleza



Calamidad la de muchos seres humanos, a quienes la sociedad de consumo los ha convertido en sujeto de deseos, afectados por la obsesión de cumplirlos todos, seres que nunca pueden llegar a la plenitud porque en el momento mismo de satisfacerlos, la angustia existencial les reaparece puesto que la sensación placentera se desvanece en el mismo instante de experimentarla. “Esta sociedad de la abundancia lo oferta todo y en su grandiosa propaganda no muestra más que rostros felices”; ¡pero cuán contraria es la realidad! Vivir dedicado a la búsqueda de darse gusto, en una sociedad en la que se existe en pos de tener vivencias conduce a que “en el momento mismo del cumplimiento del deseo brota ya la pregunta sobre qué será lo próximo en venir, de modo que no es posible experimentar la satisfacción, precisamente porque se ha hecho costumbre la búsqueda de la satisfacción.” Y así ellos viven en la angustia de un constante desear, en el que siempre sufren porque se han vuelto adictos al deseo. Ese ser prioritariamente un sujeto de deseos, se crea y se mantiene a través de la propaganda, de una publicidad que trata a las personas como su objeto y que tiene como finalidad mantener vivas las apetencias a costa de la muerte de lo que es más verdaderamente humano. Ya no basta tener vestido, es necesario disponer de un guardarropa enorme; ya no basta el alimento, es necesaria la gran despensa; ya no basta suplir la necesidad, es necesaria la sobreabundancia en la que paradójicamente nunca desaparecen las carencias y por el contrario, en esta acumulación a su vez la percepción de lo que falta siempre va en aumento. Con razón afirmó Francisco de Quevedo – escritor Español - que “por nuestra codicia lo mucho es poco.”

Quienes caen en las garras de la sociedad de consumo, creen consumir cuando son ellos los que consumen su propia vida, deshaciéndola en banalidades y vivencias efímeras sin

sentido. Piensan que ser superiores – como se consideraba a quienes eran nobles en la época medieval - es tener más y vivir en la apariencia de las cosas. Y este tipo de seres, cuya manera de ser psicológica es la del niño mimado, son profundamente insolidarios e ingratos, viven centrados en su propio egoísmo y perciben a los demás como inferiores. Y si alguien les pareciera superior, les surgen sentimientos de envidia y de odio, que en lugar de remediar su situación, acrecientan la tragedia de su vida. En el mejor de los casos, ellos caen en el esnobismo que como dice el diccionario es “imitar con afectación las maneras, opiniones, etc. de aquellos a quienes se considera distinguidos.” Hay que salir del esnobismo, palabra derivada del inglés *snob* que provenía de la abreviatura del latín *sine nobilitate*, es decir, sin nobleza. El antídoto para esta circunstancia es ir tras una vida verdaderamente significativa, plena de ideales y de sanas exigencias, de un inconformismo pero basado en grandes propósitos, en el que la insatisfacción no es producida por la carencia de cosas, sino por una clara conciencia de que siempre se puede ser e ir a más y trascender.

El reto no es darse gusto sino adquirir el dominio de sí mismos, vivir descubriendo y haciendo uso de las propias fortalezas y virtudes, para descubrir y avanzar en pos de nuevas posibilidades. “La auténtica plenitud vital no consiste en la satisfacción”. Es profundo el proverbio Hindú que expresa: “No hay nada noble en ser superior a otro hombre. La verdadera nobleza consiste en ser superior a nuestro yo previo.”

ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ
Director General



¿Sabías que durante el 2010, el Hospital invirtió

\$5'437.895.371

en la formación de sus colaboradores?

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

“La calidad de los servicios que presta el Hospital depende de la capacidad, de la preparación y del mejoramiento continuo de las personas que en él sirven.”

¡Apoyar los programas de formación en nuestro Hospital es un compromiso familiarmente responsable!

Del viernes 11 al domingo 13 de marzo se realizó en el Centro Comercial Unicentro, la Décimo Tercera Feria de la Ecología y el Medio Ambiente a la que asistió nuestro Hospital, como todos los años, junto a 29 instituciones públicas y privadas. El Pablo Tobón Uribe fue la única IPS expositora en el evento

Este certamen fue un importante espacio para compartir con los asistentes nuestros proyectos y logros, centrados particularmente en la gestión ambiental dentro del desarrollo del Hospital: Torre N y nuevas áreas.

Muchas gracias a las personas del Hospital que nos acompañaron en la atención del stand.

JORNADAS DE ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DE EXTINTORES

Todos los colaboradores del Hospital y de las empresas de servicios especializados, debemos estar capacitados para prevenir y responder ante fuegos incipientes de manera segura y actualizar dichos conocimientos cada año.

En el 2011, la capacitación en extintores tiene dos componentes:

1. Contenido teórico

Todos los colaboradores deben realizar el curso “Plan de emergencias” en la plataforma e-Learning como prerrequisito, antes de asistir a la práctica.

2. Práctica

Se realizarán todos los martes del mes entre abril y agosto de 2011, con una duración de 30 minutos y para grupos de 25 colaboradores. Lugar: Helipuerto

Es un compromiso con nuestra seguridad y con Acreditación Internacional, prográmate e inscríbete en la ext. 9194.

Horarios: 8:00 a 8:30 a.m. - 9:00 a 9:30 a.m.
10:00 a 10:30 a.m. - 11:00 a 11:30 a.m.

¿Sabes cuál es nuestra Responsabilidad Social?

Si eres de los que todavía piensa que es únicamente...

- El trabajo que realizábamos con el barrio La Quintana.
- Otorgar subsidios económicos a los pacientes que lo necesitan.

... quizás no tengas la información completa!

Si quieres saber más, ¡debes estar atento!

Pronto recibirás más información sobre la Responsabilidad Social en nuestro Hospital.



Mayo: ¡Mes del cambio!

Prográmate en los talleres de
"Gestión del cambio Proyecto ENLACE"
que se realizarán en el Aula Múltiple
para **TODOS** los colaboradores del Hospital:

Lunes: 9, 16, 23 y 30 de mayo
7:30 a 10:00 a.m. - 10:15 a 12:45 p.m. - 2:00 a 4:30 p.m.

Jueves: 12, 19 y 26 de mayo
2:00 a 4:30 p.m.

Cupo Máximo: 70 participantes por grupo

Inscríbete en la Ext. 9298 o en el correo electrónico
dvallejo@hptu.org.co



Nueva extensión
Puesto de Información 1^{er} piso

8888

¡Marca con el 8!

Para todas las solicitudes desde las Unidades
y Servicios



El domingo 13 de marzo de 2011, falleció **TATIANA MARÍA VÉLEZ ORTEGA**, quien hacía parte de la "Familia Hospital Pablo Tobón Uribe" desde el 19 de enero de 2009, en el cargo de Auxiliar de Información.

Tatiana María, ingresó al Hospital con la alegría de asumir su primer empleo, con el deseo de superarse y salir adelante con su familia, compuesta por su esposo Héctor y su hija de 13 años Diana Maritza.

A pesar de que estuvo poco tiempo con nosotros, Tatiana logró dejar entre sus compañeros de trabajo una enseñanza de humildad, fortaleza y deseos de superación, con su juventud nos enseñó el valor que le debemos dar a cada momento que vivimos con los nuestros.

La Familia Hospital Pablo Tobón Uribe lamenta profundamente el fallecimiento de Tatiana María y le expresa a sus familiares y amigos, los más sinceros sentimientos de pesar, igualmente rogamos al Señor para que les conceda resignación en este momento de tanto dolor.



30 de abril de 2011, Día de la niñez y la recreación en Colombia

En nuestro Hospital queremos ¡Niños seguros, niños felices!

¡Cuidemos nuestros niños en el hogar!

Recomendaciones importantes:

- Evitar que permanezcan mucho tiempo solos, sin vigilancia periódica de un adulto.
- Los juguetes no deben tener piezas cortantes, ni ángulos puntiagudos, ni estar fabricados con materiales tóxicos. Su tamaño debe ser lo suficientemente grande para impedir que los introduzcan en la boca y se los traguen.
- Proteger los enchufes de la red eléctrica.
- No cocinar con el niño en brazos ni dejarlo en el suelo cerca de la cocina.
- Colocar los productos de limpieza y otros potencialmente tóxicos en estanterías o muebles altos para evitar su ingestión. No envasarlos en botellas de gaseosas ni otros comestibles.
- Guardar bajo llave los medicamentos.
- Retirar del alcance de los niños objetos que supongan peligro de asfixia o atragantamiento (bolsas de plástico, monedas, botones, tornillos).
- Evitar que jueguen en lugares peligrosos: escaleras, ventanas, balcones, piso mojado, ascensores.

¡Espera sorpresas para nuestros colaboradores, pacientes y visitantes el jueves 28 de abril de 2011 en nuestra celebración del día del niño!



¿CONOCES EL CÓDIGO DE ÉTICA Y COMPORTAMIENTO DEL HOSPITAL?

Código de Ética y Comportamiento



¿Qué es?

Es un referente de comportamiento que debemos cumplir todos los colaboradores del Hospital. Establece una ruta a seguir en cuanto a las relaciones con nosotros mismos; nuestros compañeros y jefes; los pacientes y sus familias, nuestros clientes, proveedores y contratistas; con el Estado, el gobierno y la sociedad en general.

¿Para qué sirve?

Es una manera pedagógica que permite orientar las acciones de los colaboradores del Hospital, a la luz de su concepción filosófica. Busca armonía en nuestras actuaciones laborales, institucionales y sociales, dentro y fuera del Hospital .

¿Dónde consultarlo?

El Código de ética del Hospital se encuentra disponible de manera permanente en la intranet del Hospital en la sección de Información Corporativa.

Durante el mes de abril se hará entrega de una copia impresa a cada colaborador de la versión actualizada.

“YO ME CUIDO, YO ME QUIERO”

Colaboradores destacados por su compromiso con la seguridad y el autocuidado (febrero de 2011)



Luz Elena Henao G.
(Urgencias)



Hasbleidy Usuga U.
(4 Sur)



Deisy Argenis Villada M.
(5 Privado)



Olga Lucía Varela M.
(Ayudas Diagnósticas)



Katherine Osorio Cano
(Cirugía)



Yudy Marcela
Giraldo Z.
(Trasplante de Medula ósea)



Gina Marcela Tobón M.
(Central de Esterilización
Noveno Piso)



Leydi Johana
Giraldo R.
(Pediatria Norte)



Yudy Selene
Valderrama T.
(UCIA)



Yaneth Patricia
Arregocés S.
(UCE)



Margarita María
Muñoz M.
(Central de Esterilización
Quinto Piso)



Liliana Patricia
Chavarría A.
y Nora Torres Moreno (8 Sur)



Paula Andrea
Arango G.
(Intervencionismo)



Sandra Milena Flórez B.
(UCIE)



Sandra Milena Idárraga H.
(Radiología)



Olga Lucía Álvarez C.
(Radiología)



Jhonatan Galvis D.
(Urgencias)

AQUEL AL QUE TU AMAS ESTA ENFERMO

(El sentido humano cristiano
de un servicio de salud)

Conferencia Dictada por el Padre
Juan Jaime Escobar Valencia

Provincial de la Comunidad de los Escolapios

Éste acercamiento al sufrimiento nos lleva
a 6 realidades:

1. Se duda del sentido de la vida (la vida es linda mientras no suframos), el día que sufrimos todo empieza a estar complicado. Lo primero que se desestabiliza es el sentido de la existencia. Cuando estamos pequeños pensamos que la vida es fantasilandia, creemos que todos nos aman, que siempre nos van a proteger del dolor. Cuando vamos abriendo los ojos al mundo nos vamos dando cuenta que todo no era tan real, que ¿cómo que esta familia tiene problemas?. Se va sumando todos los problemas cuando se abren los ojos al mundo, viene la adolescencia de los amores, sueños y desamores. Los que se encuentran cuando empiezo a ver las realidades de la vida, es que la vida trae sufrimiento, cuando se ve el rostro del sufrimiento, se concluye que esta vida no vale la pena ser vivida si se sufre. Lo que lo hace a uno dudar que la vida es venturosa, que la vida es un valor es el sufrimiento.
2. El sufrimiento lleva a dudar de uno mismo, uno tiene seguridad en sí mismo hasta que aparece el sufrimiento, uno empieza a dudar que esta vida falló, es que esta vida era como perfecta, esto no se lo advierten a uno. Que el organizador de la vida fallo, que como que Dios te falló, pero no se queda ahí uno tiene que buscar un culpable más. El culpable

es uno mismo, es que esto me pasa por mí, y empieza uno a dudar de si mismo. Cuando uno de mis hijos tiene problemas es frecuente que las mamás piensen en que falle como mamá? El sufrimiento me lleva a pensar en que me equivoque Yo?

3. El sufrimiento lleva a dudar de las convicciones adquiridas, uno construye su vida sobre convencimientos (valores, principios, morales éticos, profesionales) todo esto funciona cuando la vida funciona bien, pero cuando a la vida de uno llega el sufrimiento estas convicciones son las primeras que se estremecen, las realidades que las personas viven y las llevan al límite, suelen traicionar convicciones que en situaciones perfectas jamás hubieran puesto en duda (Ej. en una situación de guerra, el respeto a la dignidad humana, a los derechos humanos el preso de guerra, pero cuando te enfrentas a ellas no es lo mismo, suelen pasarse los derechos humanos, y todos los conceptos de dignidad que tenía, usualmente me vengo para que por lo menos sufra, las situaciones de strees llevan a que una persona aparentemente normal, dude de estos principios y convicciones, porque el mismo sufrimiento lo lleva a perder estas convicciones (mientras en la relación de pareja estamos bien todo es dulzura, pero cuando afrontamos problemas aparecen cosas que habíamos prometido no hacer y las hacemos).
4. Lleva a dudar de la escala de valores y principios morales que tenemos, uno de las razones que se suele usar para justificar nuestras acciones inmorales es haber sufrido (esa lección la aprendemos desde que estamos pequeños, Ej. no llevo tareas porque en la casa hay problemas, hasta los padres justifican que entiendan que su niño tiene strees, como el niño sufre el niño puede ser grosero, Ej. el estrés de

los soldados de la cárcel de Abú Grai). Nada pone tan en riesgo los valores como el sufrimiento. Disculpamos el hecho de no actuar moralmente porque sufrimos mucho. Los soldados de la guaca se podían quedar con la plata porque eran pobres, en el fondo del colombiano promedio hay una persona que no tiene dificultad de quedarse con lo que se encontró. El sufrimiento es la gran justificación para el actuar inmoral.

5. El sufrimiento lleva a dudar de la posibilidad del amor y de la felicidad: La percepción melodramática de la realidad lleva a que el sufrimiento que sufrimos nos lleva a una convicción: el amor, el grande, el verdadero no existe, relájese y disfrute lo poquito que pueda agarrar, (la felicidad no existe, existen momentos buenos pero no duraderos).
6. El sufrimiento lleva a dudar de Dios: los niños no tienen problema de fe, la duda aparece cuando se empieza a sufrir, cuando empezamos a reclamarle a Dios ¿dónde estas?, no que me ibas acompañar en el dolor? que ibas a estar conmigo en todas partes?, ve que la vida no es perfecta entonces siente que ese Dios me estafó. ¿me han llegado las decepciones las dificultades y Usted Señor Dios tan tranquilo dónde estás? Tan tranquilo gobernando el universo? Para que servís? Una de las grandes aporías en el mundo se define en una de tres alternativas:
 - a. Dios no es omnipotente y por tanto no puede impedir el sufrimiento.
 - b. Dios no es bueno y por lo tanto no quiere impedir el sufrimiento.
 - c. Dios no existe.

Espera la continuación de esta conferencia.



PREVENCIÓN DE CAIDAS

Una caída se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie, excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas. Las caídas en los pacientes hospitalizados de todas las edades, en residencias y entre los que reciben atención domiciliaria suponen un problema común y persistente, pudiendo ocasionar lesiones serias, discapacidad y en algunos casos la muerte, las caídas son un riesgo real que acontece en el medio hospitalario, y constituyen un indicador de calidad asistencial, las caídas de pacientes son el sexto evento más notificado de la base de datos de Sucesos Centinela de la Joint Commission.

El 84% de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas.

Por lo anterior, el Hospital está comprometido en realizar actividades que encaminadas a prevenir las caídas y para esto se cuenta con guías de atención y medidas para valorar el riesgo del paciente, entrenamiento en las áreas y elementos para proteger a los pacientes.

FACTORES DE RIESGO

| Externos o del entorno | Intrínseco o del paciente |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Baño y ducha. 2. Diseño de los muebles. 3. Condición del suelo. 4. Poca iluminación. 5. Tipo y condición del calzado. 6. Uso inadecuado de dispositivos: barandas de la cama, camilla, freno de sillas de ruedas. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad. 2. Edad superior a 75 años o inferior a 5 años. 3. Estado de confusión, desorientación y/o alucinación. 4. Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, artrosis) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada. 5. Alteraciones oculares o sensitivas. 6. Postoperatorio inmediato. 7. Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos. 8. Alcoholismo y/o drogadicción. 9. Actitud resistente, agresiva o temerosa. 10. Hipotensión. 11. Hipoglucemia. 12. Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto. 13. Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones). 14. Enfermedades cardíacas (arritmias, portadores de marcapasos). 15. Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia). 16. Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores). |

TIPOS DE CAÍDAS

| Caída accidental | Caídas no accidentales |
|--|---|
| Está relacionada con factores externos. Se da cuando un factor externo actúa sobre una persona que está en estado de alerta y sin ninguna alteración para caminar originando un tropezón o resbalón que da como resultado una caída. | Relacionadas con factores internos. Pueden ser de dos tipos: aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un individuo activo y aquellas que ocurren en personas con alteración de la conciencia por su estado clínico, efectos de medicamentos o dificultad para la deambulación. |

EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

En el Hospital Pablo Tobón Uribe, se adoptó para clasificar el riesgo de caída en los pacientes adultos y niños mayores de 5 años hospitalizados, la escala de "Morse"; esta tiene seis variables de rápido y fácil diligenciamiento. Esta escala es aplicada por el personal de enfermería cuando ingresa el paciente a hospitalización, unidades de cuidado crítico o cuando en urgencias el médico ordena hospitalización; si el riesgo da Medio (amarillo) o alto (rojo), se continúa midiendo la escala durante todos los días en el turno establecido por la unidad, se reevalúa el riesgo cuando en el mismo turno, hay un cambio significativo en el cuadro clínico del paciente o si es trasladado para otra unidad de hospitalización, (indiferente que le hayan evaluado el riesgo en el mismo turno); cuando el riesgo del paciente pasa a clasificación bajo (verde), se suspende la medición de la escala, se retira el cartel de alerta de la habitación, pero se continúan con los cuidados básicos descritos en el manual de seguridad del paciente MS-DPM0000. Si nuevamente se presentan cambios en las condiciones del paciente que genere riesgo de caída, la enfermera jefe debe ordenar nuevamente la aplicación de la escala de MORSE y actualizar el plan de cuidado del paciente colocando acciones que minimicen el riesgo de caída para el paciente.

| Nivel de riesgo | Puntaje de la escala | Plan de cuidado |
|-----------------|----------------------|---|
| Riesgo bajo | 0-24 | Cuidado básico de enfermería (Manual de seguridad MS-DPM0000) |
| Riesgo Medio | 25-50 | Implementar un plan de cuidados estándar, colocar alerta amarillo |
| Riesgo Alto | >=51 | Implementar un plan de cuidados para prevenir la caída según el riesgo encontrado, colocar alerta rojo. |

ALERTAS

En el Hospital se han diseñado unas alertas para identificar a los Pacientes con riesgo de sufrir una caída y así asegurar la continuidad del cuidado.

Educación e información al paciente y su cuidado

Todo paciente hospitalizado puede permanecer con un acompañante o cuidador principal durante las 24 horas del día; tanto a él como al paciente se les da educación sobre los cuidados que debe tener para evitar una caída, para esto se utilizan instructivos y videos por el canal HPTU TV y en pediatría se tiene el Programa "QUE no se caigan nuestros niños".



ADITAMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL HOSPITAL PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CAIDAS

- Camas eléctricas y con barandas • Camillas con barandas
- Banco en las duchas • Sistema de llamado en las habitaciones
- Sistema de llamado en los baños • Sistemas de inmovilizadores
- Montacargas para movilizar a los pacientes

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MINIMIZAR EL RIESGO

1. Se cuenta con un protocolo para evaluar el riesgo de caída en todos los pacientes desde su ingreso y durante la hospitalización.
2. Se establece un plan de cuidados de acuerdo al resultado de la escala de valoración y necesidades específicas del paciente.
3. Se educa e involucra al paciente y a su cuidador en el proceso de atención para proporcionar cuidados seguros.
4. Se mantiene una comunicación permanente con el paciente y cuidador.
5. Se cuenta con aditamentos de seguridad.
6. Se reportan las fallas, daños o falta de equipo para la seguridad del paciente.
7. Se da continuidad a las medidas de seguridad establecida de acuerdo a las necesidades del paciente.
8. Se documenta en la historia clínica todos los hechos o acciones que se realizaron al paciente para prevenir una caída.

Bibliografía

Guía de Atención Prevención de Caídas.

Caídas en un hospital de agudos: características del paciente Rev Mult Gerontol 2002;12(1):14-18

Centro de gestión hospitalaria (Noticias y artículos recomendados) Modelo para gestionar la seguridad del paciente en las instituciones de salud, Jueves, 06 de Noviembre de 2008, 05:10:00 p.m.

Hospital Seguro Pág. 181 a 190, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín – Colombia, Yurley María Agudelo Agudelo editora.



LOS REQUISITOS LEGALES

un aspecto fundamental
de los sistemas de gestión ambiental,
salud ocupacional y seguridad
industrial.

A continuación listamos los nuevos requisitos legales expedidos en el primer trimestre de 2011, relacionados con gestión ambiental y salud ocupacional del Hospital Pablo Tobon Uribe:

Gestión Ambiental:

Resolución Metropolitana N° 29 de 05 de enero de 2011, Por medio de la cual se adoptan unas determinaciones se suspenden términos en relación con el trámite de permisos, concesiones, autorizaciones, y licencias de carácter ambiental.

Decreto 141 de 21 de enero de 2011, Por el cual se modifican los artículos 24, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 41, 44, 45, 65 y 66 de la Ley 99 de 1993, y se adoptan otras determinaciones.

Resolución 0075 de 24 de enero de 2011, Por la cual se adopta el formato de reporte sobre el estado de cumplimiento de la norma de vertimiento puntual al alcantarillado público.

Resolución 0361 de 03 de marzo de 2011, Por la cual se modifica la resolución 0372 de 2009, sobre los planes de devolución postconsumo de baterías de plomo ácido.

Salud Ocupacional:

Decreto 033 de 2011. Artículo 1,2 paragrafo y 3. Modifica el incremento al salario mensual para el año 2011

Decreto 092 de 2011 Art 2. Modifica el reglamento técnico de sismoresistencia NSR-10

Circular 0011 de 2011 Se aclara que para el retiro de cesantías no se requiere aprobación de la regional de trabajo, el empleador debe emitir carta aprobatoria previa verificación de requisitos ò entregársela a aquellos colaboradores de régimen previo a la Ley 50.

Recuerda que en la intranet tenemos un sitio para divulgar la matriz de requisitos legales de salud ocupacional y gestión ambiental, consúltala para que te enteres de los requisitos aplicables al Hospital. http://hptunet/divisiones/default.aspx/salud_ocupacional.

CONTROL DE DOLOR

El dolor quinto signo vital, un compromiso de todos

El Hospital cuenta con un grupo humano encargado de aliviar el dolor de nuestros pacientes.

Este grupo denominado Alivio de Dolor y Cuidados Paliativos está conformado por dos unidades:

Clínica Alivio de Dolor

Responsable del manejo de dolor post quirúrgico y dolor crónico benigno, así como manejo intervencionista del dolor.

Dolor y Cuidados Paliativos

Responsable de dolor crónico oncológico y el control de síntomas en paciente en manejo paliativo, oncológico o no oncológico; así como de dolor en pacientes con HIV.

Aunque el manejo del dolor es compromiso común que nos involucra a todos y cada uno, existe un grupo líder que está dispuesto a resolver dudas y a dar las diferentes capacitaciones.

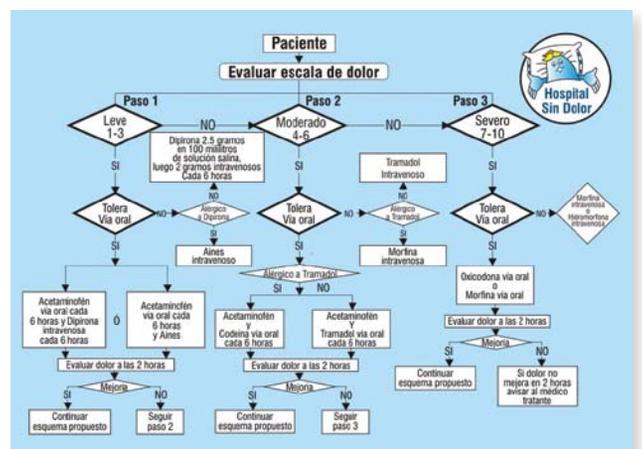
Para contribuir al alivio del dolor del paciente, una interconsulta pertinente, permitirá una respuesta ágil y eficaz.

Contamos con una herramienta para medir el dolor: la escala visual análoga que debe registrarse tanto en la historia de enfermería como en la nota diaria del médico.

Va de 0 a 10, (0=no tener dolor y 10= dolor más severo). El registro nos asegurará hacer un seguimiento adecuado para tener mejores resultados.



| CLÍNICA ALIVIO DEL DOLOR | DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS |
|-----------------------------|------------------------------|
| Dr. Carlos Mario Gómez | Dra. Natalia Escobar |
| Dr. Carlos Alberto Restrepo | Dra. Maria Helena Restrepo |
| Dr. Santiago Jaramillo | Dra. Nora Helena Saldarriaga |
| Enfermera Xiomara Carmona | |





LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL EN NUESTRO HOSPITAL

Representantes del Hospital General Luis Vernaza, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert y Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor; instituciones pertenecientes a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Ecuador, estuvieron en nuestro Hospital, con el objetivo de realizar un proceso de referenciamiento estratégico en diferentes áreas del Hospital. Durante tres días, se reunieron con jefes asistenciales y administrativos del Pablo Tobón Uribe.

Esto opinaron nuestras visitantes

“Un día que nos despedimos del Hospital Pablo Tobón Uribe, un momento de tristeza, pues ha sido una experiencia extremadamente hermosa, más confianza y amor basados en el amor de dios, un hogar con una hermosa familia. Gracias y que Dios los siga bendiciendo”.

“Felicitaciones. Ha sido muy grato conocer este Hospital, el cuallo considero de excelencia. Me voy satisfecha en lo que me han enseñado, aunque falto más tiempo. Gracias, sigan adelante”.

“Vengo de un hospital que sueña en el cambio y tener la posibilidad de seguir ayudando a los más necesitados y me he encontrado con un hospital que en estos tres días me ha enseñado que los sueños se hacen realidad porque he encontrado en este hospital, el sueño que deseo sea el mío. Desde lo más profundo de mi corazón, los felicito por ser los mejores embajadores de Dios (servir con amor, respeto y corazón)”.

“Mis más sinceras felicitaciones y admiración a un gran equipo humano con muchos valores y sentido de pertenencia que hacen del Hospital Pablo Tobón Uribe, una verdadera familia. Muchísimas gracias por permitirnos visitarlos. Gracias!!! Felicidades! Un hospital con mucha excelencia y sobre todo su valioso equipo humano”.

“Dr. Aguirre, representante de esta gran familia, solo me queda por decirle, que lo que ustedes han logrado es digno de replicarse n todas las instituciones con un bien común: servicio a la comunidad. Gracias por esta oportunidad y espero estar muy pronto de regreso”.

La Junta de Beneficencia de Guayaquil fue fundada en 1888 por un grupo de filántropos liderado por Francisco Campos Coello, a quienes les preocupaban las condiciones de vida de los habitantes menos favorecidos de Guayaquil, ciudad que alberga el 27% de la población del Ecuador. Los fundadores consiguieron los fondos iniciales gracias a donaciones y legados que se constituyeron en la piedra angular de la obra y compromiso con la comunidad. La Junta de Beneficencia de Guayaquil ha recibido continuamente el apoyo y la confianza de la comunidad y la desinteresada contribución de sus miembros y ha proporcionado soluciones prácticas y humanas a un gran sector de la población que no cuenta con un seguro médico privado ni está apropiadamente protegido por el sistema de salud pública.

DESDE LA UNIDAD DE INVESTIGACIONES

¿Has escuchado hablar de la RESOLUCIÓN 2378?

La Resolución número 2378 de 2008 emitida por el Ministerio de la Protección Social tiene como objetivo adoptar oficialmente y con carácter obligatorio las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) para instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos. Las BPC son instrucciones para el diseño y realización de estudios clínicos contribuyen a garantizar que las investigaciones se implementen con calidad para que los datos y los resultados reportados sean confiables.

Para lograr dicho objetivo, el INVIMA realiza una visita a los centros de investigación en la que se evalúan los proyectos en curso, el funcionamiento del Comité de Ética en Investigación (CEI) y la idoneidad de los investigadores. En esta visita se verifica que los CEI estén protegiendo los derechos de los participantes en la investigación y que se estén cumpliendo los principios éticos en la conducción de los estudios. Con respecto al investigador, confirman que tenga la formación académica, la experiencia y el entrenamiento adecuado para la conducción del estudio.

INVIMA igualmente evalúa a las empresas farmacéuticas patrocinadoras de estos estudios, responsables del control de calidad durante la investigación.

¿Deseas participar en las investigaciones que se están realizando en el Hospital?

Puedes comunicarte con:

Vladimir Duque C.

Coordinador E-mail: vduque@hptu.org.co

Teléfono: 4459027 – 4459753

Luz Adriana Quintero

Coordinadora

E-mail: lquintero@hptu.org.co

Teléfono: 4459067 - 4459753

Luz Ángela Angarita F.

Médica Subinvestigadora

Telefono: 4459753 - 4459000 ext. 8902

E-mail: laangarita@hptu.org.co, investigaciones@hptu.org.co



Algunas de nuestras investigaciones activas:

1. Estudio para sujetos mayores de 18 años con diagnóstico de Artritis Reumatoide.
2. Estudio para sujetos mayores de 18 años con diagnóstico de Falla cardíaca o Insuficiencia Cardíaca.
3. Estudio para pacientes mayores de edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus que utilicen tratamiento oral o insulina.
4. Estudio para niños y niñas entre 6 y 10 años de edad con diagnóstico de colesterol alto y sin antecedente de otras enfermedades clínicamente significativas.

ABRIL 1

Nohora Isabel Martínez Hurtado
Auxiliar de enfermería
Luz Quiced Muñoz Arango
Auxiliar de enfermería
Gely Marcela Martín Díaz
Médica internista neumóloga intensivista
Katherine Aristizábal Cañas
Auxiliar de enfermería
Ruby Cristina Acevedo Correa
Auxiliar de enfermería
Luz Marina Sepúlveda Cano
Secretaria auxiliar
Dora Elena Villa Martínez
Auxiliar de enfermería

ABRIL 2

Gladys Betancur Pulgarín
Auxiliar de enfermería
Alexandra María Agudelo Monsalve
Auxiliar de cartera
Nélide Pérez Bustamante
Enfermera especialista para cuidado crítico
Diana Elizabeth Echavarría Parra
Secretaria auxiliar
Dora Lilia Hernández López
Medica neuróloga clínica

ABRIL 3

July Tatiana López Gallego
Bacterióloga
Natali Correa Muñoz
Ayudante de servicios
Luz Stella Jaramillo Monsalve
Instrumentadora quirúrgica

ABRIL 4

Mónica Patricia Ocampo Durán
Auxiliar de enfermería

ABRIL 5

Julio Eduardo Zuleta Muñoz
Médico internista gastroenterólogo clínico
Robinson Harvey Alzate Cardona
Ayudante administrativo
Claudia Yaneth Cardona Vega
Ayudante de servicios
Gloria Elena Miranda
Secretaria departamento de relaciones humanas

ABRIL 6

Juan Carlos Chavarriaga Zapata
Médico internista
Pedro Alejandro Hoyos Builes
Medico cirujano plástico oncólogo
Lilliana Velásquez Restrepo
Instrumentadora quirúrgica
Gloria María Granada Vanegas
Secretaria auxiliar
Verónica Abad Londoño
Médica pediatra endocrinóloga

ABRIL 7

Yurany Rivera Camargo
Enfermera
Diana Marcela Gaviria Garavito
Auxiliar de enfermería
Loreley Álvarez Restrepo
Secretaria de dirección general
Clara Patricia García Calderón
Medico internista neumólogo
Yolima Blanco Patiño
Auxiliar área de inventarios

ABRIL 8

Gloria Teresa Guerra Ruiz
Auxiliar de enfermería
Angee Vanessa Henao Zapata
Ayudante revisor cuentas
Diony Gómez Parra
Auxiliar área de inventarios

ABRIL 9

Paula Andrea Cañaverall Londoño
Enfermera
Beatriz Elena Sierra Ramírez
Enfermera
Beatriz Eugenia Agudelo Velásquez
Secretaria auxiliar
Lina Marcela Arcila Duque
Bacterióloga
Gloria Nelcy Guisao Giraldo
Secretaria auxiliar

ABRIL 10

Diego Alexander Betancur Marín
Tecnólogo en imágenes diagnósticas
Diana María Marín Bedoya
Auxiliar de enfermería
Érica Victoria Marín Vargas
Directora administrativa y comercial
unidad cancerología
Luz Adriana Vásquez Rivera
Coordinadora de investigaciones

ABRIL 11

Carlos Alberto Medina Cuartas
Jefe sección anestesiología
Carlos Mario Escobar Duque
Medico radiólogo
Paula Andrea Berrío Molina
Jefe sección metrología
Andrés Felipe Álvarez Marín
Auxiliar de activos fijos

ABRIL 12

Lucelly María Solís Suárez
Ayudante de nutrición y dietética
en la central de mezclas
Paola Andrea Suárez Montoya
Auxiliar de enfermería

ABRIL 13

María Ely Sepúlveda Hincapié
Médica pediatra gastroenteróloga

Carolina Soto Vinasco
Medica general de planta
Karen Julieth Álvarez Vélez
Auxiliar de enfermería
Ismaelina Angulo Balanta
Auxiliar de enfermería
Dorienallibe Jaramillo Velásquez
Ejecutiva de interventoría y cartera
Claudia Yarely Maya Carmona
Auxiliar de laboratorio clínico
María Cristina Arango Arango
Enfermera especialista para cuidado crítico
Lucelly Carmona López
Auxiliar de enfermería

ABRIL 14

Nesly Lozano
Auxiliar de enfermería
Mónica Marcela Mejía Aristizábal
Auxiliar de enfermería
Gilma Rosa Castrillón Jiménez
Secretaria auxiliar
Diana Milena Restrepo Arbeláez
Auxiliar de enfermería

ABRIL 16

Paula Andrea Bustamante Gómez
Medico general de planta
Ana Cristina Gómez Tamayo
Enfermera
Sandra Milena Arias Gil
Instrumentadora quirúrgica
Natalia Giraldo Sarria
Regente de farmacia

ABRIL 17

Maryory Tolosa Velásquez
Instrumentadora quirúrgica
Claudia Jimena Morales Patiño
Auxiliar de enfermería
Deny del Carmen Marín Sánchez
Coordinador de investigaciones
Gabriel Jaime Varela Aguirre
Médico patólogo oncólogo

ABRIL 18

Karen Cardona Valle
Auxiliar de enfermería
Yessica Liliana Henao Giraldo
Auxiliar de enfermería
Jorge Andrés Parra Urrea
Estudiante de práctica
Eliana Henao Arboleda
Neuroscóloga
Ángela María Balaguera Gualteros
Bacterióloga

ABRIL 19

Luz Amparo Arias Vanegas
Auxiliar unidad académica



Carolina Muñoz Torres

Enfermera especialista para cuidado crítico

ABRIL 20

Andrés Germán Goldstein Rothstein

Médico cirujano general con entrenamiento en gastroenterología

Diana Catalina Montoya Delgado

Trabajadora social

Juan Felipe Sierra Sierra

Ingeniero de sistemas

ABRIL 21

María del Pilar Martínez Bedoya

Jefe departamento de servicios generales

ABRIL 22

Elizabeth Cristina Giraldo Marulanda

Ayudante de servicios

Liliana Marcela Correa Villegas

Estudiante de práctica

ABRIL 23

Mayra Alejandra Restrepo Pérez

Auxiliar de enfermería

Iveth Esther Molina Zuleta

Secretaria auxiliar

Ledy Consuelo Guerra Bedoya

Analista contable

Dayana Paniagua Ortiz

Estudiante de práctica

ABRIL 24

María Margarita Correa Vega

Auxiliar de laboratorio clínico

Luis Fernando Pinto Peñaranda

Médico internista reumatólogo

Fabián Humberto Muñoz Ramírez

Médico internista

Eliana Eugenia Areiza Zabala

Auxiliar de enfermería

Sergio de Jesús Suárez García

Químico farmacéutica

María Elena Monroy Arboleda

Auxiliar de enfermería

ABRIL 25

Ana Laura Zapata Schwarz

Médica pediatra

Yuliana Echeverri Uribe

Auxiliar revisora de cuentas

Diana Elizabeth Betancur Cadavid

Enfermera

Ana María Jaramillo Vallejo

Digitadora

ABRIL 26

Nora Lya Salazar Baena

Jefe departamento de relaciones humanas

María Fernanda Alcaraz Ramírez

Auxiliar de enfermería

Verónica Alejandra Arias Osorio

Ayudante de servicios

ABRIL 27

Luz Stella Ramírez Cacante

Tecnólogo en imágenes diagnósticas en la sección de radioterapia

Jairo Augusto Casas Guerra

Médico especialista en cirugía general

ABRIL 28

William Antonio López Restrepo

Regente de farmacia con especialización

Elizabeth Sánchez Jaramillo

Ayudante administrativo

Lilliana María Montoya Ochoa

Coordinadora de investigaciones

Nancy Millena Vásquez Ospina

Auxiliar de enfermería

Girlesa Avendaño Jaramillo

Secretaria auxiliar

Yurley Patricia García Cortez

Ayudante administrativo

ABRIL 29

María Consuelo Londoño Mosquera

Secretaria auxiliar

Christian Pérez Nielsen

Médico ortopedista

Eliana María Rico Cadavid

Auxiliar apoyo al usuario

Adriana María Acosta Mejía

Enfermera

Carmen Victoria Restrepo Arango

Jefe sección elección y fortalecimiento

de la cultura organizacional

ABRIL 30

Vanessa Alexandra Osorio Quintero

Auxiliar revisor de cuentas

Angela María Hoyos Pulgarín

Médica cirujana plástica con sub especialidad en microcirugía

Milady Andrea Vidal Rubiano

Auxiliar apoyo al usuario

Carolina Londoño Mejía

Enfermera

Ana Lucía López Ruiz

Auxiliar de enfermería

Lucila Beatriz Molinares Arévalo

Médica radiólogo

■ NACIMIENTOS

Damos la bienvenida a los bebés que llegaron a alegrar el hogar de nuestros colaboradores y muchas felicidades a:

Carlos Alberto Hernández Posada

Agente mesa de servicios informáticos por la llegada de su hijo, Santiago

Luz Ayda Ruiz Balbín

Ayudante de servicios

por la llegada de su hijo, Jerónimo

Catalina Sánchez Castaño

Auxiliar de enfermería

por la llegada de su hijo, Juan José

■ MATRIMONIOS

Le deseamos felicidad y prosperidad en esta nueva etapa de su vida a:

Yenifer Ruiz Medina

Auxiliar de enfermería

26 de marzo 2011

Constanza López Villa

Secretaria auxiliar

26 de febrero 2011

■ RETIROS

Agradecemos el tiempo dedicado a nuestra Institución a:

María José Alcántara Villera

Ayudante administrativo

Astrid Johana Gil Bastidas

Enfermera

Luz Marina Jaramillo Salinas

Auxiliar de enfermería

Silvia Lucía Bustamante Sánchez

Aprendiz en etapa lectiva

Diana Marcela Rodríguez Ramírez

Enfermera especialista para cuidado crítico

Alexandra Janeth Osorio Duque

Regente de farmacia

Ángela María Ramírez Álvarez

Auxiliar de enfermería

Sirley Andrea Martínez Quintero

Auxiliar de cartera

■ INGRESOS

Damos la bienvenida a la familia Hospital Pablo Tobón Uribe a:

Alejandro Ramírez Ruiz

Médico radiólogo

Beatriz Elena Zapata Luján

Enfermera

Cesar Camilo Cortés Daza

Médico internista con sub especialidad en cuidados intensivo

Esteban Becerra Herrera

Auxiliar administrativo

Estefanía Sánchez Álvarez

Ayudante administrativo

Jorge Hernán Saldarriaga Yepes

Tecnólogo en servicios técnico

Leidy Caterine Castro Castro

Auxiliar de tesorería

Lina María García Blair

Coordinadora de investigación

Lina María Velásquez Gómez

Médico especialista en cirugía

Marta Inés Berrío Valencia

Médico anestesiólogo

FALLECIMIENTO

Hacemos llegar nuestra sentida voz de condolencia a la familia de

Tatiana María Vélez Ortega

Auxiliar de información



Bello, 25 de febrero de 2011

Doctor
ANDRÉS AGUIRRE MARTÍNEZ
Director
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
Medellín

Asunto: Agradecimiento

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, agradece el gran apoyo que nos brindaron, en especial la colaboración de la Trabajadora Social DORA ANGELA GIRALDO y la Coordinadora de la Clínica de Heridas DIANA MOJICA, quienes el 2 de febrero recibieron un grupo de nuestro hospital y les enseñaron los procesos de cada una de estas áreas.

Esta visita fue de gran utilidad para nuestra Institución, ya que nos entregaron elementos esenciales para la implementación del nuevo Proyecto de la Clínica de Heridas y de la nueva Oficina de Trabajo Social.

Nuestra institución reitera su agradecimiento, les recuerda que también podrán contar con nosotros y desea poder seguir contando con su valioso apoyo.
Cordialmente;

ALIX PATRICIA DIOSSA ACOSTA
Asesora de Calidad

JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA
Subgerente Científico

Proyecto: Bibiana Bohórquez

Nº. 890.985.703-5 Calle 44 No. 498-90 - Bello/Antioquia Línea de Vida Asistencial: 454 75 10 Línea de Vida Administrativa: 454 90 00
Fax: 454 90 00 Ext: 207 e-mail: qerecencia@hmts.com.co www.hmts.com.co

Medellín, Marzo 9 de 2011.

Doctor
Andrés Aguirre Martínez
Director General
Hospital Pablo Tobón Uribe

Estimado doctor Aguirre:

Como es de su conocimiento, el 20 de febrero del año en curso, mi madre fue atropellada por un vehículo que se dio a la fuga; donde se puso de manifiesto la falta de valores de algunos miembros de nuestra sociedad.

Afortunadamente, existen instituciones, como la que usted excelentemente dirige, donde el slogan: "EL HOSPITAL CON ALMA"; se pone de manifiesto en el actuar diario de cada uno de sus integrantes, practicando los valores corporativos.

¡Mil Gracias! en nombre de mi madre, Gilma Foronda, de mi familia y el mío propio a todo el personal médico, enfermeras y demás personas que tan profesionalmente, colaboraron en su recuperación.

Cordial saludo,
Juan Rafael López Foronda

Queridos compañeros.

Por dos meses de incapacidad he podido hacer reflexiones y sería injusto que no divulgara la que me hace apreciarlos mas.

Hasta ahora no había sido consciente de lo valioso que es un Compañero.

Han tenido ustedes que laborar por mí, fatigarse por mí, sentir mis preocupaciones y mi desaliento. Como seres humanos seguramente han sentido que es mas grande la carga y la han llevado, con gusto o con ofuscación, pero han hecho lo mejor y no la han dejado caer, ni la han dejado malograr. Al finalizar las jornadas, la espalda les ha dolido por mi causa.

Ustedes compañeros merecen ser FELICITADOS.

Para usted, que piensa que mi mensaje no le corresponde, usted que siente que nuestras actividades no se cruzan, para usted también es esta FELICITACIÓN y AGRADECIMIENTO, porque sé que usted también, en algún momento, se ha encargado de las responsabilidades de otra persona.

Que DIOS les pague por permitirme cosechar de lo que ustedes siembran, porque han puesto por mí, la cuota de sudor que me correspondía.

Los aprecio mucho mis queridos compañeros.

Les ruego que reciban mi saludo y reconocimiento.

Carlos Mario Herrera Montoya.
Auxiliar de Compras.


Rectoría

R-084-11

Medellín, 30 de marzo de 2011


ICOMTEC
Director General
Hospital Pablo Tobón Uribe
Ciudad

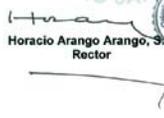

CERTIFICADO
ISO 9001


EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE


LOS MEJORES
ENTENDIDOS


ACODESI

Calle 48 No. 68 - 98 Teléfono (4)2300200 Fax: (4)2601393 - E-mail: rectoria@sanignacio.edu.co - Medellín, Colombia


Horacio Arango, S.
Rector



8-10
PORCIONES
Tiempo de elaboración:
hasta 1 hora

Soufflé de atún

INGREDIENTES

- 1 sobre de salsa bechamel Maggi
- 4 tazas de leche
- 1 cucharada de mantequilla
- 2 cucharadas de cebolla cabezona finamente picada
- 1 diente de ajo pequeño finamente picado
- 1 cucharada de perejil finamente picado
- 2 latas de atún escurrido y desmenuzado
- 2 yemas de huevo
- 2 claras de huevo a punto de nieve
- Sal y pimienta al gusto
- 1 sobre pequeño de crema de tomate Maggi

PREPARACIÓN

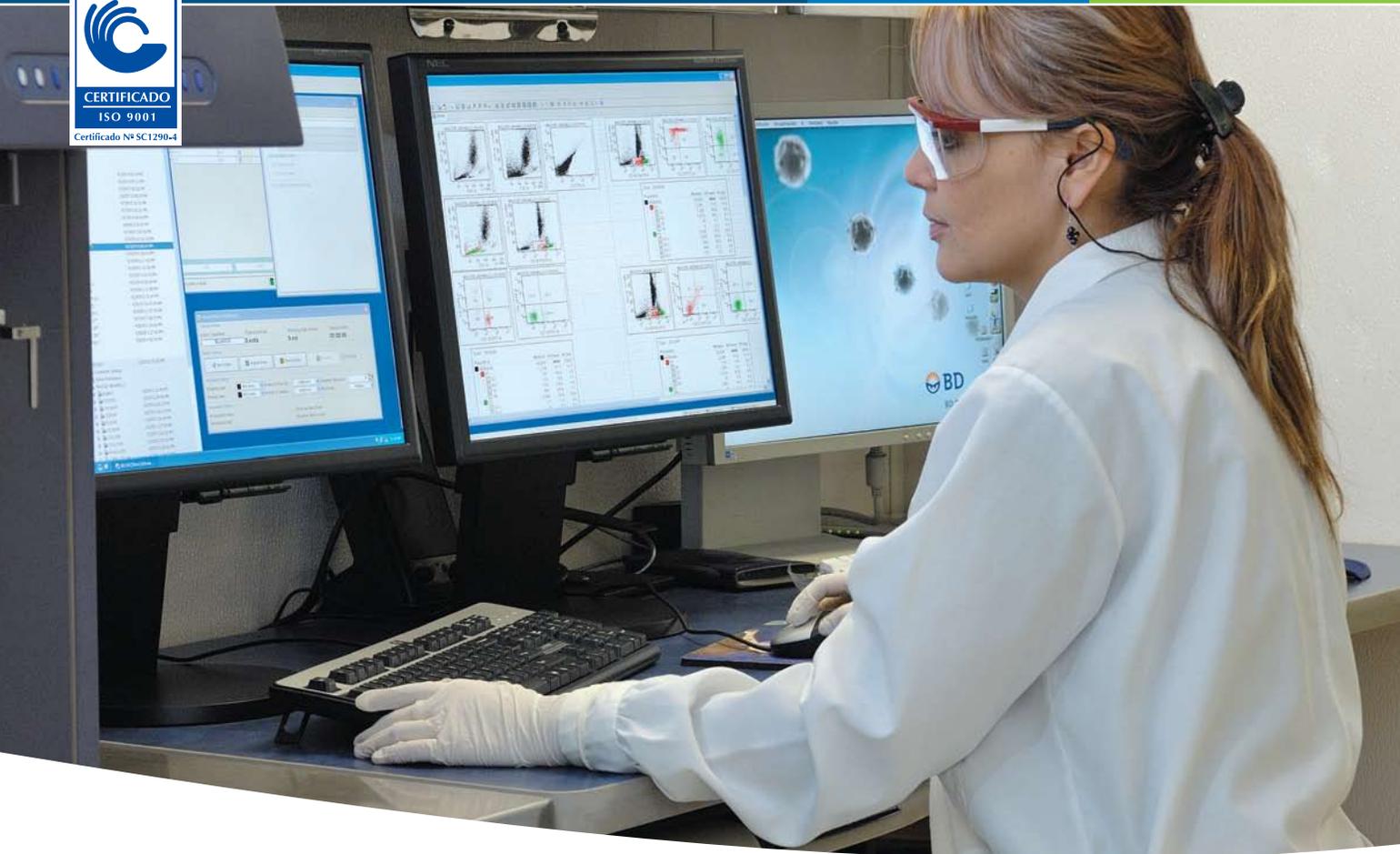
- Preparar la salsa bechamel Maggi en 2 tazas de leche según las instrucciones del sobre.
- Retirar del fuego y dejar enfriar.
- Aparte, sofreír en la mantequilla la cebolla cabezona, el ajo y el perejil e incorporar a la salsa bechamel el atún y las yemas de huevo.

- Adicionar las claras poco a poco a la preparación anterior y salpimentar.
- Verter en un molde enmantecado y enharinado.
- Llevar al horno precalentado a 350° por 30 minutos o hasta que al introducir el cuchillo éste salga limpio.
- Aparte, preparar la siguiente salsa:
disolver la crema de tomate Maggi en la leche restante, dejar hervir por unos minutos revolviendo continuamente.
- Servir el soufflé acompañado de la salsa.

CONSEJOS PRÁCTICOS

- Para que la cocina no adquiera el olor a pescado. Pon en un recipiente vinagre con un poco de limón. Esta mezcla absorberá el olor.
- Los recipientes plásticos se impregnan más de los olores de los alimentos por eso lávalos con un poco de limón y después con detergente.

Tomado de www.nestle.com.co



Confiabilidad y seguridad en sus resultados de laboratorio

Su laboratorio para todos los días...
incluyendo domingos y festivos



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

www.hptu.org.co / e-mail: hptu@hptu.org.co

Laboratorio: (4) 445 92 90

Calle 78B 69-240 PBX (574) 445 90 00

Medellín, Colombia