

en familia



LIDERAZGO

ENLACE - Nuevos indicadores financieros

Página 4

RELACIONES CON LA COMUNIDAD

VALVULOPATÍA MITRAL

Página 12

Marzo 8
DÍA DE LA MUJER



Primera Institución Acreditada con Excelencia



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Le agradecemos
CÍRCULAR ESTA PUBLICACIÓN

SÍGUENOS:



PORTADA

Celebramos en nuestro Hospital
el Día de la Mujer.



DIRECTOR GENERAL
Dr. Andrés Aguirre Martínez

COMITÉ EDITORIAL
Dirección General
Departamento de Mercadeo
Gestión Humana
Educación e información

DISEÑO
InterMedia Publicidad

IMPRESIÓN
Especial Impresores

COLABORARON EN ESTA EDICIÓN
Divisiones de Planeación, Administrativa,
Paramédica, Médica y Cordial

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

Lea y comparta nuestra edición digital
en: www.hptu.org.co

CONTENIDOS

EN ESTA EDICIÓN, USTED ENCONTRARÁ LOS SIGUIENTES CAPÍTULOS:

Liderazgo	Investigación y docencia	Relaciones con la comunidad
Calidad	Responsabilidad social y ambiental	Colaboradores

■ **LIDERAZGO**

Editorial	
Una golondrina si hace verano	3
Hospital digital y virtual	
ENLACE - Nuevos indicadores financieros	4
Servicios	
Cheques médicos ejecutivos	6
Plan de Desarrollo Integral	
Así crece nuestro sueño	7

■ **INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

Unidad de Investigaciones	
Publicaciones de nuestros colaboradores	8
RESEÑA	
Biblioteca Gabriel Correa Vélez	10

■ **RELACIONES CON LA COMUNIDAD**

Cordial	
Valvulopatía mitral	12
Educación	
Instituto de Educación Pablo Tobón Uribe	14
Estética para fumadores	
Fumar es un placer... que cuesta	16
Servicios farmacéuticos	
Medicamentos y consumo de bebidas alcohólicas	18
Unidad de Cancerología	
Efectos secundarios durante la radioterapia	20

■ **CALIDAD**

Acreditación	
Hacer las cosas cada día mejor... es nuestro propósito	22
Hospital seguro	
Medidas de prevención de bacteriemia asociada a catéter venoso central (BAC)	24
Servir con el alma	
Aliviar el dolor ayuda a sanar	26

■ **RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL**

Gestión ambiental	
Nuestro compromiso ambiental, un compromiso hecho con el alma	28

■ **COLABORADORES**

efr - Protagonistas del mes	
Acuerdo corporativo de parqueadero	30
Contrato a término indefinido	30
Cultura organizacional	
Para conocerte mejor	31
Jornada Gilberto Londoño Mesa	
Un espacio de reflexión para afrontar los retos con valentía	32
Salud Ocupacional	
¿Qué es el COPASO?	33
2014, un año lleno de logros y retos para Salud Ocupacional y Gestión Ambiental	34
Programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	35
Desde la Capellanía	
Cuaresma, camino hacia la pascua	36
Novedades laborales	
Ingresos y retiros	38



UNA GOLONDRINA SI HACE VERANO


 Andrés Aguirre Martínez
 Director General

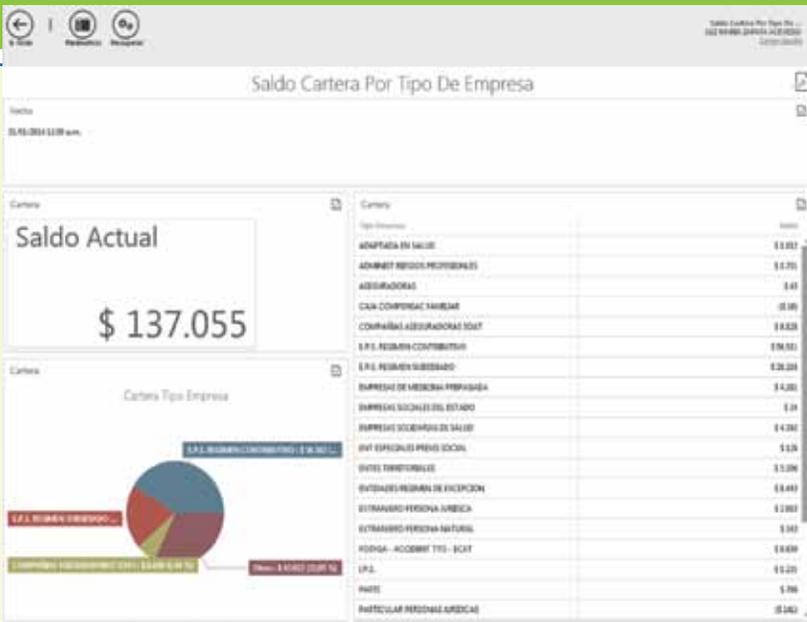
Los filósofos clásicos enseñaron que a los seres se les clasifica según su género especie. Lo primero es lo común a un grupo de ellos y lo segundo es lo que los diferencia de ese mismo grupo y los asigna a un subconjunto claramente separado de los otros incluidos, dentro del conjunto o grupo mayor. De esta manera el hombre se definía como “animal” que lo asignaba a un determinado reino de seres vivos, pero a la vez “racional” que era su diferencia específica comparado con los demás de su género. Pero si se examina de fondo, el ser humano posee en su esencia una característica que se denomina “unicidad”, palabra que de acuerdo con el diccionario de la lengua española significa “cualidad de único”.

Esta unicidad del ser humano es su característica pero por sobre todo, debe ser aspiración de cada uno. No es una cualidad para justificar comportamientos inadecuados con esa expresión de “es que yo soy así y qué”. Porque una cosa es poseer esa singularidad con relación a los demás y otra bien distinta es no comprender que todas esas unicidades están relacionadas y que la existencia humana es por sobre todo una coexistencia. La vida humana implica una relación de seres únicos que desde su diferencia, construyen comunidad y sueños compartidos. Es una unicidad que no separa y divide, sino que se vincula y relaciona con los demás. La unicidad no es lo mismo que el individualismo, que es una actitud de vida centrada en el egoísmo y en el propio interés. La unicidad exige por el contrario una toma de conciencia de quién se es, que se quiere llegar a ser, y con ello el ejercicio de una libertad responsable que valora

no solo la propia vida, sino la de los demás. Es precisamente el reconocerse a sí mismo y a los demás como seres únicos e irrepetibles, lo que da origen a que se capte la vida humana como algo sagrado: no ha existido, no existe ni existirá otro ser en el universo que sea igual a cada uno. Si no hay nadie como uno, la vida personal es incomparable en estricto sentido y por tanto valiosa en sí misma; lo comparable es lo que tiene características comunes que admiten ser cotejadas.

Si por un lado la unicidad puede ser confundida con egoísmo, por el otro son muchas las tentaciones para perder esa unicidad y perderse en proyectos impersonales, fruto muchos de ellos de falsas ideologías o de una tendencia dañina a convertir la aceptación por parte de un determinado grupo, en lo más importante de la vida. No es lo mismo contribuir desde lo que cada uno es a la construcción de un proyecto común, que disolver la propia personalidad atraído por algún fenómeno de masas, en el que más que adhesión a una causa, se es absorbido y anulado por ella. Todo fanatismo grupal anula y destruye a la persona, que queda a merced de emociones irracionales, de apasionamientos violentos, de la pérdida de la consciencia de sí y de la disolución de la libertad responsable. Es diferente la entrega consciente de la propia vida a un proyecto valioso que simultáneamente humaniza el mundo y a sí mismo, a dejarse arrastrar por una afectividad enfermiza que deshumaniza.

El refrán aquel de que “una golondrina no hace verano”, tiene honorosas excepciones en la historia de la humanidad, en la que seres únicos y singulares, lograron una transformación de la sociedad. ☘

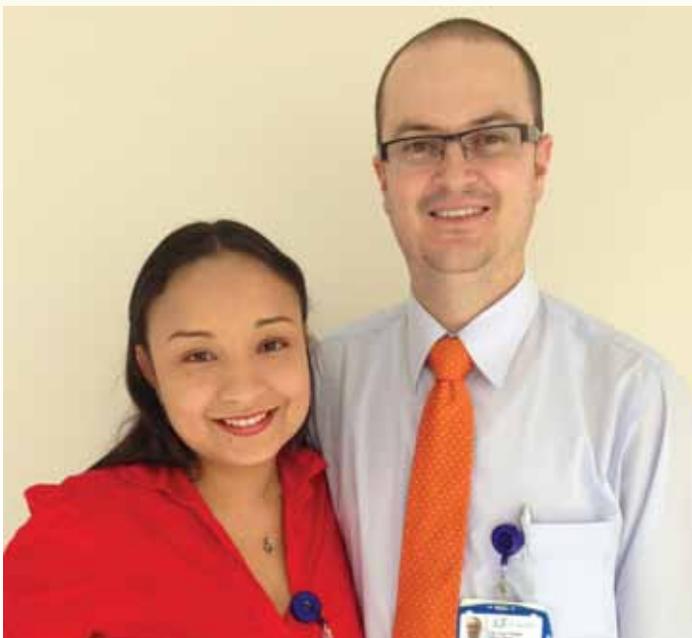


Radicado Día	Notas Crédito Día	Fact. Cerrada Día
\$ 255	\$ 113	\$ 1.891

Recaudo Mes	Fact. Radicada Mes	Saldo Cartera
\$ 18.737	\$ 24.984	\$ 137.055

Fact. Cerrada	Fact. En Proceso	Notas Crédito
\$ 25.644	\$ 12.257	\$ 1.646

Los datos y cifras publicadas son ilustrativos, no corresponden a las cifras del Hospital.



Ingenieros Luz María Zapata y Juan Felipe Sierra, quienes lideraron esta iniciativa.

CHEQUEOS MÉDICOS EJECUTIVOS

“Es indiscutible que una buena salud es fundamental para alcanzar todas las metas de la vida”.

El chequeo ejecutivo es un acto médico que tiene un enfoque preventivo, cuyo objetivo es evitar que se presenten enfermedades o detectarlas en un estadio temprano con el fin de intervenirlas oportunamente; para mejorar no solo la sobre vida sino la calidad de vida de las personas.

Para lograr este objetivo, el Hospital estructuró un grupo de pruebas de laboratorio y ayudas diagnósticas de acuerdo al perfil epidemiológico de la población colombiana, donde según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Se observa un incremento de la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, especialmente cáncer, cardiovasculares, respiratorias y diabetes”¹.

Para ello se estandarizaron unos protocolos que permiten evaluar esos aspectos del estado de salud del paciente, entre los estudios que incluye este chequeo se encuentran una evaluación integral que la integran: rayos x, ecografía de abdomen y pruebas de cardiología, entre otros, que permiten a los médicos hacer recomendaciones individuales que favorezcan la conservación de su salud o el tratamiento de una enfermedad.

Hace doce años en el Hospital Pablo Tobón Uribe este servicio se ofreció a los ejecutivos de las empresas; pero ha tenido tan buena acogida, que hoy se oferta como parte del portafolio del Hospital, no solo para ejecutivos sino también para pacientes particulares.

Es así como por los resultados obtenidos, la gama de pacientes se ha extendido, dado que las personas han tomado conciencia de que una buena salud es fundamental para alcanzar todas las metas de la vida y por lo tanto cuidarla se ha convertido en una prioridad para el ser humano.

En el proceso de atención al paciente en chequeo, participan médicos internistas, cardiólogos y otros profesionales médicos y paramédicos que brindan atención al paciente durante su visita en el Hospital. Además contamos con habitaciones individuales que permiten al paciente tener privacidad y confort durante el tiempo que permanece en la institución.

El servicio de chequeo ejecutivo tiene las puertas abiertas a todos para brindarle un excelente servicio.

¹ Colombia. Pág 95. Tomado de internet. Febrero 20 de 2014.

Comuníquese con nosotros al 445 9220.



ASÍ CRECE NUESTRO SUEÑO



Pilas y anclajes

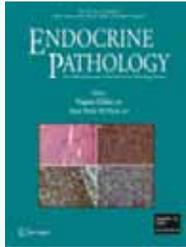


Proceso constructivo



¡Así preparamos un terreno seguro!

Publicaciones de nuestros colaboradores:

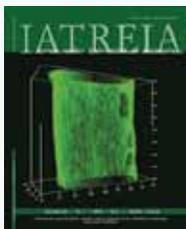


**Necrotizing
Infundibuloneurohypophysitis:
Case Report and Literature
Review**

Anick Nacer, Luis Vicente Syro
Moreno-Médico Neurocirujano,
Fabio Rotondo, Bernd W.
Scheithauer, Verónica Abad
Londoño-Médica Pediatra
Endocrinóloga, Carolina
Jaramillo Arango-Médica Pediatra
Endocrinóloga, Kalman Kovacs, Eva
Horvath, Michael Cusimano

Endocrine
Pathology
(2012)
23:205-211

<http://www.springerlink.com/content/4138124171850531/>



**Ronda clínica y
epidemiológica
Club de revistas**

Carolina Estrada Pérez y Fabián
Alberto Jaimes Barragán-Médico
Internista Epidemiólogo

Iatreia
Vol 25(4) octubre-
diciembre 2012

<http://revistainfectio.org/site/portals/0/ojs/index.php/infectio/issue/view/66/showToc>

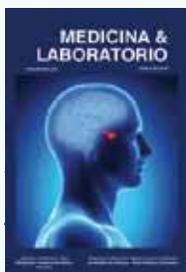


**Experiencia con el uso
compasivo de tigeciclina
en pacientes pediátricos
infectados por Klebsiella
pneumoniae productora
de carbapenemasas**

Isabel Cristina Hurtado Palacios-
Médico Pediatra, Mónica Trujillo
Honsberg-Médica Pediatra
Infectóloga, Andrea Victoria Restrepo
Gouzy-Médica Pediatra Infectóloga,
Carlos Guillermo Garcés Samudio-
Médico Pediatra Infectólogo,
Carolina Tamayo Múnera-Médica
Pediatra de Cuidados Intensivos y
Juan G. Mesa

Revista Chilena
de Infectología
Jun 2012;
29(3):317-321

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182012000300011&script=sci_arttext



**Síndrome de Berardinelli-Seip:
reporte de un caso y revisión
de la literatura**

Johnayro Gutiérrez Restrepo-Médico
Internista Endocrinólogo y Diana
Catalina Alzate Monsalve

Medicina y
Laboratorio
2012, Vol: 18.
Número 5-6

<http://www.edimeco.com/ws/medicina-a-laboratorio>



**Consideraciones prácticas
para el uso de los nuevos
anticoagulantes orales**

Julián M. Aristizábal, Alejandra
María Restrepo Hamid- Médica
Toxicóloga, William Uribe, Eduardo
Medina, Jorge E. Marín, Jorge E.
Velásquez, Antonio C. Miranda,
Mauricio Duque

Revista Colombiana
de Cardiología
2012; 19(3): 135-
141

<http://scc.org.co/revista-colombiana-de-cardiologia/>



LE INVITAMOS A PARTICIPAR EN NUESTRAS INVESTIGACIONES

CONTAMOS CON DOBLE
CERTIFICACIÓN

En el Hospital Pablo Tobón Uribe se están realizando investigaciones con nuevos medicamentos para el tratamiento de las siguientes enfermedades:

- Artritis reumatoidea
- Lupus eritematoso sistémico (LES)
- Cáncer de seno
- Cáncer de próstata
- Colitis Ulcerativa
- Diabetes tipo 2 en niños
- Vacunas
- Linfoma no Hodgkin

Usted puede beneficiarse
con su participación.



Buenas Prácticas Clínicas
en Investigación por el INVIMA
Resolución 2011033225
del 20 de septiembre de 2011



Realización de
Investigaciones en Salud
por el ICONTEC: NTC-650-800-2208,
registro número OO-SC-1290-16
del 27 de octubre de 2011

Para mayor información comuníquese con:

Unidad de Investigaciones

Calle 78 B No. 69-240, Noveno Piso
Call center: 360 4788 Opción 5, teléfono: 445 9753
Fax: 445 9758, teléfono celular: 314 783 2375

Correo electrónico: investigaciones@hptu.org.co

Página web:

<http://www.hptu.org.co/investigacionescomunidad/>

Medellín-Colombia



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe



Primera Institución Acreditada con Excelencia

www.hptu.org.co

Ahora puedes hacer tus consultas a través de nuestra página web

Biblioteca Gabriel Correa Vélez ¡35 años bien leídos!

Nuestra Biblioteca, ubicada en el octavo piso, visitada por colaboradores, estudiantes, pacientes, acompañantes y vecinos está de cumpleaños.

Ofrece servicios de información en línea, capacitación a sus usuarios en la utilización y aprovechamiento de estos recursos, gestiona la información requerida y la pone al servicio de todos, establece alianzas con otras bibliotecas y comparte estos recursos para que haya un mayor aprovechamiento.

En 1973, el Departamento de Enfermería organizó una biblioteca para uso de todos los colaboradores del Hospital con el ánimo de contribuir a la recreación, preparación y desarrollo del personal, con donaciones de los mismos colaboradores.

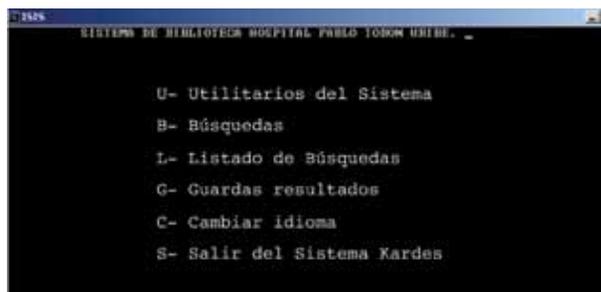
En 1978 se presentó ante el Doctor Iván Darío Vélez A., Director General el proyecto estructurado de montaje de la biblioteca.

En 1979 mediante el acta número 533 del 22 de febrero, se aprobó la iniciación del servicio de biblioteca.



¿Recuerdas como era la búsqueda?

Con la llegada del computador a las instituciones, se implementó el software ISIS un sistema que funcionaba bajo D.O.S que hasta hace unos años se utilizó en biblioteca.



Luego se implementó un software especializado para el almacenaje de la información, control de los inventarios y de préstamos (Winisis en ambiente windows).



Evolución

Cuando se comenzó la biblioteca se hablaba de procesos técnicos: catalogación, análisis y clasificación. Se registraba en una ficha catalográfica, con diferentes copias para la búsqueda por autor, título y una por cada ítem o tema de posible búsqueda. En total un libro podría llevar, como mínimo 5 fichas.

➔ Fue necesario cambiar la manera de pensar y de hacer las cosas.

Con Winisis nos quedamos cortos y entonces migramos a PMB, un programa de software que ofrece ventajas en el manejo de la información tanto para el personal que administra como para el usuario que consulta.



Uso interno



Consulta usuario

Hoy se habla de gestión de colecciones que comprende todo un ciclo de actividades desde el momento en que el usuario solicita la información el personal de biblioteca se encarga de gestionar estas solicitudes: solicitar cotizaciones a diferentes proveedores y tramitar su aprobación para pasarlo a compras, registrarlo en las bases de datos y ofrecerlo al servicio de los usuarios. En el caso de las revistas con el aumento de suscripciones se eligen uno o dos proveedores. Actualmente se ofrece el 90% aproximadamente de los títulos en línea.

AYER



- Era necesario buscar en los diferentes ficheros.
- Era necesario mecanografiar cientos de fichas por libro.

HOY



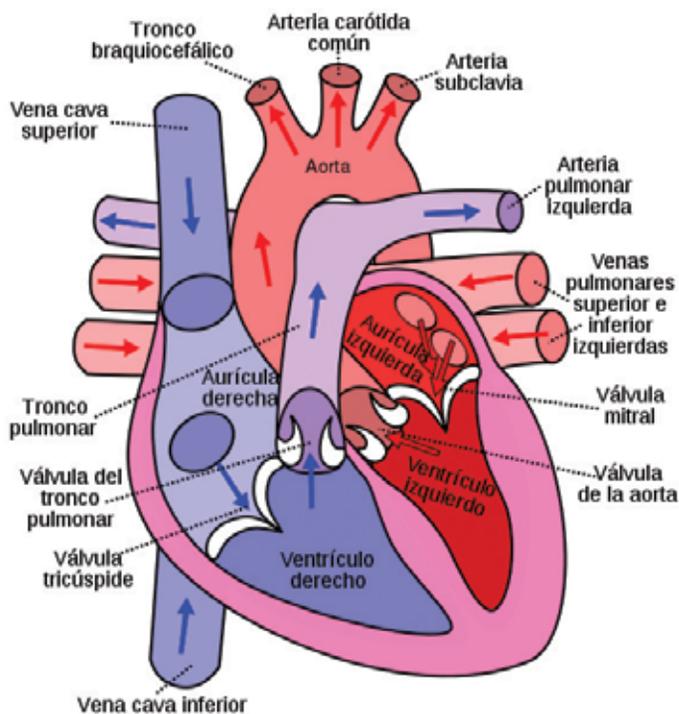
- Hoy es más fácil consultar y acceder remotamente a la información desde cualquier lugar.
- Actualmente solo se requiere la digitación de un registro por libro, o por título de revista si es impresa.

En algún lugar de la biblioteca hay una página que ha sido escrita para nosotros.
Alberto Manguel.

¿ya encontraste la tuya?

VALVULOPATÍA MITRAL

Es un conjunto de enfermedades que afectan la válvula mitral, estructura ubicada entre la aurícula y el ventrículo izquierdo del corazón y cuya función es evitar que la sangre regrese hacia la aurícula durante el periodo de contracción cardíaca.



Dentro de esta valvulopatía hay dos tipos diferentes:

Estenosis mitral: Es la obstrucción al paso de la sangre desde la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo por alteración de la válvula mitral. La causa más frecuente es la fiebre reumática en la juventud (más habitual en mujeres), aunque cada vez es más común la por afectación degenerativa y por calcificación, menos frecuente es que sea congénita (desde el nacimiento).

Síntomas: Suele ocasionar dificultad respiratoria y alteraciones del ritmo cardíaco, sobre todo la fibrilación auricular, que es un factor precipitante de formación de coágulos dentro de la aurícula izquierda que se pueden desplazar a diferentes órganos como el cerebro, causando obstrucción y enfermedad cerebrovascular isquémica.

Diagnóstico: El diagnóstico se sospecha por la historia clínica del paciente y por el característico que el médico oye en la auscultación cardíaca. El diagnóstico definitivo se hace por ecocardiografía, donde el cardiólogo observa las características de la válvula, evalúa la severidad del daño y si existe afectación de otras estructuras del corazón.

Pronóstico: Hoy en día es muy bueno y los pacientes pueden sobrevivir libres de síntomas o con pocos síntomas durante muchos años. Algunos pacientes con enfermedad muy avanzada y no tratada podrían tener un pronóstico malo.

Tratamiento: El tratamiento de la estenosis mitral inicialmente es médico, con fármacos que ayudan a controlar los síntomas y prevenir posibles complicaciones. El manejo quirúrgico está reservado para aquellos pa-

cientes que presentan una estenosis mitral grave (determinada por el cardiólogo) y que presentan síntomas, este puede realizarse de dos maneras según la severidad del cuadro: si la válvula es flexible, se puede realizar una valvuloplastia que consiste en hacer un cateterismo para introducir un globo, inflarlo e intentar abrirla o si la válvula ya está muy dañada y es poco flexible se lleva a cabo el recambio valvular por una prótesis.

Insuficiencia mitral: Este daño de la válvula lleva a que una cantidad de sangre regrese desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular (contracción cardíaca) debido a un fallo en el mecanismo de cierre de la válvula mitral. La insuficiencia mitral será más o menos grave dependiendo de la cantidad de sangre que se introduce de nuevo en la aurícula izquierda, pudiendo dilatar dicha cavidad.

Causas: Las causas por las que la válvula mitral cierra mal pueden ser varias como: Enfermedad reumática, afectación degenerativa, prolapso valvular mitral (partes de la válvula se meten en la aurícula izquierda durante la contracción), rotura de un músculo de la válvula (Por un infarto de miocardio, un traumatismo torácico o endocarditis, por ejemplo).

Síntomas: En la insuficiencia mitral es frecuente la dificultad respiratoria y las arritmias (sobre todo la fibrilación auricular) por crecimiento del tamaño de la aurícula izquierda.

Diagnóstico: Igual que en la estenosis.

Pronóstico: En general es bueno. Solamente presentan un mal pronóstico aquellos pacientes en los que la insuficiencia es grave y se ha producido un deterioro en la contractilidad del corazón, o en aquellas en la que el origen de la insuficiencia es la cardiopatía isquémica.

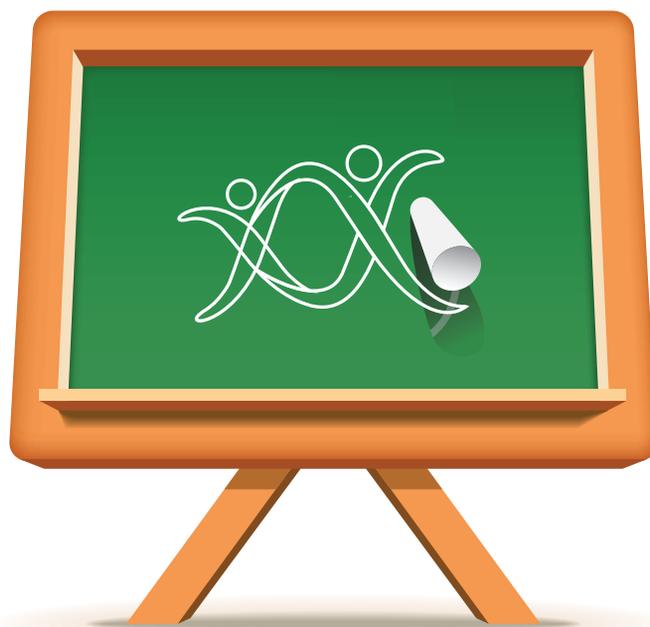
Tratamiento: El momento de la reparación o sustitución de la válvula se determina según el tipo de lesión, la importancia de la misma, los síntomas que produce y las posibilidades de reparación o necesidad de recambio por una válvula artificial. La cirugía de recambio valvular por una prótesis se realiza en casos de insuficiencia mitral severa sintomática.

Prolapso de la válvula mitral: Es un problema cardíaco en el cual la válvula mitral no se cierra en forma apropiada. En la mayoría de los casos, el problema es inofensivo, los pacientes por lo general no saben que lo tienen y esto no afecta su salud, cuando se presentan síntomas, se pueden tratar y controlar con medicamentos. En un pequeño número de casos, el prolapso puede hacer que la sangre se filtre y se devuelva, lo cual se denomina regurgitación mitral. Muchos pacientes con prolapso de la válvula mitral no tienen síntomas.

La ecocardiografía es el examen más empleado para diagnosticarlo. En cuanto al manejo, en la mayoría de los casos, hay pocos o ningún síntoma y no se requiere tratamiento. Aunque no es muy común, puede ser necesaria la cirugía para reparar o reemplazar la válvula mitral si se vuelve permeable (regurgitación) y se asocia a dilatación del ventrículo y aparición o empeoramiento de síntomas.

Artículo recopilado y adaptado por
Gustavo Alexander González Muñoz,
Director Ejecutivo Corporación Cordial.

Fuente: Fundación española del corazón. (20 de 07 de 2012). Fundación española del corazón. (L. F. Rubio, Editor) Recuperado el 10 de 02 de 2014, de <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/valvulopatias/valvulopatias-mitral.html>



INSTITUTO DE EDUCACIÓN PABLO TOBÓN URIBE

Educación para el trabajo y el desarrollo humano.

El Hospital tiene un compromiso social y de legitimidad, que se logra a través de iniciativas tan importantes, como su proyección a la comunidad y labor de docencia, para lo cual forma técnicos laborales en auxiliar en enfermería a la luz de la filosofía institucional, procurando el máximo desarrollo humano, ético y técnico, lo cual se pretende continuar a través del Instituto de Educación Pablo Tobón Uribe.

Su proceso formativo se basa en principios, valores y filosofía institucional orientada al respeto por la dignidad de la persona, como ser humano y criatura de Dios, con altos niveles morales y con gran sentido de servicio a la comunidad en general, cultivando el sentido de pertenencia, liderazgo, servicio, valores éticos y morales y mejoramiento continuo de la persona, con esto procura el desarrollo humano y técnico. El Instituto permite racionalizar el recurso y optimizar la actualidad de su personal para la prestación de un servicio de salud acorde con las necesidades del medio.

Con este programa se fortalece la cultura institucional del Hospital Pablo Tobón Uribe, porque es un proceso formativo que contribuye al desarrollo integral del estudiante y garantiza el desarrollo de competencias necesarias acorde con el perfil del futuro colaborador del hospital: Con excelente calidad humana, principios y valores morales, conocimientos que ayudan a garantizar una atención de salud en un hospital de alta complejidad. Con una cultura de servicio y de seguridad por el paciente, la familia y la comunidad, con capacidad de trabajar en equipo, de adaptarse al cambio; de ser creativo, de interrelacionarse y comunicarse asertivamente y con el máximo respeto por la dignidad de la persona como criatura de Dios.

Se fortalece el sector salud, que puede contar con un personal idóneo y competente para ejercer su labor en beneficio de las personas y de las instituciones que requieran de su servicio acorde con las necesidades y exigencias actuales.

El Instituto, gracias al apoyo económico de la Corporación San Pablo, y de otros benefactores, puede subsidiar gran parte del costo de la formación a la mayoría de los estudiantes matriculados.

El auxiliar de enfermería formado en el Instituto de Educación Pablo Tobón Uribe, puede desempeñarse, en cualquier institución prestadora de servicios de salud en el Estado Colombiano, lo que propicia las posibilidades de satisfacer la demanda de este sector.

Luz Marina Henao Gómez
Directora
Instituto de Educación Pablo Tobón Uribe,
Educación para el trabajo y el desarrollo humano

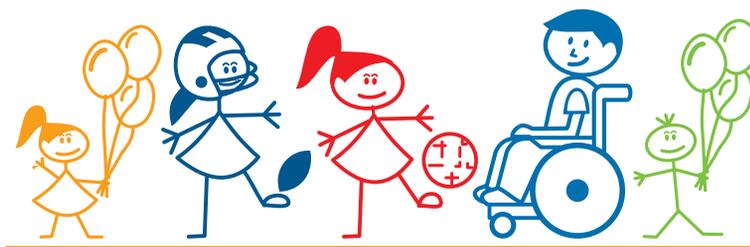
- El Instituto de Educación Pablo Tobón Uribe, funciona en predios que la Corporación San Pablo entregó en comodato al Hospital Pablo Tobón Uribe.
- El 4 de septiembre de 2006, empezó la formación, con 12 estudiantes.
- De 2006 a 2014 se han certificado como técnico laboral en auxiliar en enfermería un total de 209 estudiantes.
- Actualmente, 157 egresados trabajan en nuestro Hospital.
- Actualmente se encuentran en formación 35 estudiantes.
- Las edades de los estudiantes, están entre los 17 y 22 años.
- Los estudiantes son de estratos 1 y 2.
- Gracias a la Corporación San Pablo y otros benefactores, podemos ayudar a nuestros estudiantes con subsidios.

El Instituto cuenta con la autorización inicial de la Secretaría de Educación Municipal de Medellín resolución número 4369 de junio 20 de 2006 y la aprobación del programa de Auxiliar de Enfermería según el acuerdo 66 del Comité Ejecutivo Nacional. Concejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Ministerio de la Protección Social.

Tú también puedes ser parte de esta hermosa iniciativa.
Puedes hacer una donación, para educación.

Haz tu Donación en nuestro sitio **WEB** (Botón Donaciones)
www.hptu.org.co
o a través de nuestra oficina de **Atención al Cliente**
Ter. piso de nuestro Hospital - teléfono: **445 9222**

Si eres colaborador del Hospital, podrás hacer la donación mediante deducción por nómina.



¡FUMAR ES UN PLACER...

QUE CUESTA

Si es fumador déjese consentir!

Una cita para realizar blanqueamiento dental no solo es el inicio para devolverle el color a los dientes, pues de amarillos o marrones pueden iniciar el camino para volver a ser blancos, sino que en esa hora sin fumar su frecuencia cardíaca y presión arterial bajan considerablemente.

Los compuestos del tabaco son absorbidos por el esmalte, pasando por la dentina y modificando su color, por lo cual una profilaxis sencilla no logra ningún cambio estético, haciendo necesario el uso de productos que penetren en la estructura dental oxidando los pigmentos del cigarrillo que produjeron el cambio de color.

Una vez tomada la decisión, en dos o tres semanas que dura el blanqueamiento, también su circulación mejora y su función pulmonar aumenta.

Para devolver la estética a sus dientes casi siempre es necesario realizar también tratamiento a los tejidos de soporte del diente: ambientación periodontal. ¿Por qué?

El tabaco altera el equilibrio microbiológico oral por mecanismos térmicos (calor) o químicos (liberación de hidrocarburos) aumentando el número de anaerobios responsables de daños a nivel de los tejidos orales. De esta manera hay mayores índices de placa bacteriana haciendo los dientes más susceptibles a la caries. Como el cigarrillo actúa sobre la frecuencia del flujo salival, se aumenta el PH incrementando la formación de cálculos, gingivitis, periodontitis (inflamación de los tejidos que rodean el diente). Además se altera el proceso de cicatrización.

Los fumadores de larga duración presentan dientes con pérdida ósea evidente, desaparecen las



papilas de la encía entre los dientes y se ve como espacios oscuros, envejeciendo la sonrisa, lo cual es de difícil solución estética. Los injertos pueden ser la solución, pero si se continúa con el hábito, tenga en cuenta que el fumador tiene la cicatrización alterada.

El cigarrillo produce cambio de color en la encía muy notorio por la constricción de los vasos sanguíneos con menor flujo de sangre. La encía se ve

isquémica y se pueden encontrar pigmentaciones oscuras (manchas de melanina) en la encía adherida. Este cambio es asintomático y reversible, después de un año de no fumar.

Si usted está en el grupo de los 45 a 54 años y lleva más de 40 años fumando inevitablemente necesita cita con el periodoncista, pues es el grupo más propenso a desarrollar enfermedad periodontal severa y a perder sus dientes. Las personas que dejan de fumar mejoran la respuesta al tratamiento y a los controles de mantenimiento.

Es mi deber como odontóloga ayudar en la prevención de las enfermedades orales y quiero repasar conceptos y compartir algunos secretos.

La nicotina produce efectos en el sistema nervioso central y se relaciona con la dificultad de dejar de fumar, tiene acción placentera, pero también efecto depresivo al interferir con el flujo de información entre las células nerviosas. Los niveles de nicotina permanecen 3 ó 4 días en un fumador habitual después de dejar de fumar. El humo contiene partículas de materia recolectadas en un filtro en el laboratorio como el alquitrán relacionado con el cáncer oral. El monóxido de carbono se forma cuando las sustancias se queman y se asocia con las enfermedades del corazón.

Un estudio realizado en China en 2009 reveló que solo el 37% de los fumadores sabía que el tabaco causa cardiopatía coronaria y que solo el 17% sabía que causa accidentes cerebrovasculares.

SECRETOS

- Aprenda a vivir en libertad, sin ser esclavo de la nicotina, recuperando su salud y su dinero.
- Para dejarlo usted tiene que tener el deseo. Llénese de motivos para hacerlo y el convencimiento de poder lograrlo.
- Si ya hizo el intento alguna vez, lo debe ver como experiencia de aprendizaje.
- Haga una lista de las razones por las cuales quiere dejar el tabaco a corto y largo plazo. Visualice su vida con y sin cigarrillo.
- Empiece por controlar el estrés, tenga en cuenta que esta vida es un ratico.
- Descubra los motivos que lo hacen fumar, podría ser la soledad? Esa emoción que se origina cuando carecemos de la posibilidad de relacionarnos con nosotros mismos; si nos llenamos de nuestra esencia estaremos menos solos, es mejor llenarnos de nuestras alegrías, tristezas, sueños y de nuestra confianza para después ayudar a los demás que es lo que verdaderamente nos hará felices y seguros.
- Aproveche a las personas que lo rodean para dejar de fumar. La mejor manera es hacer que su entorno participe.
- Haga un plan, cambie su estilo de vida, establezca metas, vincúlese a un programa para dejar de fumar.
- Cuando deje de fumar debe controlar su peso, inicie un plan de ejercicio y de alimentación balanceada.
- Controle la abstinencia con terapia de sustitución de la nicotina con parches o gomas de mascar.

OTRAS RAZONES PARA DEJAR EL CIGARRILLO

- El humo ajeno causa más de 600.000 muertes prematuras al año.
- En el 2004 los niños representaron el 28% de las muertes atribuibles al humo ajeno.
- Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios. Los consumidores de tabaco mueren prematuramente y privan a sus familiares de ingresos, aumentando el costo de atención en salud y dificultan el desarrollo económico.

Ahora disfrute de su salud, de su aliento fresco, de sentirse libre y ser dueño de su vida.

Doctora Yolanda Sánchez Susunaga
Odontóloga
Consulta Privada Hospital Pablo Tobón Uribe
Teléfono 445 9140

MEDICAMENTOS Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



¿Me puedo tomar unos traguitos? Esta pregunta nos la hacemos a menudo siempre que nos encontramos bajo algún tratamiento farmacológico y casualmente aparece alguna fiesta no planeada. A continuación presentaremos algunos aspectos de interés que nos ayudarán a tomar una decisión acertada.

El alcohol etílico o etanol es el componente activo de las bebidas alcohólicas, siendo una de las sustancias de abuso con mayor consumo, precedido por la nicotina. Se absorbe rápidamente por vía digestiva, sin embargo la presencia de alimentos puede retardar su absorción¹. Esta sustancia a dosis moderadas tiene efectos tranquilizantes, relajantes o incluso desinhibe el comportamiento de las personas y a dosis altas produce alteraciones del rendimiento psicomotor, deshidratación, provocando hasta la pérdida de control y de conciencia².

Existen medicamentos que pueden producir reacciones adversas como consecuencia del consumo concomitante con bebidas alcohólicas³, debido a que el alcohol puede impedir el metabolismo de éstos, llevando al aumento de las concentraciones en sangre y el tiempo de permanencia de dichos fármacos en el cuerpo; es el caso de algunos antidepresivos (amitriptilina, escitalopram, fluoxetina, etc.), benzodiazepinas (lorazepam, clonazepam, etc.), que al ser consumidos a la par con bebidas alcohólicas, pueden aumentar su efecto sedante. Por el contrario el consumo de alcohol con otros medicamentos como la warfarina y la rifampicina puede disminuir el efecto terapéutico, ya que la acumulación de grandes cantidades de etanol en la sangre, ocasiona una aceleración en su metabolismo.

Otro efecto común que se produce al mezclar medicamentos con bebidas alcohólicas es el “efecto antabus” o “efecto disulfiram”, el cual requiere atención médica, que se caracteriza por síntomas como sudoración, palpitaciones, enrojecimiento facial, visión borrosa, náuseas y confusión mental, el cual ocurre cuando se consume alcohol con medicamentos empleados en el tratamiento de infecciones por parásitos como el albendazol y el metronidazol.

El acetaminofén, el analgésico y antipirético más comúnmente utilizado, posee una interacción importante con las bebidas alcohólicas, dando como resultado graves lesiones hepáticas. Adicionalmente el alcohol puede producir irritación de la mucosa gástrica alterando la acidez a nivel digestivo, por lo tanto es importante tener precaución con aquellos medicamentos que puedan empeorar esta condición y producir sangrado a nivel gástrico. Entre estos medicamentos se mencionan

los antiinflamatorios no esteroideos AINEs (ácido acetil salicílico, ibuprofeno, naproxeno, entre otros)².

Es así como finalmente, en caso de estar consumiendo medicamentos, se recomienda evitar ingerir bebidas alcohólicas, con el fin de prevenir posibles reacciones adversas y garantizar la efectividad de los medicamentos⁴. De igual forma es conveniente consultar con su médico de cabecera o farmacéutico en caso de presentar inquietudes con respecto a los medicamentos que consume y las posibles interacciones con el alcohol.

Bibliografía

1. PEÑA L, ARROYAVE C, ARISTIZABAL J, GOMEZ U. Toxicología Clínica. 1st ed. Medellín, Colombia: CIB; 2010. 167,337-338 p.
2. ISSUU - Medicamentos & Alcohol ¿Qué puede suceder si se combinan? by CIMUN COL [Internet]. [Citado 11 de febrero de 2014]. Disponible en: http://issuu.com/cimuncol/docs/qu_puede_sucedersi_se_consumen_b.
3. Interacciones Alimento/Medicamento [Internet]. [Citado 11 de febrero de 2014]. Disponible en: https://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35_1_Interacciones.pdf.
4. Reacciones adversas: La mezcla de bebidas alcohólicas con medicamentos - medicine [Internet]. [Citado 11 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/MedSpanish/medicine.pdf>.

Artículo realizado por:
Equipo de Químicos Farmacéuticos
Departamento de Servicios Farmacéuticos

EFECTOS SECUNDARIOS DURANTE LA RADIOTERAPIA

¿Qué es la radioterapia?

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que usa cantidades altas de radiación para destruir células cancerosas y evitar que se propaguen. Su intención puede ser:

- Curativa: para erradicar la enfermedad o detener el avance del tumor.
- Paliativa: para el manejo y control de los síntomas como: dolor, fracturas, obstrucción del cuello intestinal, hemorragias, entre otras.

Efectos secundarios de la radioterapia

Los efectos comunes a todas las personas que reciben tratamiento con radioterapia son:

1. LA FATIGA

Se describe como una sensación de debilidad, falta de fuerza o incapacidad para realizar las actividades que antes realizaba normalmente.

Qué hacer para controlarla:

- ➔ Duerma cada vez que lo necesite.
- ➔ Planifique tiempo para descansar.
- ➔ Durante el día elija las actividades que sean más importantes para usted.
- ➔ Haga ejercicio moderado, camine durante quince a treinta minutos, haga ejercicios de estiramiento o yoga.
- ➔ Planifique un horario de trabajo adecuado para usted.

2. CAMBIOS EN LA PIEL

Estos son algunos de los cambios comunes que pueden ocurrir: enrojecimiento, picazón, piel seca, piel inflamada o lesionada, reacción húmeda.

Qué hacer para controlarlos:

- ➔ Se puede duchar o bañar todos los días.
- ➔ Evite exponer su piel tratada a temperaturas muy frías o muy calientes.
- ➔ No use jabón (si considera necesario el uso del jabón, use uno de pH neutro como los usados para los bebés), ni toallas, ni esponjas, ni cepillos para frotar el área de tratamiento en el baño diario.
- ➔ No rasurar el área tratada.
- ➔ Utilice ropa de algodón sin varilla.

3. CAMBIOS EN LOS PATRONES DE ELIMINACIÓN GÁSTRICA Y URINARIA

La diarrea: es la defecación frecuente, puede ser blanda, suelta o líquida, ocurre porque la radiación daña las células sanas de los intestinos delgado y grueso, causa irritación.

Qué hacer para controlarla:

- ➔ Beba líquidos claros cada hora: Suero de rehidratación oral, agua, aromática, jugos o compota no ácidos, prefiera frutas como guayaba, pera, manzana y durazno.
- ➔ Use endulzantes artificiales en vez de azúcar común.
- ➔ Prefiera comer cinco o seis veces al día y no tres comidas grandes.
- ➔ Consuma sopas de arroz, guineo, zanahoria, ahuyama y consomé.
- ➔ No coma alimentos con fibra, con grasa, con lactosa, con picante, ni comidas rápidas. NO tome gaseosas, malta o té negro.

4. EL ESTREÑIMIENTO

Se presenta como heces poco frecuentes, duras o difíciles de expulsar.

Qué hacer para controlarla:

- ➔ En lo posible no reprima la necesidad de evacuar.
- ➔ Programe un horario estable para defecar.
- ➔ Aumente el consumo de líquidos.
- ➔ Incluya en su dieta frutas como papayuela, pithaya, mango, zapote, guanábana, granadilla.
- ➔ Consuma el licuado de tres cucharadas de avena en hojuelas en medio vaso de agua cada noche, no debe cocinarla.

- ➔ Camine de veinte a treinta minutos después de cada comida.

5. CAMBIOS EN LA VEJIGA Y LAS VÍAS URINARIAS

La radioterapia puede dañar las células sanas de la vejiga y de las vías urinarias, esto puede causar: ardor o dolor al orinar, dificultad para comenzar a orinar o vaciar la vejiga, necesidad frecuente y urgente de orinar en el día y en la noche, presencia de sangre en la orina y/o espasmos.

La mayoría de estas molestias desaparecen de dos a ocho semanas después de terminar el tratamiento.

Qué hacer para controlarlos:

- ➔ Tome de ocho a diez vasos de agua al día de modo que la orina sea clara o de color amarillo claro.
- ➔ Evite lo siguiente: café expreso, té negro, bebidas alcohólicas.
- ➔ Evite montar a caballo y/o en bicicleta, jugar fútbol y los deportes extremos.

En casos de no controlar los síntomas o presentar reacciones inesperadas a las descritas, consulte con su médico tratante.

La mayoría de los cambios desaparecen unas semanas o meses después de terminada la última sesión de radioterapia.

“Le deseamos éxito en su tratamiento, nos comprometemos con su cuidado y gracias por confiar en nosotros”.

Unidad de Cancerología,
Hospital Pablo Tobón Uribe



Hacer las cosas cada día mejor...

ES NUESTRO PROPÓSITO

En marzo tendremos visita de Acreditación Nacional e Internacional.

Como parte del mejoramiento continuo y la autoevaluación de los procesos, en el Hospital seguimos trabajando por alcanzar y superar niveles de excelencia. Día a día nuestro quehacer está enfocado en el bienestar de los pacientes y éste solo puede verse reflejado, si continuamos poniendo en práctica...

- ➔ Los deberes y derechos de los pacientes.
- ➔ El reporte de toda reacción transfusional en el Sistema de Gestión de Riesgo Clínico.
- ➔ La disciplina de realizar el diligenciamiento completo y oportuno del consentimiento informado al ingreso y al realizar cualquier procedimiento (quirúrgico, invasivo y administración de hemoderivados).
- ➔ La transfusión de hemo-componentes como un acto médico que exige monitoreo del paciente, antes, durante y después del procedimiento.
- ➔ La planeación del cuidado, desde el ingreso, según las necesidades detectadas en el paciente, con el fin de minimizar riesgos.
- ➔ La entrega oportuna de información y educación en los diferentes momentos del proceso de atención del paciente, teniendo claro que esto permite la corresponsabilidad y la disminución de obstáculos durante el proceso.
- ➔ El registro oportuno y coherente en la Historia Clínica de todo lo suministrado al paciente durante su proceso de atención.
- ➔ La planeación y la gestión del egreso del paciente desde el ingreso.

- ➔ Hacer vida durante el proceso de atención los objetivos internacionales de seguridad:

META No. 1:

Identificar correctamente a los pacientes.

META No. 2:

Mejorar la comunicación efectiva.

META No. 3:

Mejorar la seguridad de los medicamentos de máxima alerta.

META No. 4:

Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

META No. 5:

Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

META No. 6:

Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

- ➔ El manejo seguro de la información.
- ➔ El manejo adecuado del dolor del paciente, como quinto signo vital.

Y sin duda, aquello que nos caracteriza y nos hace únicos al brindar un servicio de salud:

- ➔ La humanización del servicio, como reflejo de "El Hospital con alma".



MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL (BAC)

En la edición anterior de nuestro Boletín presentamos la definición de los **PAQUETES DE MEDIDAS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)**, este mes tenemos el primer paquete de medidas relacionado con la prevención de bacteriemia asociada a catéter venoso central (BAC).

INSERCIÓN:

1. Higiene de manos quirúrgica.
2. Máximas barreras estériles (campos largos batas, guantes).
3. Antisepsia de la piel con clorhexidina.
4. Gorro y mascarilla quirúrgica.

MANTENIMIENTO:

1. Higiene de manos antes de manipular el catéter.
2. Evaluar diariamente: sitio de inserción, apósito y posibilidad de retiro.
3. Desinfección de los puertos de acceso con alcohol.

OBRA EN CONSTRUCCIÓN



Por Obras del Plan de Desarrollo Integral del Hospital
hemos cambiado algunas rutas de nuestros senderos peatonales

Siga atentamente las rutas seguras demarcadas
por el Hospital. Con su colaboración podemos
evitar accidentes.



Ofrecemos disculpas por las molestias
ocasionadas.

Agradecemos su comprensión y colaboración.

Trabajamos en la construcción
de un nuevo desarrollo.

CRECEMOS
PORQUE CREEMOS

Marzo 2014

Vialado SuperSalud
Hospital de la Universidad de Chile

CON EL APOYO DE:



PROSPERIDAD
PARA TODOS





Aliviar el dolor

AYUDA A SANAR

Como todos sabemos, nuestro Hospital trabaja intensamente en obtener el bienestar y satisfacción del paciente, el conseguir un adecuado control del dolor en su estancia hospitalaria, a tal punto de haber incluido la evaluación de la escala de dolor como un signo vital mas a registrar en la historia, evaluación y evolución diarias.

Tarea que desafortunadamente no ha sido fácil, pero que para consuelo de todos es de difícil logro en la mayoría de las instituciones al cuidado de la salud de los pacientes.

No es extraño entonces, encontrar múltiples referencias que nos indican que en casos de dolor agudo mas de un 50% de los pacientes no refieren control satisfactorio del mismo, a pesar de encontrarse bajo la guía de personal idóneo a su cuidado. En caso de dolor

posquirúrgico, se alcanzan escalas de dolor de moderado a severo hasta en el 70% de los pacientes.

Peor aun, referencias que nos indican, como los pacientes con condiciones crónicas que generan gran dolor e incapacidad, refieren un adecuado control tan solo en el 51 % de los encuestados, mientras que el otro 49% refiere sentir que el médico esta más preocupado por la enfermedad causante y no por el adecuado control de su síntoma.

Pero además de buscar un bienestar, tanto físico como sicológico, controlar el dolor es buen negocio al momento de evitar síntomas adicionales o mejorar las condiciones fisiológicas de nuestros enfermos.

Es así como se ha podido demostrar desde hace tiempo, como el dolor agudo puede interferir con muchas de las funciones homeostáticas y fisiológicas del cuerpo.

RECORDAMOS Y PONEMOS EN EVIDENCIA ALGUNOS DE ESTOS CAMBIOS:

1. Respuesta metabólica al estrés: favorece la retención de agua y sodio, aumenta el metabolismo.
2. Cambios respiratorios: Respiración superficial, supresión de tos, atelectasias, retención de secreciones, infección.
3. Complicaciones cardiovasculares: Hipertensión, taquicardia, mayor trabajo cardiaco (isquemia, angina, infartos).
4. Complicaciones trombo embólicas : hiperviscosidad, reposo.
5. Complicaciones gastrointestinales: íleo, gastroparesia.
6. Complicaciones musculares: atrofia muscular, movilidad disminuida.
7. Complicaciones psicológicas: Ansiedad, insomnio, hostilidad, depresión, etc.
8. Desarrollo de dolor crónico como enfermedad establecida, con las consecuencias personales, familiares, sociales y de atención en salud que esto conlleva.

Vemos pues como un adecuado control del dolor ayuda a mejorar y evitar condiciones limitantes en la recuperación del enfermo.

Se han establecido causas por las cuales no logramos ser eficaces en esta, que debería ser una simple tarea en mas del 95% de nuestros pacientes.

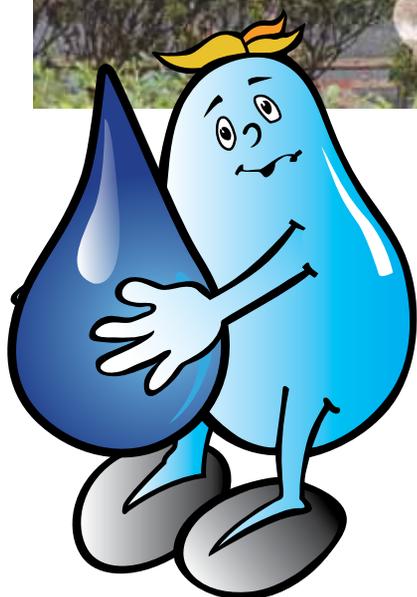
Acá enumeraremos las mas importantes.

1. Medicación insuficiente.
2. Formación inadecuada del recurso humano.
3. Comunicación inadecuada entre los profesionales de la salud y los pacientes.
4. Ausencia de tratamientos individualizados.
5. Retraso al inicio de la analgesia.
6. Administración del medicamento (vía inadecuada, por ej.)
7. Medicamento inadecuado.

Debemos pues tomar conciencia, que en nuestras manos esta aplicar instrumentos simples como la medición y registro rutinario de la escala de dolor para cada paciente y el acceder a las guías de manejo que el Hospital proporciona y están al alcance de todos, si queremos ser partícipes en el adecuado manejo y evolución de los mismos, con la firme convicción de que los resultados se verán de manera rápida y progresiva en los campos ya enunciados.



Es por esto que concluimos con la frase que comenzamos:
Aliviar el dolor ayuda a sanar.



NUESTRO COMPROMISO AMBIENTAL, UN COMPROMISO HECHO CON EL ALMA

Por ello, realizamos el mantenimiento de nuestra fuente San Francisco en donde se presentaban fugas de agua. La disminución en los consumos fue del 90.97% pasando de un promedio 291.12 m³ en el primer semestre de 2013 a un promedio de 26.3 m³ en el segundo.

22 DE MARZO, DÍA MUNDIAL DEL AGUA

«Una de cada tres personas vive en un país con escasez de agua entre moderada y alta, y es posible que para 2030 la escasez afecte a casi la mitad de la población mundial, ya que la demanda podría superar en un 40% a la oferta. El cambio climático y las necesidades de la población, que sigue creciendo y prosperando, significan que debemos trabajar unidos para proteger y administrar este recurso frágil y limitado.»

El agua es fundamental para nuestra vida y la del planeta, pero no es infinita: es un recurso limitado y por eso es importante cuidarla. Sin embargo, con el aumento de la población y las costumbres modernas también crece el consumo del agua mientras que cada vez hay más lugares en los cuales es muy difícil conseguirla y acceder a ella. Si bien no tenemos forma de incrementar la cantidad de agua potable, sí podemos utilizarla en una forma inteligente, empezando por la casa. Aquí te contamos cómo ahorrar agua a diario sin grandes esfuerzos:

- Las lavadoras de ropa más modernas utilizan de 75 a 95 litros de agua, mientras que las lavadoras más antiguas y las que no economizan agua utilizan hasta 212 litros de agua por tanda. ¿Cuánto suman en un solo mes?
- Un grifo o llave goteando desperdicia alrededor de 300 litros de agua por semana.
- Un inodoro con deficiencia en el flotante desperdicia 1,200 litros de agua por día.
- Una manguera desperdicia 570 litros de agua en apenas media hora, ¿cuánto necesitas para lavar la acera o regar tus plantas?

Ahora piensa en esto: se estima que alrededor de 1,200 millones de personas no tienen las instalaciones necesarias para abastecerse de agua y se calcula que para el año 2025 serán 1,800 millones de personas las que vivirán en países o en regiones donde no habrá nada de agua. ¿No falta tanto, verdad?

- Usa sólo el agua que necesites: no la dejes correr mientras lavas los platos, mientras te cepillas los dientes, antes de bañarte o al lavar el auto.
- Si tienes electrodomésticos como lavarropas o lavavajillas, trata de utilizarlos cuando esté completa su capacidad o utilizar programas economizadores de agua y de energía.
- Recuerda controlar el estado de las cañerías internas y de detectar y reparar pérdidas de canillas, depósitos de baños y tanques de agua.
- Instala algún dispositivo para reducir el consumo del agua, tanto en los grifos como en la ducha. Algunos pueden hacer que ahorres hasta un 50 % de lo que utilizas actualmente, es decir, la mitad.
- Toma duchas más cortas y enséñales a los niños a seguir tu ejemplo. Una forma divertida es competir a ver quién sale más rápido y más limpio de la bañera.
- Al cocinar, lava y pela los vegetales en un recipiente con agua en vez de hacerlo debajo del agua.
- No descongeles los alimentos bajo el agua, déjalos dentro del refrigerador durante la noche o utiliza el horno microondas.
- Limpia la acera en frente de tu casa con una escoba, en vez de lavarla con agua.

Repasa estas recomendaciones y piensa cuáles comportamientos debes modificar: ¿será al lavarte los dientes o al tomar una ducha? Tal vez tengas alguna pérdida de agua que tienes que reparar o quizá estés pensando en dónde conseguir un dispositivo para consumir menos. Cualquier cosa que hagas para cuidar el agua, por pequeña que sea, puede ayudar. Entre muchos aportes pequeños podremos lograr un gran cambio. ¿Lo intentamos?

efr



ACUERDO CORPORATIVO DE PARQUEADERO:

Este beneficio hace parte del grupo de políticas efr encaminadas a conservar y mejorar la calidad en el empleo, es así como nuestro Hospital busca constantemente opciones para facilitar la movilidad de los colaboradores y brindar condiciones seguras y cómodas que permitan además brindar un excelente servicio a nuestros pacientes y visitantes.

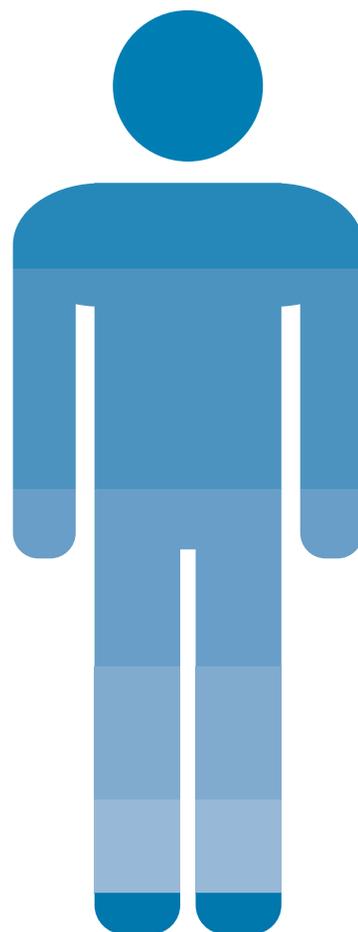
Con esto en mente contamos en la actualidad con tres (3) convenios corporativos de parqueadero, así:

1. **Parqueadero Satélite:** Ubicado cerca al Hospital presta, sin costo, el servicio de parqueadero para nuestros colaboradores, además de facilitar el traslado parqueadero – Hospital – Parqueadero.
2. **Convenio Florida Parque Comercial:** Los colaboradores que accedan a este parqueadero deben asumir un bajo valor mensual con un subsidio parcial del Hospital.
3. **Parqueadero Interno:** Sólo se permite el uso del personal asistencial con excepciones propias de los turnos y labores que desempeñan en el Hospital, esto debido a la necesidad de que las celdas se encuentren libres para facilitar el acceso de los pacientes y visitantes en el momento que lo requieran.

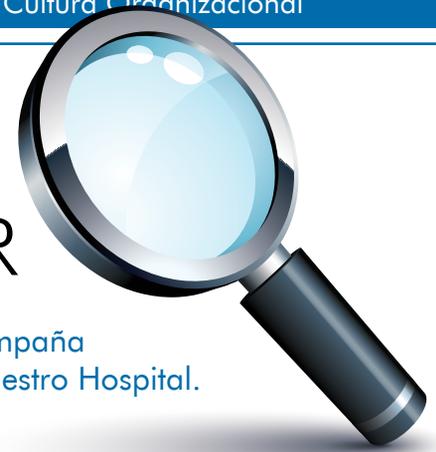
Para acceder a estos convenios te puedes comunicar con la sección de nómina y estadísticas laborales o con el Departamento de Servicios Generales.

CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO:

En nuestro Hospital estamos convencidos de la importancia de la estabilidad laboral, por esto hemos formalizado el compromiso de mantener un mínimo del 90% de nuestra planta de personal con contrato a término indefinido, no obstante las necesidades del Hospital primarán ante el uso de esta política y cualquier excepción deberá estar documentada.



PARA CONOCERTE MEJOR



Desde marzo el grupo de Cultura Organizacional iniciará una campaña para acercarnos y conocer más a las personas que trabajan en nuestro Hospital.

En este recorrido por las áreas y servicios les contaremos:
Quiénes la conforman - Su objetivo - Dónde se ubican físicamente.

Nuestros primeros invitados son los miembros del Comité de Dirección, el cual está conformado por:



Andrés Aguirre Martínez
Director General



Antonio José Lopera Upegüi
Jefe División Médica



Silvia Elena Zapata López
Jefe División Paramédica



Francisco Londoño Posada
Jefe División de Planeación



Luis Guillermo Saldarriaga Cardona
Jefe División Administrativa

Cada división representa un ámbito específico dentro del Comité de Dirección, así:

- **División Médica:** Seguridad, Especialidades y formación científica.
- **División Paramédica:** Cultura con alma y servicio, centrado en el ser humano.
- **División de Planeación:** Futuro del Hospital.
- **División Administrativa:** Apoyo logístico del día a día.

Este grupo de líderes, en conjunto con los invitados que se consideren necesarios de

acuerdo con el tema tratado, se reúnen semanalmente en el primer piso del área Administrativa.

Su objetivo es hacer cumplir las políticas definidas por la Junta Directiva, garantizar el desarrollo del direccionamiento estratégico, predecir las condiciones que afectan al Hospital y proponer soluciones basadas en la realidad social, política y económica del país y de la institución.

El Comité de Dirección fue establecido hace 27 años y desde entonces ha sido el timonel del día a día y ha informado, unido y articulado las acciones que permiten el mejoramiento continuo de nuestro Hospital.



JORNADA GILBERTO LONDOÑO MESA

Un espacio de reflexión para afrontar los retos con valentía

El 13 y 14 de febrero realizamos la 24 Jornada Gilberto Londoño Mesa, una valiosa ocasión para reconocer los grandes avances de nuestro Hospital en materia científica, tecnológica y humana y para presentar las metas con las que afrontaremos en el 2014.

La Jornada estuvo llena de maravillosos testimonios, experiencias exitosas y de los resultados que reflejan la alta calidad de nuestros procesos y la dedicación con la que los colaboradores contribuyen con la construcción del Hospital con Alma.

Durante el evento se llevó a cabo el tradicional concurso de póster, en el que los diferentes procesos mostraron los resultados de investigación y sus experiencias exitosas. Los ganadores de este concurso fueron:

PRIMER PUESTO:

Cuidado Integral, Sección Hospitalización Adulto Enfermería, Sección Cuidado Crítico Adulto Enfermería, Departamento de Mejoramiento.

SEGUNDO PUESTO:

Departamento de Cirugía, Sección Cirugía Enfermería, Sección Anestesiología, Fast Track Quirúrgico, Departamento de Mejoramiento.

TERCER PUESTO:

Rehabilitación Integral Adultos
Integrantes: Sandra Milena Alzate Jaramillo - Nutricionista Especialista y Carlos Ernesto Guzmán Luna - Cirujano General, Vascular y de Trasplantes.



¿Qué es el COPASO?

El COPASO surge del acrónimo Comité Paritario de Salud Ocupacional, que tiene dentro de sus propósitos gestionar la disminución de los riesgos ocupacionales, así como, divulgar, mantener y motivar **las prácticas saludables en cada uno de los colaboradores**.

El Comité Paritario de Salud Ocupacional, es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa. Creado y reglamentado por la resolución 2013 de 1986.

De acuerdo con la legislación, cada dos años se debe elegir un nuevo COPASO, en el cual se cuenta con representantes tanto del empleador como de los colaboradores, los primeros elegidos por las directivas del Hospital y los segundos elegidos mediante votación libre.

A finales del 2013, se realizó la votación y nombramiento de los miembros del COPASO, las personas que conforman este organismo en el periodo 2014-2016 son:

Representantes de los colaboradores:

- **Angela María Arias Arango**
Enfermera especialista
- **David Alonso Robledo Yepes**
Ayudante de servicios radiología
- **José Fernando Agudelo Mejía**
Enfermero Cirugía
- **Diana Patricia Pavas Cano**
Ingeniera en mejoramiento
- **Luis Carlos Torres Cano**
Médico auditor

Representantes del Hospital:

- **Nathalia María Cardona Vargas**
Tecnóloga de Salud ocupacional
- **Ana Islendy Uribe Escudero**
Secretaría auxiliar de Cirugía
- **Carolina Tabares Osorio**
Secretaria auxiliar AUGIC
- **Catalina Betancur Duque**
Coordinadora responsabilidad social
- **Johana Alejandra Sierra**
Regente de farmacia

QUE HACE EL COPASO

Proponer medidas y actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.

Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional.

Vigilar y promover la divulgación de las actividades de salud ocupacional que la empresa realice.

Participar en la investigación de los incidentes y accidentes de trabajo de los colaboradores.

Realizar inspecciones de seguridad en los lugares de trabajo con el propósito de informar la existencia de factores de riesgos y proponer medidas de control para minimizarlos.

QUÉ NO HACE EL COPASO

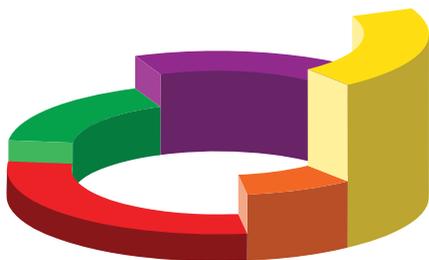
Tramitar asuntos referentes a la relación contractual laboral.

Tramitar problemas de personal.

Tramitar problemas disciplinarios.

Tramitar permisos laborales.

Tener preferencia o inclinación ante la solicitud de algún colaborador.



2014, UN AÑO LLENO DE LOGROS Y RETOS PARA SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL

La sección de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental presentó a nuestro Hospital los resultados obtenidos en 2013 y los grandes retos y metas con las que afrontará este 2014.

En la jornada se destacó la importante reducción en la accidentalidad, no sólo derivada del trabajo en equipo y la constancia del equipo de Salud Ocupacional, sino también de los vitales aportes y apoyo de los líderes de proceso y líderes de accidentalidad, entre quienes se hizo un reconocimiento especial a los representantes de aquellas áreas en las que no se presentaron accidentes durante 2013. Ellas son:

Gestión en la prevención de accidentes en 2013:

- Fernando Alberto López Restrepo
Enfermero en Urgencias
- Sara Cristina Castillo Benítez
Enfermera en Urgencias
- Nélide Pérez Bustamante
Enfermera en UCIA
- Maryok Milena Foronda Osorio
Enfermera en UCIA
- Gloria María Posada Álvarez
Enfermera en Hospitalización Adulto
- Liet Cristina Arango Jaramillo
Enfermera en Hospitalización Adulto

Cero accidentes en 2013:

- Beatriz Elena Arroyave Restrepo
Jefe Sección UCIP
- Olga Lucía López Arismendi
Jefe Sección Consulta Externa
- Luz Marina Henao Gómez
Directora Instituto de Educación
- María Eugenia Correa Álvarez
Enfermera en UCIP
- Dioselina Olarte Valencia
Ayudante de servicios en Consulta Externa
- Sonia María Góez Restrepo
Enfermera Docente Instituto de Educación

En esta oportunidad también se mostraron los logros y metas de ausentismo, calidad de vida, algunas de las intervenciones derivadas de los resultados obtenidos en la encuesta de factores psicosociales y los indicadores de los programas ambientales, entre los que se destaca la intervención realizada en la Fuente de San Francisco, la creación de indicadores ambientales por área y la vinculación de nuestro Hospital a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.

Estos logros y metas demuestran el compromiso de nuestro Hospital con sus colaboradores y con el medio ambiente.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En nuestro Hospital contamos con un programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, que incluye las sustancias de disposición interna, el cual se desarrolla en diferentes etapas, así:

DIAGNÓSTICO

Se identifica el riesgo de las personas por áreas y cargos, de acuerdo al nivel de exposición a sustancias de alto potencial adictivo.

CARACTERIZACIÓN DE PERFILES PROTECTORES

Identificación de las características de personalidad que incrementan la susceptibilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas (se aplicaron en 2013 pruebas a 507 colaboradores) y se incluyó a todo el personal asistencial nuevo y del instituto de Educación.

Talleres terapéuticos que permiten potencializar factores protectores en personal con alta vulnerabilidad individual.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA

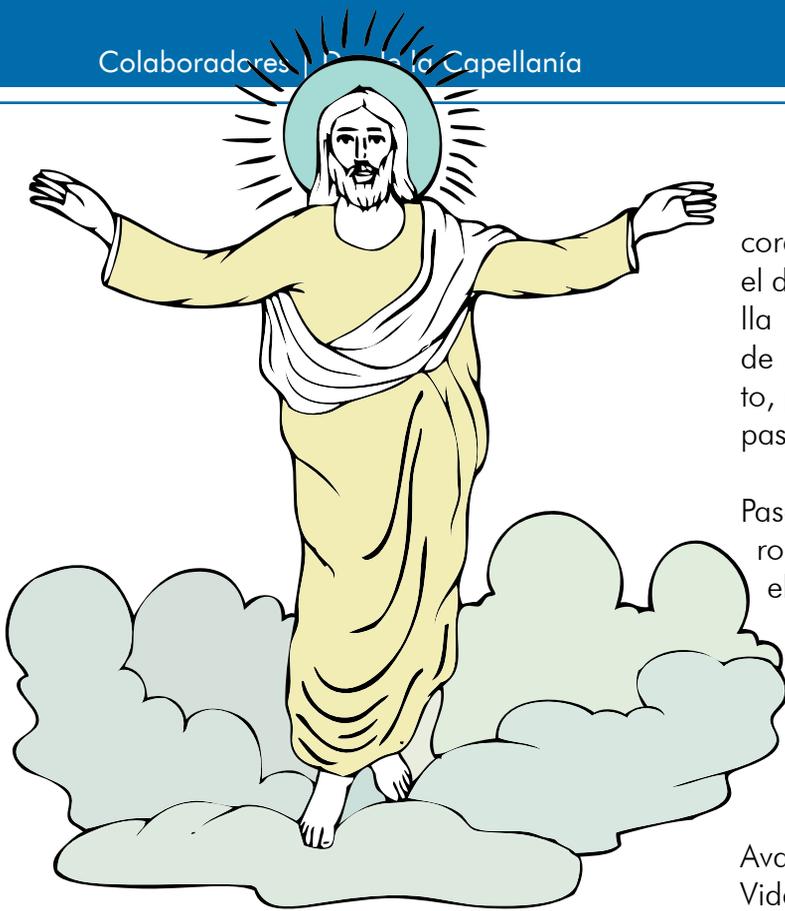
Formación de líderes en prevención de adicciones que permita la identificación de condiciones de riesgo en el contexto de trabajo y colaboradores. En 2013 se formaron 32 líderes y la meta para 2014 es formar 100 líderes.

EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Centrada en la divulgación y concientización de los factores protectores con los que cuenta el Hospital para su prevención y de las condiciones de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas de disposición interna y externa.

APOYO EN LA INTERVENCIÓN

Dentro del Programa de Reintegro Laboral se cuenta con convenios con IPS externas especializadas en intervenciones individuales de cualquier tipo de consumo, para colaboradores y sus familiares de primer grado.



CUARESMA

CAMINO HACIA LA PASCUA

Pascua es la gran fiesta cristiana, la única fiesta, el eje en torno al cual giran todas las demás. Si Cristo no ha resucitado vana es la fe, inútil la predicación. Pasión-muerte-resurrección-glorificación del Señor, son el núcleo del existir cristiano, los hechos más importantes de una larga historia, misteriosa y salvífica.

Recordaremos tan sólo un hito de este largo proceso: Cuando los israelitas sufren esclavitud en Egipto, Dios suscita a Moisés como libertador. Aquella noche, en cada familia, se celebró una cena, no fue una cena como cualquier otra. Rápida, de pie – *“ceñidas vuestras cinturas, calzados los pies y el bastón en la mano”* (Ex 12,11)—prontos a emprender la marcha, cada familia preparó un

cerdo, untó con su sangre las dos jambas y el dintel de la puerta, ésta fue la señal. Aquella noche pasó el ángel del Señor, hiriendo de muerte a todos los primogénitos de Egipto, pero donde estaba la sangre del Cordero pasó de largo liberando a sus moradores.

Paso se dice en hebreo Pascua, y así llamaron los israelitas a este paso del Señor. Para ellos fue el tránsito de la noche al día, del temor a la esperanza, de la opresión al aire libre, de la muerte a la vida, de la esclavitud a la libertad. Pasaron el Mar Rojo y se adentraron en el Desierto sin más horizonte que la Tierra Prometida.

Avanzar, caminar por el Desierto hacia la Vida, hacia la Pascua, hacia la Resurrección. Algo de esto es la Cuaresma. En realidad, toda la existencia cristiana es peregrinaje hacia el encuentro del Padre, siguiendo las huellas de Cristo, bajo la fuerza del Espíritu, pero lo celebramos de una forma más significativa en estos cuarenta días que preceden a la Pascua, como si fuera un *“cristianismo concentrado”*.

Lugar de paso

El desierto es lugar de *“paso”*, la experiencia de desierto es un estímulo permanente a vivir el sentido de lo provisional. Estamos de paso. Nacemos, crecemos, morimos... No vale la pena *“acumular”* y *“tener”* almacenando en los graneros. Vivimos como peregrinos camino de la Patria definitiva. Lo importante es realizarse, *“ser”*. Desprenderse del peso inútil de tantas cosas superfluas para poder aligerar la marcha. Calcular bien qué poner en la mochila para que sea útil y no estorbe en la escalada hasta la cima. Nuestra morada definitiva está *“más allá”*, en los *“cielos nuevos y la tierra nueva”* (Ap 21,1).

Lugar de dificultades

“Empujado por el Espíritu” (Mc 1,12) marcha Jesús al desierto, donde es tentado por el Diablo. Además de provisional, el desierto es también lugar de dificultades. El desierto fue para los israelitas tiempo de tentación y de crisis, durante los cuales Yahveh puso a prueba su fidelidad: “Acuérdate de todo el camino que Yahvéh tu Dios te ha hecho andar durante estos cuarenta años en el desierto para probarte y conocer lo que había en tu corazón... Te hizo sentir hambre, te dio a comer el maná para mostrarte que no solo de pan vive el hombre. Date cuenta, pues, de que Yahvéh tu Dios te corregía como un padre corrige a su hijo...” (Dt 8,2).

Tiempos recios los nuestros. Sociedad secularizada, donde hasta la palabra “Dios” anda ausente. Como si no se le necesitara, o incluso estorbara. El creyente avanza como en una carrera de obstáculos, le ronda el cansancio, el desánimo le paraliza, tira fácilmente la toalla.

Durante la Cuaresma la iglesia invita a un “entrenamiento extraordinario”, una especie de concentración ante un final de copa. Ejercitarse a tope para alcanzar el premio, preparar las jugadas, disponer la estrategia, vigilar al contrincante, fortalecer los músculos. Casi ninguno de los israelitas superó la prueba. Fueron muy pocos los que, habiendo salido de Egipto, consiguieron recorrer todo el maratón y entrar en la Tierra Prometida. Privarme de algo que me apetece (sea un dinero, un viaje o una comida especial) es una forma de entrenarme, un paso hacia el dominio de uno mismo. Cristo superó las tentaciones, no por ser “Dios”, sino por “dejarse llevar del Espíritu”. ¿Las venceremos nosotros? ¿Podremos celebrar la Fiesta, la Pascua?

Lugar de encuentro

El desierto es lugar privilegiado para un encuentro con Dios. Allí, en el desierto, es donde Israel celebró las grandes teofanías. Allí se reveló a Moisés y a Elías. Al desierto se retiraba Jesús para hablar en la intimidad con su Padre, a quien llamaba “abbà, papáito” (Mc 14, 36), buscaba siempre espacios solitarios, a veces, muy de madrugada, antes de que se despertaran los demás, salía de casa para orar a solas.

Y es que a Dios se le encuentra en el silencio. Se habla mucho del eclipse de Dios, como si hubiera abandonado a sus criaturas, como si no llegaran a sus oídos los gritos de quienes le suplican. Pero, ¿es que Dios no habla, o es que el hombre se ha vuelto incapaz de escucharle? “El silencio es la gran revelación”, escribió Lao-Tse. Del hombre contemporáneo quizás pudiera afirmarse lo contrario: “vive fuera de sí”, por esto no se encuentra. Extravertido, volcado a los demás, son los demás quienes van marcando sus criterios, sus normas y sus ideas. Agustín lamentaba haber perdido el tiempo buscando a Dios por las afueras, en vez de penetrar en lo más íntimo de su propio ser, para estar disponible, captar la onda del Espíritu de Dios y escuchar... creando silencio.

En Cuaresma la iglesia nos invita a intensificar la oración, el retiro, los ejercicios espirituales: siquiera apagar el televisor, abandonar los auriculares, olvidarse del computador y entrar en el “aposento interior” (Mt 6,6) donde, “cerradas las puertas” pueda escuchar la voz de la propia conciencia.

Capellán Jaime Alberto López
Capellán Alejandro Trujillo

RETIROS

Agradecemos el tiempo dedicado a nuestra Institución a:

Yomara Castrillón Contreras
Estudiante de Práctica

Katherine Cañas Ortiz
Secretaria Apoyo Logístico

Catalina Bustamante Rivera
Estudiante de Práctica

Estefanía Ramírez Flórez
Estudiante de Práctica

Yulieth Andrea López Rendón
Auxiliar de Enfermería

Marcela María Mena Suárez
Estudiante de Práctica

Augusto Enrique Anaya Hoyos
Médico Anestesiólogo

Julián Esteban Quintana Puerta
Médico Anestesiólogo

Gloria María Moreno Clavijo
Estudiante de Práctica

Yenifer Cristina Rodríguez Hernández
Auxiliar de Información

Michael Andrés García Rivera
Estudiante de Práctica

Érica Alexandra Román Suaza
Estudiante de Práctica

Cristina María Montoya López
Secretaria Auxiliar

Claudia Marcela Barrera Tamayo
Regente de Farmacia

Tricel Melisa Villegas Zuluaga
Médica Urgentóloga

Mónica María Hincapié Echavarría
Bacterióloga

Ayda Mabel Borja Perlaza
Auxiliar de Enfermería

Santiago Marín Acosta
Jefe Sección Facturación

Andrés Beltrán Franco
Médico Anestesiólogo

INGRESOS

Damos una cordial bienvenida a las personas que ingresaron a nuestro Hospital:

Dayana Arango
Ayudante Administrativo
en Interventoría

Olga Cecilia Toro Torres
Ayudante Administrativa
en Interventoría

Gloria Shirley Restrepo Rojas
Ayudante Administrativa
en Interventoría

Isabel Cristina Córdoba Agudelo
Ayudante Administrativa
en Interventoría

Daniela Monsalve Tobón
Auxiliar de Enfermería en Urgencias

Charlie Alexander Builes Pérez
Auxiliar de Enfermería en Resonancia

Daissy Arroyave Rojo
Auxiliar de Información y Conmutador

Sara Inés Jaramillo Henao
Auxiliar en Enfermería en
Hospitalización Adulto

Viviana Janeth Vasco Agudelo
Ayudante de Nutrición y Dietética
en la Central de Mezclas

Paola Milena Ospina Ospina
Ayudante de Servicios en Urgencias

Daisy Cristina Castañeda Londoño
Ayudante de Servicios en Urgencias

Claudia Milena Soto Ramírez
Ayudante de Servicios en Urgencias

Sara Vanessa Florez Garcia
Secretaria Auxiliar en Cirugía

Manuel Alejandro Carvajal López
Médico Especialista en Cirugía
General

Mónica Duque Arias
Médica Pediatra

Diana Alejandra Ruiz Rodríguez
Médica Pediatra

Zoila Margarita Insignares Vizcaino
Médica Pediatra Neonatóloga

Juan David Cárdenas Valencia
Químico Farmacéutico en
Preparaciones Estériles

Mónica María Vásquez Hernández
Auxiliar de Tesorería-Caja General

Ana Isabel Loaiza Zapata
Estudiante en Práctica Departamento
Jurídico

Melina Serna Giraldo
Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Diana Catalina Restrepo Ortiz
Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Olga Cecilia Rodríguez Rendón

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Daniela Uribe Piedrahita

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Jennyfer Katherine Correa Torres

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Daniela Barrientos García

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Viviana Andrea Lopera Espinoza

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Cindy Milena Vargas Alzate

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Carolina Vásquez Córdoba

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Diana Marcela Cifuentes Sierra

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Eilyn Gilyen Orozco Murillo

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

María Alejandra Giraldo Patiño

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Alejandra Pérez Bedoya

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Mónica Arango Alarcón

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Leidy Tatiana Cano Ortiz

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Farley Sebastián Londoño Ossa

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

María Camila Ospina Velásquez

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Ingrid Johana Valencia Vanegas

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Verónica Yamili Sánchez Vélez

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Frank Alexis Rendón Bernal

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Ana María Zamora Márquez

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Zuly Yurany Romero Rodríguez

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Manuela Mejía Gallego

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Ana María Aguirre Martínez

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Maryory López Valencia

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

María Isabel Fernández Parra

Estudiante de Práctica en Apoyo
al Usuario

Alba Lucia Albanes Medina

Auxiliar de Apoyo al Usuario
en Urgencias

Andrea Bermúdez Escobar

Estudiante en Práctica Departamento
de Servicios Generales

María Alejandra Mira Lopera

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Luisa Fernanda Jaramillo Escobar

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Juliana Estefany Quiroga Pabón

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

María Alejandra Mesa Castro

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Yesenia Ospina Cano

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Salomé Ortiz Castaño

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Diana Carolina Martínez Espinal

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Valentina Londoño Molina

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Yeraldín Valencia Gómez

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Sulay Andrea Mesa Úsuga

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Anguie Paola Durango Fernández

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Lina María Grajales Salgado

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

María Melissa Zuluaga Zapata

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Leidy Vanessa Sánchez Mejía

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Johana María Cuervo Gallego

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Ana María Marín Montano

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Katherine Muñoz Marulanda

Estudiante en Práctica Técnico Laboral
Auxiliar en Enfermería

Elizabeth Correa Piedrahita

Estudiante en Práctica Unidad
de Investigaciones

Carlos Fernando Chinchilla Mejía

Médico Pediatra Alergólogo

Chequeo médico EJECUTIVO

UNOS MINUTOS HOY,
PUEDEN SER AÑOS DE SALUD MAÑANA



El chequeo médico ejecutivo le permite conocer su estado actual de salud para detectar de manera temprana factores de riesgo futuros.

Se recomienda al menos una vez al año en pacientes mayores de 40 años.

**DISEÑAMOS EL CHEQUEO
SEGÚN SU NECESIDAD.**

Mayores informes:

445 9229

- Riesgo cardiovascular.
- Chequeo femenino.
- Chequeo masculino.
- Chequeo por edades.
- Exámenes de laboratorio.
- Ayudas diagnósticas.
- Evaluación por internista y cardiólogo y en caso que se requiera, por nuestros especialistas y sub-especialistas

 EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Marzo 2014

WELAHO Supersalud
Asociación de Hospitales de Colombia

www.hptu.org.co
e-mail: hptu@hptu.org.co
Conm: (574) 445 9000
Calle 78B No. 69 - 240
Medellín - Colombia



Primera Institución Acreditada con Excelencia