



HOSPITAL UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA

Este 21 de Junio se conmemora el día mundial de la lucha contra la Esclerosis Lateral Amiotrófica ELA. Orlando Ruíz, presidente de la ACELA, nos cuenta como la Asociación se une a distintos actores, incluido el HUN para visibilizar esta enfermedad huérfana.

20 DE JUNIO DE 2025 Ed. 207

#Somos HUN

BOLETÍN

Entérate del
HUN



Lee nuestro boletín en
8 minutos

Tabla de contenido

PP.



03 | **Ustedes no están solos,
verde esperanza para los
pacientes con ELA**

PP.



19 | **Orgullo HUN:
Enfermería presente en el
25° Congreso Internacional
de Enfermería 2025.**

PP.



08 | **Lanzamiento ECBE
Fibrilación Auricular**

PP.



20 | **Nuevos productos en la
tienda HUN**

PP.



13 | **El Hospital Universitario
Nacional obtuvo el 100 %
en auditoría del FOMAG**

PP.

21 | **Así gestionamos la atención
a medios de comunicación
en el HUN: transparencia,
claridad y vocería
institucional**

PP.



15 | **La voz del paciente
Informe de Satisfacción y
PQRS – Mayo 2025**

PP.



24 | **Calendario de eventos HUN**

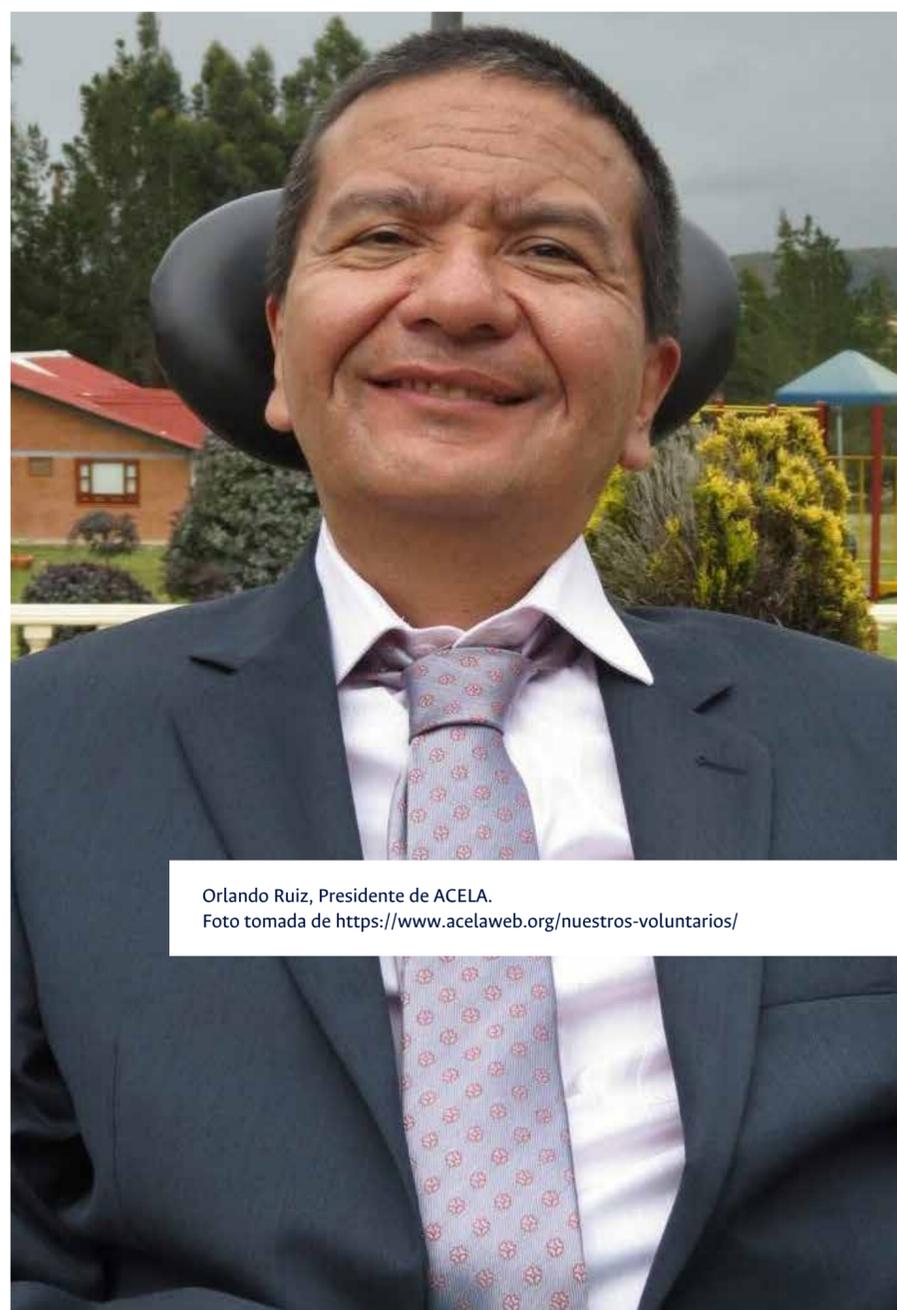
Ustedes no están solos, verde esperanza para los pacientes con ELA

Bogotá D. C., junio de 2025 – Oficina de Comunicaciones HUN

Cada 21 de junio, coincidiendo con el solsticio de verano, se conmemora el Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa que afecta las neuronas motoras del cerebro y la médula espinal. En esta fecha, organizaciones de pacientes, hospitales e investigadores de todo el mundo se unen para visibilizar esta condición y renovar su compromiso con quienes la enfrentan día a día.

En Colombia, el Hospital Universitario Nacional (HUN) se ha posicionado como una institución líder en la atención integral a personas con ELA. En alianza con la Asociación Colombiana de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ACELA), el HUN continúa fortaleciendo su estrategia clínica, académica y humana para brindar atención de excelencia.

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurológica progresiva que afecta a las neuronas motoras, deteriorando funciones como caminar, hablar, deglutir o respirar. En el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN), su manejo se realiza desde un enfoque interdisciplinario centrado en el paciente y su familia. “La atención integral se brinda a través de clínicas especializadas con equipos de neurología, rehabilitación, salud mental y cuidados paliativos”, explica la Dra. Sandra Castellar, docente



Orlando Ruiz, Presidente de ACELA.
Foto tomada de <https://www.ancelaweb.org/nuestros-voluntarios/>

de la UNAL y médica fisiatra del HUN. El hospital hace un llamado a la conciencia frente a esta enfermedad que, aunque no tiene cura, sí tiene acompañamiento y cuidado digno.

ATENCIÓN PREFERENCIAL, PROGRAMAS INNOVADORES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Gracias al convenio de atención preferencial firmado entre el HUN y ACELA, los pacientes afiliados a la asociación han accedido a servicios médicos multidisciplinares que integran neurología, neumología, rehabilitación, salud mental y cuidados paliativos, tanto en modalidad presencial como por telemedicina.

Uno de los logros más significativos del año 2024 fue la culminación del proyecto de ventilación mecánica no invasiva, desarrollado en tres fases de formación profesional con el acompañamiento de expertas de la unidad multidisciplinaria del Hospital Pitié-Salpêtrière AP-HP de París. En la tercera etapa, se sumaron el Instituto Roosevelt y la Fundación Neumológica Colombiana, y se ofrecieron talleres a 12 pacientes de ACELA, quienes fueron evaluados por equipos médicos especializados. El cierre de este ciclo incluyó un simposio internacional y dejó sentadas las bases para replicar el modelo en la ciudad de Medellín, con el apoyo de patrocinadores institucionales.

Adicionalmente, se llevó a cabo un proyecto de preservación de la voz en 13 pacientes, con el acompañamiento de expertos internacionales y voluntarios de ACELA. Este programa busca conservar una

“Commemorar el 21 de junio como Día Mundial de la ELA es importante porque permite visibilizar la enfermedad, una condición neurodegenerativa poco conocida y a menudo mal comprendida. Este día ayuda a sensibilizar al público sobre lo que implica vivir con ELA, combatir el estigma y la desinformación, dar voz a las personas afectadas y sus familias.”
Comenta Orlando Ruiz, Presidente de ACELA.

Esta fecha impulsa el interés público y político por financiar investigaciones científicas, avanzar en tratamientos efectivos y trabajar por una cura. Además, genera presión social para mejorar el acceso a servicios de salud y apoyo, logrando leyes que garanticen derechos y recursos a pacientes y cuidadores, y priorizando la ELA en la agenda de salud pública.





herramienta vital para la comunicación, incluso en etapas avanzadas de la enfermedad.

LAS CLÍNICAS DE EXCELENCIA: UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL

El compromiso del HUN con los pacientes con ELA ha sido impulsado por líderes institucionales que también forman parte de ACELA como voluntarios. El Dr. José Guillermo Ruíz, Director Científico del HUN, ha sido clave para garantizar una atención humanizada y basada en evidencia. Su labor ha sido ampliamente reconocida por la comunidad de pacientes.

En palabras de la Dra. Adriana del Pilar Calderón, neuróloga del HUN y líder de la clínica del ECBE diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica en el HUN

La atención a pacientes con ELA en el HUN se enmarca en el modelo de Clínicas de Excelencia, un proyecto institucional

“Si bien no existe una cura definitiva, siempre tenemos algo que ofrecer. Desde medicamentos hasta terapias físicas y soporte psicosocial, lo importante es que el paciente sepa que no está solo. Contamos con la infraestructura, el talento humano y el compromiso para acompañarlos en cada etapa”

que articula la atención asistencial con la gestión administrativa, la formación académica y la investigación clínica.

Yanira Rodríguez, Directora de Enfermería del HUN y de los Programas Especiales, explica:

#SOMOSHUN



“Una Clínica de Excelencia no es solo un lugar, es un modelo de atención donde el Estándar Clínico Basado en Evidencia (ECBE) se convierte en una realidad tangible. En Bogotá, la certificación como Centro de Referencia equivale a ser una clínica de excelencia, y nuestro hospital está en camino de consolidar este reconocimiento para la atención en ELA”

Durante 2024, ACELA continuó fortaleciendo su labor social, beneficiando a más de 200 personas con ELA, sus familias y cuidadores. Gracias a su credibilidad, avalada por plataformas internacionales como CAF y YourCause, ha logrado recibir donaciones deducibles en Estados Unidos, lo que fortalece su sostenibilidad financiera y operativa.

ACELA destaca, además, el impacto de las plataformas digitales como WhatsApp y redes sociales, que han permitido mantener una comunicación efectiva con los pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida. Esta estrategia ha ampliado la visibilidad e incidencia de la asociación en todo el país.

VERDE ESPERANZA

En un contexto donde se prevé un aumento global del 69 % en los casos de ELA hacia 2040, según estimaciones epidemiológicas, la labor de instituciones como el HUN y de asociaciones como ACELA cobra una relevancia crítica. El enfoque multidisciplinario no solo mejora la calidad de vida, sino que también permite optimizar recursos y reducir costos asociados al tratamiento.



El color verde, universalmente asociado con la esperanza, renovación y vida, se adopta como un símbolo de la lucha de los pacientes, familias y profesionales por una mejor calidad de vida, tratamientos eficaces y eventualmente una cura.

“Más allá de dar a conocer la enfermedad, lo que deseamos desde ACELA es que exista una preparación real de los profesionales de la salud, que comprendan que, aunque la ELA no tiene cura, sí tiene tratamiento. El 21 de junio también es una oportunidad para unir a las comunidades, asociaciones y sistemas de salud en torno a la causa, promoviendo una atención centrada en la persona y reconociendo su dignidad y autonomía.” Comenta el presidente de ACELA

Mañana en el marco de la campaña global del Día Mundial de la ELA, invitamos a toda la comunidad HUN a utilizar el color verde como una forma de transmitir el mensaje de apoyo a nuestros pacientes "siempre hay algo por hacer".





Oído interno

TE INVITAMOS PARTICIPAR

El oído interno no solo capta sonidos, sino que **interpreta y equilibra**. Queremos invitarte a ser parte del equipo que traduce en acciones la comunicación para generar confianza, mejora y promover el sentido de pertenencia en el HUN.

Este **jueves 26 de junio de 10 a**

11 a.m. ¿Te gustaría participar en una sesión para contribuir a mantener el equilibrio de la comunicación institucional, orientando los mensajes y flujos de información para fortalecer el sentido de propósito común?

Pronto más información



ECBE es un tema **CLAVE**



Estandar Clínico Basado en la Evidencia:

diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los pacientes adultos con fibrilación auricular atendidos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en adultos y, a su vez, la más tratada en la práctica clínica. Se asocia con un mayor riesgo de mortalidad, accidente cerebrovascular y embolias periféricas. Es una condición multifacética que puede manifestarse como un trastorno electrofisiológico aislado o, más comúnmente, como expresión de otras patologías cardíacas o no cardíacas.



Dr. Guillermo Mora, líder clínico ECBE diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los pacientes adultos con fibrilación auricular atendidos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

Se considera que un paciente tiene FA cuando se documenta en un trazado electrocardiográfico de 12 derivaciones o en otro tipo de registro (holter, monitor de eventos u otros) con duración >30 segundos y las siguientes características:

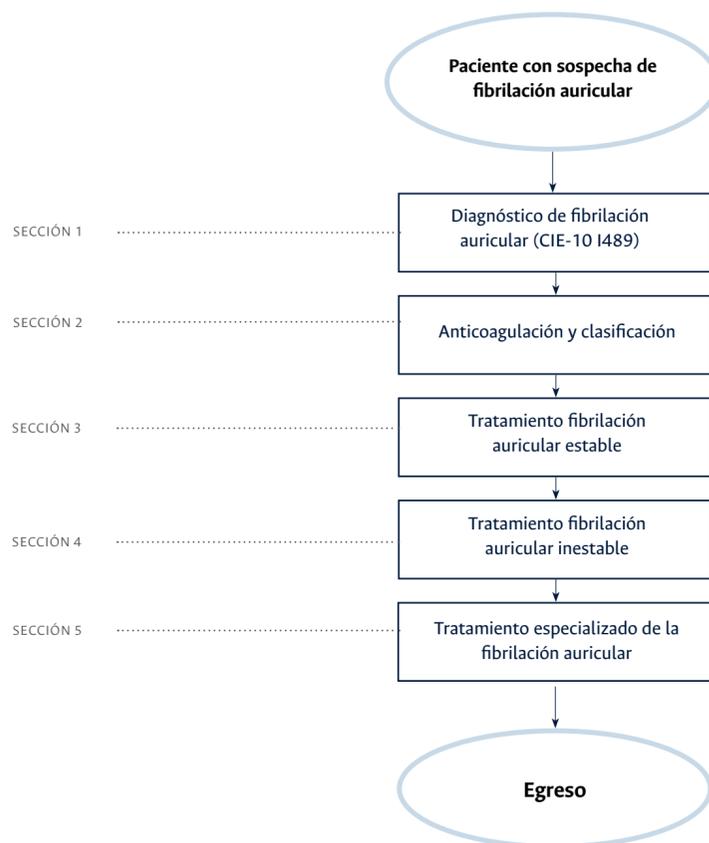
- Intervalos R-R irregulares
- Ausencia de ondas P
- Actividad auricular irregular (ondas fibrilatorias u ondas F)

DIAGNÓSTICO

Se debe sospechar la presencia de FA ante síntomas como palpitaciones, síncope o presíncope, dolor torácico, disnea o eventos tromboembólicos. La ausencia de estos síntomas no descarta el diagnóstico, ya que la FA puede ser asintomática. Por ello, se recomienda una búsqueda activa mediante la palpación del pulso en personas mayores de 65 años durante las consultas médicas.

En la anamnesis, se debe establecer la fecha del primer episodio sintomático, así como la primera vez que se documentó el ritmo de FA en un ECG. También es importante indagar por factores de riesgo cardiovascular modificables y comorbilidades (hipertensión, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, obesidad, inactividad física, apnea del sueño y consumo de alcohol), cuya intervención podría reducir o eliminar la recurrencia de la FA.

El examen físico debe ser completo, con énfasis en la medición de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, medidas antropométricas (circunferencia abdominal e índice de masa corporal) y el examen cardiopulmonar, buscando signos de cardiopatía de base como reforzamiento o desdoblamiento de los ruidos cardíacos, soplos, o presencia de tercer o cuarto ruido.





Una vez diagnosticada la FA, se debe evaluar la presencia de inestabilidad hemodinámica mediante los siguientes criterios:

- Hipotensión
- Alteración aguda del estado mental
- Signos de choque
- Dolor torácico
- Signos de falla cardíaca aguda
- Edema pulmonar
- Síndrome coronario agudo

Si se trata de una FA estable, deben identificarse y tratarse causas secundarias reversibles como cirugía cardíaca o no cardíaca reciente, patología cardíaca o pulmonar aguda, infección, tirotoxicosis, intoxicación por alcohol, uso de agentes farmacológicos (como ibrutinib), taquicardias supraventriculares o consumo de estimulantes (cannabis, cocaína, metanfetamina u opiáceos).

Para evaluar la calidad de vida, se recomienda aplicar la escala EHRA, que clasifica los síntomas relacionados con la FA en: ninguno, leves, moderados, severos e incapacitantes.

Si el ECG no cumple con los criterios diagnósticos, se sugiere realizar monitorización ambulatoria del ECG para documentar la FA e identificar otras arritmias como taquicardia auricular unifocal con bloqueo AV variable, taquicardia auricular multifocal, flutter auricular con bloqueo AV variable o extrasístoles frecuentes.

ANTICOAGULACIÓN Y CLASIFICACIÓN

Independientemente del patrón de FA, se debe establecer el riesgo de tromboembolismo y de sangrado utilizando las escalas CHA₂DS₂-VA y HAS-BLED, respectivamente.

En pacientes con alto riesgo tromboembólico (CHA₂DS₂-VA ≥ 2 , o = 1 con factores como alta carga arrítmica o FA de larga duración) y bajo riesgo de sangrado (HAS-BLED < 3), se recomienda iniciar anticoagulación con DOACs, siempre que no exista antecedente de válvula protésica mecánica o estenosis mitral moderada/severa. En esos casos, se prefiere el uso de anticoagulantes cumarínicos.

Si el puntaje HAS-BLED es ≥ 3 , se requiere seguimiento estrecho y manejo de factores modificables como hipertensión no controlada, enfermedad renal



o hepática, consumo de alcohol, INR lábil o fármacos que aumentan el riesgo de sangrado. Se recomienda mantener una presión arterial en reposo $\leq 130/80$ mmHg y $\leq 200/100$ mmHg durante el ejercicio máximo, así como reducir o suspender el consumo de alcohol.

La clasificación de la FA por duración es la siguiente:

- Paroxística: episodios intermitentes que terminan espontáneamente en ≤ 7 días.
- Persistente: duración > 7 días. Incluso si el ritmo se vuelve paroxístico con el tratamiento, se mantiene esta clasificación.
- Persistente de larga duración: duración continua > 12 meses.
- Permanente: decisión conjunta médico-paciente de no intentar restaurar el ritmo sinusal.

MANEJO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR ESTABLE

Se debe evaluar la frecuencia cardíaca en reposo para determinar si se requiere control de la frecuencia.

Si la frecuencia es ≥ 110 lpm:

- FEVI $> 40\%$: administrar beta bloqueadores o calcio antagonistas no dihidropiridínicos.
- FEVI $\leq 40\%$: administrar beta bloqueadores.

En pacientes críticamente enfermos con insuficiencia cardíaca descompensada y respuesta ventricular rápida, donde beta bloqueadores o calcio antagonistas estén contraindicados o sean ineficaces, se indica el uso de amiodarona intravenosa, además de sulfato de magnesio para el control agudo de la frecuencia.

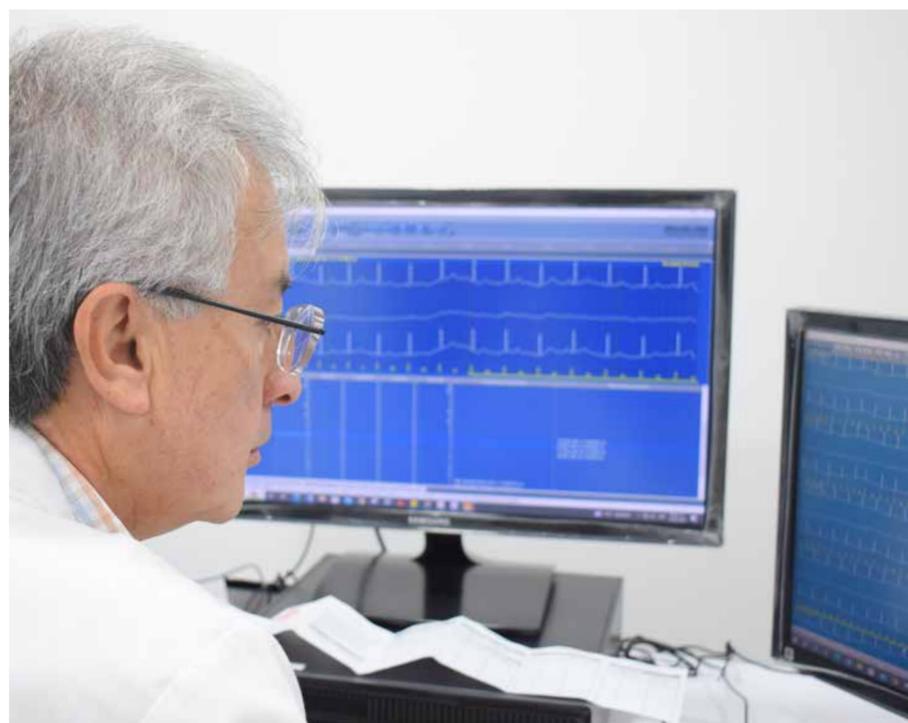
Una vez alcanzado el control adecuado de la frecuencia, se define el plan de control a largo plazo según la FEVI. En pacientes con FA permanente, está contraindicado el uso de dronedarona, ya que se ha asociado con mayor mortalidad. Si no se logra un control adecuado, se recomienda manejo especializado.



Debe evaluarse si el paciente se beneficiaría del control del ritmo mediante cardioversión farmacológica, lo cual puede mejorar síntomas y reducir la progresión de la FA.

MANEJO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR INESTABLE

En pacientes con inestabilidad hemodinámica atribuible a FA y/o preexcitación ventricular durante la FA, se debe realizar una cardioversión eléctrica inmediata. Previo a procedimientos invasivos, deben considerarse las voluntades anticipadas del paciente.



En caso de cardioversión no planificada, se debe iniciar anticoagulación terapéutica inmediatamente (preferiblemente antes de la cardioversión) y mantenerla al menos 4 semanas después, idealmente con heparina de bajo peso molecular, salvo contraindicaciones como:

- Hemorragia activa grave
- Trombocitopenia grave ($<50.000/\mu\text{l}$)
- Anemia severa en estudio
- Evento cerebrovascular reciente con alto riesgo hemorrágico (ej. hemorragia intracraneal)

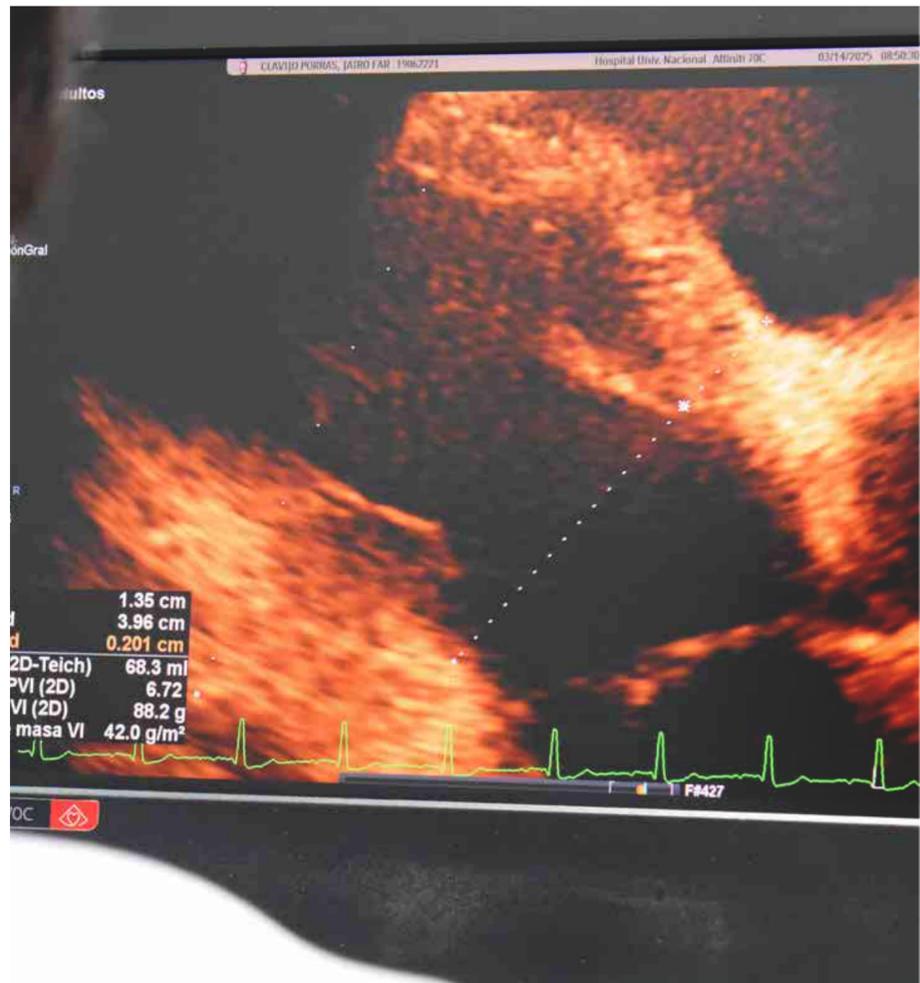
MANEJO ESPECIALIZADO

Se recomienda manejo especializado para pacientes con FA paroxística o persistente.

En pacientes con cirugía cardíaca programada (ej. válvula mitral, aórtica o cirugía de derivación coronaria), se puede considerar la ablación quirúrgica si se estima alta probabilidad de éxito. Esta decisión debe ser tomada en junta multidisciplinaria según las características clínicas del paciente. Si no se va a realizar cirugía, se deben evaluar criterios para ablación con catéter.

REHABILITACIÓN

La rehabilitación y la actividad física son componentes esenciales en el manejo agudo y crónico de la FA. Los programas de ejercicio y rehabilitación cardíaca han demostrado beneficios significativos en pacientes tratados con medidas farmacológicas, eléctricas o procedimientos como la ablación de venas pulmonares.



Consulta el ECBE en la página web del HUN

<https://www.hun.edu.co/fibrilacion-auricular>





MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD es un tema **CLAVE**



El Hospital Universitario Nacional obtuvo el 100 % en auditoría del FOMAG

Durante la segunda semana de junio recibimos la visita de un equipo auditor del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), quien evaluó el cumplimiento de 20 componentes clave en la atención a sus afiliados.

Entre los aspectos auditados se incluyeron: infraestructura, accesibilidad, satisfacción del usuario, oportunidad en la atención, adherencia a guías clínicas, suficiencia del talento humano, entre otros. El resultado fue contundente: 100 % de cumplimiento, lo cual refleja el compromiso del hospital con la calidad, la seguridad del paciente y el respeto por las condiciones contractuales.

“Las auditorías de calidad son un mecanismo fundamental para verificar el cumplimiento normativo y legal de los acuerdos interinstitucionales que tiene el HUN. Este resultado representa el trabajo articulado y constante del hospital por el mejoramiento continuo, alineado con nuestro modelo

de atención PRECISO”, señaló Alix Constanza Rojas Escamilla, Directora de Calidad del HUN.

La Dra. Rojas agradeció especialmente a los líderes de proceso que presentaron la información requerida y sustentaron cada uno de los resultados ante los auditores:

“Quisiera informarles que en la auditoría realizada por el FOMAG obtuvimos una calificación final de 100 % de cumplimiento. Agradezco profundamente a todos los equipos que participaron con compromiso y rigurosidad”.

Este logro no solo ratifica la calidad de la atención que el HUN brinda a los afiliados al magisterio, sino que reafirma su liderazgo como hospital universitario, capaz de responder con eficiencia y transparencia a los retos del sistema de salud.



¿Qué debo hacer en caso de **UNA EMERGENCIA?**



La infraestructura de nuestro hospital cumple la norma de *sismo resistencia*, usted se encuentra en un lugar seguro. Solo evacúe si el brigadista se lo solicita



En caso de **evacuación** siga las indicaciones del **Brigadista** identificado con el **brazalete azul**.



Si usted ve alguna situación de emergencia, comuníquela a la **extensión**

12345



Conserve la calma.



Evacue siempre por la derecha.



Aléjese de las ventanas y de objetos que puedan caer.



No lleve nada en las manos.



No corra.



No sé devuelva por ninguna causa.

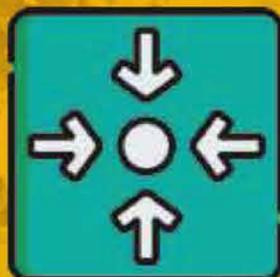


No grite.



No use ascensores.

**PUNTO DE
ENCUENTRO**



Al llegar al **punto de encuentro** frente de la entrada del hospital

- Repórtese con el Brigadista
- Espere reporte de seguridad para regresar a su puesto de trabajo o habitación



Consulte el video para mayor información



EXPERIENCIA DEL USUARIO es un tema **CLAVE**

La voz del paciente Informe de Satisfacción y PQRS – Mayo 2025

Durante mayo de 2025, el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN)

registró avances importantes en la medición de la experiencia del usuario, destacando tanto logros como aspectos críticos que requieren atención inmediata.

FELICITACIONES DE LOS USUARIOS

Se recibieron 33 felicitaciones, una disminución del 29,7 % respecto al mes anterior. Los procesos con mayor número de agradecimientos fueron:

- **Hospitalización – 13 casos (39,9 %)**

Se resalta la calidad humana, disposición y vocación de servicio del personal asistencial.

- **Consulta externa – 7 casos (21,2 %)**

Reconocimiento al profesionalismo en la atención ambulatoria.

- **Agendamiento – 4 casos (12,2 %)**

Destacada labor del personal de atención en líneas de frente.

COMPORTAMIENTO DE PQRS

Durante mayo se recibieron 869 PQRS, un aumento del 37,9 % (239 casos más que en abril). Los principales motivos fueron:



- **Peticiones - 374 casos (43 %)**

El 96,2 % corresponde a solicitud de citas, especialmente en Hematología, Infectología y Geriátrica. El restante 4 % se relaciona con agenda inoportuna y solicitudes administrativas.

- **Reclamos - 205 casos (23,5 %)**

El 36,1 % por demoras en la agenda.

El 22,4 % por fallas en canales telefónicos.

- **PQRS con riesgo de vida - 201 casos (23,1 %)**

65,6 % clasificados como riesgo simple (requieren cita).

33,8 % como riesgo priorizado, en su mayoría por inoportunidad en especialidades críticas.

- **Quejas - 48 casos**

39,5 % por actitud del personal.

37,5 % por prescripción médica.

6,2 % por inconformidad con concepto clínico.

- **Derechos de petición - 27 casos**

- **Sugerencias - 14 casos, entre ellas:**

- Dispensador de café para familiares.
- Digiturno de autogestión.
- Mantenimiento de sillas.
- Mejora en volumen del citófono y reducción de ruido.

Causas frecuentes de insatisfacción

- Del total de PQRS, 533 casos (61,3 %) están relacionadas con asignación de citas.

- La inoportunidad en la agenda representa 144 casos (16,5 %), con un aumento del 24,1 % respecto al mes anterior.

Otros factores identificados:

- Fallas en canal telefónico: 58 casos (6,6 %)
- Errores en prescripción médica: 2,9 %

Afectación de derechos del paciente

Según análisis con base en la Carta de Derechos (ABC), las PQRS recibidas en mayo impactaron así:

- Atención integral: 97 %
- Buen trato: 1,3 %
- Comunicación plena: 0,9 %

Este comportamiento evidencia una mayor vulneración de derechos en comparación con abril (+37,9 %).

NIVEL DE SATISFACCIÓN

Se aplicaron 570 encuestas a pacientes, familiares y tutores con un nivel de confianza del 95 % y margen de error del 5 %.

El índice de satisfacción mostró una ligera disminución del 1 % frente al mes anterior, manteniéndose cerca del objetivo institucional del 95 %.

Programas como Oncología y Clínica de Heridas se evalúan de forma bimensual.

ATENCIÓN INMEDIATA: MÁS USUARIOS Y MEJOR PREVENCIÓN

Durante mayo, se atendieron 2.272 usuarios en la Oficina de Atención al Usuario, un aumento de 1.069 casos respecto a abril.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
NACIONAL

- **Solicitudes de información - 1.731 casos (76,1 %), mayormente por:**
 - Historia clínica (20,5 %)
 - Documentación (18,9 %)
 - Información general (17,6 %)
 - Resultados médicos (9,8 %)

implementar acciones que nos permitan mitigar el incremento en las PQRS, especialmente por asignación de citas y acceso a canales de atención en nuestro hospital.

Tenemos una alta capacidad de respuesta y satisfacción cercana al estándar institucional. Ahora debemos como equipo

El compromiso de cada proceso es clave para garantizar el respeto de los derechos del usuario y fortalecer la confianza en nuestros servicios.



#SomosHUN

**os formatos
y cuéntanos
opinión**

Te Escuchamos

Buzón de
Sugerencias



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA

Recuerda:

En el HUN tienes
derecho a:

**Recibir un trato digno, una
atención integral y una
comunicación plena**

tienes el
deber de:

Proporcionar información



La Dirección General Pasó al Tablero

Se llevó a cabo la reunión trimestral para comunicar los resultados del HUN.



Si te perdiste este espacio de comunicación organizacional, acá puedes ver nuevamente la reunión.

Te invitamos a calificar la reunión en este enlace.





Orgullo HUN: Enfermería presente en el 25° Congreso Internacional de Enfermería 2025.

"Cuidado humanizado en los 4 roles de la enfermería"

Cancún, Quintana Roo, 5 al 7 de junio de 2025

El equipo de Enfermería del HUN se destacó con excelencia, logrando un segundo y tercer lugar en el concurso de trabajos libres. Además, de las cinco menciones de honor otorgadas en el evento, ¡todas fueron para nosotros!

En total, el HUN obtuvo siete reconocimientos, reflejo del compromiso, conocimiento y calidad humana de nuestro talento.

Los reconocimientos destacados fueron para los trabajos de:

Jenny Patricia Galindo Varela y Linda Alejandra Atuesta Guzmán

Segundo lugar en el concurso de trabajos libres (modalidad cartel) con la investigación:

"Transición del cuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca"

¡Nuestra participación en el Congreso Internacional de Enfermería fue todo un éxito!



Entra a la página de la tienda, elige tu producto favorito y paga por PSE o en efectivo siguiendo los pasos de la web.



www.hun.edu.co/tienda-hun

Tienda

#SomosHUN

¡Productos nuevos!

Adquiere tu producto y porta la marca con **orgullo HUN**

Pin
Somos Talento HUN



Pin
Hunalito Saludando



Pin
Hunalita



Gorra
azul claro



Cartuchera
transparente



PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN es un tema **CLAVE**

Así gestionamos la atención a medios de comunicación en el HUN: transparencia, claridad y vocería institucional

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN), la relación con los medios de comunicación se fundamenta en los principios de accesibilidad, claridad, articulación y oportunidad. Como parte de nuestro compromiso con la comunicación informativa, hemos estructurado un procedimiento detallado que garantiza la entrega de información veraz y pertinente, tanto para la opinión pública como para nuestros grupos de interés, salvaguardando siempre la confidencialidad de los pacientes y la reputación institucional.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO?

El procedimiento busca gestionar adecuadamente la presencia de periodistas cuando el Director General o un vocero designado deben entregar información noticiosa sobre la misión institucional o situaciones clínicas de alto interés público.

¿CÓMO FUNCIONA?

El proceso se activa cuando se detecta la necesidad de comunicar hechos noticiosos o ante solicitudes expresas de los medios. Desde ese momento se despliega un conjunto de acciones organizadas, que inician con el registro de la solicitud y culminan con el seguimiento



#SOMOSHUN

del impacto mediático. Este flujo garantiza coherencia, oportunidad y control reputacional.

PASOS CLAVE DEL PROCEDIMIENTO

- **Recepción de la solicitud:** La Jefatura de Comunicaciones centraliza las peticiones de medios o grabaciones en el hospital, evaluando la naturaleza de la solicitud, su posible impacto, los riesgos asociados y definiendo el área responsable.
- **Designación del vocero:** En casos de afectación de la reputación del HUN, se activa el comité de comunicaciones, a través del cual se definen y analizan los factores de riesgo y acciones encaminadas a la protección de la imagen del hospital, esto puede resultar en la emisión de un comunicado o la entrevista. En caso de tratarse de una nota positiva, la jefatura de comunicaciones realiza el análisis y contacta el vocero en consenso con la Dirección Científica.

- **Preparación de la atención:** Una vez definido el canal de respuesta (entrevista, comunicado o rueda de prensa), la Jefatura de Comunicaciones confirma la cita, autoriza el ingreso del equipo de grabación o periodístico y realiza el acompañamiento al medio durante su ingreso y permanencia en el hospital.
- **Publicación y monitoreo:** Una vez difundida la información, se realiza un seguimiento a su impacto y se presenta un informe de retroalimentación al comité de comunicaciones y la Dirección General en la sesión de pasar al tablero del Proceso de Gestión de las Comunicaciones.

Las entrevistas para 2024 aumentaron, de estas solo 1 no cumplió el procedimiento. Como aspecto muy positivo durante los dos últimos años no hemos tenido que emitir comunicados protegiendo la reputación del HUN. Para 2025 llevamos 15 entrevistas de posicionamiento con corte a mayo.



UNA POLÍTICA DE COMUNICACIÓN CON ENFOQUE ESTRATÉGICO

Este procedimiento se enmarca en la política institucional de comunicaciones (CM-PL-01), la cual reconoce la importancia de fortalecer el buen nombre del HUN mediante mensajes institucionales claros y bien orientados y el Manual de Gestión de la Comunicación en Crisis CM-MN-03, en el cual se define que la vocería del HUN está reservada al Director General o al funcionario que él designe, para los casos de riesgo reputacional, quien debe prepararse a fondo para garantizar que la información transmitida sea precisa, técnica y sin margen de interpretación errónea.

COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA Y LA PROTECCIÓN DE DATOS

Toda atención a medios se rige por la normatividad vigente en materia de derechos de autor, protección de datos personales y regulación de los servicios de salud. En cada paso del procedimiento, se vela por el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y otras disposiciones que garantizan el respeto a la confidencialidad y a la dignidad del paciente.

Este protocolo refuerza nuestro compromiso con la comunicación responsable y estratégica, entendiendo que cada interacción con los medios contribuye a posicionar al HUN como una institución sólida, ética y confiable ante la sociedad. De igual forma protege el

uso de las instalaciones del HUN y su objetivo misional que debe ser únicamente los determinados por la Universidad Nacional de Colombia prestar servicios de salud, investigar y contribuir en la formación de profesionales.

Para mayor información puede consultar el procedimiento para la Atención a Medios de Comunicación CM-PR-03, el Manual de Gestión de comunicación en crisis CM-MN-03 y el Comunicado 009 expedido en 2024 a través de los canales oficiales.



#SOMOSHUN



ESTAR CONECTADO CON EL HUN es un tema **CLAVE**

| Calendario de eventos HUN



Mesa de salud y sostenibilidad: Salud, sostenibilidad y tecnología

24 de junio del 2025

9:00 A. M.

Híbrido - Inscripción previa



ABC de la Investigación

25 de junio de 2025

6:00 P. M.

Híbrido



Biomecánica general: Postura, eficiencia de movimiento y prevención de lesiones

26 de junio del 2025

5:00 P. M.



Derechos de las mujeres a una vida libre de violencias y ruta única de atención a victimas

26 de junio del 2025

2:00 P. M.

Hotel Cosmos 100 - Inscripción previa



Cuarto Simposio de Radiología HUN y UNAL

4 de julio del 2025

¿Te gustó el nuevo diseño?
Cuéntanos que piensas al correo

comunicaciones@hun.edu.co

#Somos HUN

BOLETÍN

Ed. 207