



HOSPITAL UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Desde la selva del Guainía hasta el Hospital Universitario Nacional de Colombia, se teje una red silenciosa pero poderosa de cuidado, respeto y acompañamiento intercultural. La tecnología acorta distancias, pero es la empatía lo que verdaderamente conecta.

7 DE JULIO DE 2025 Ed. 208

#Somos HUN

BOLETÍN

Entérate del
HUN



Lee nuestro boletín en
8 minutos

Tabla de contenido

- PP. 
- 03** | **Puentes que sanan: comunicación intercultural y atención en salud a comunidades indígenas en Colombia**

- PP. 
- 08** | **Lanzamiento ECBE Endocarditis Infecciosa**

- PP. 
- 13** | **Myriam Johana Ortiz disfrutó su viaje hacia la acreditación**

- PP. 
- 14** | **Chagas: una zoonosis enredada en las dinámicas del ecosistema Colombiano**

- PP. 
- 17** | **Resultados elección miembros del COPASST**

- PP. 
- 20** | **Participa en la encuesta para la apertura de una droguería en el HUN**

- PP. 
- 21** | **IV Simposio de Radiología e Imágenes Diagnósticas UNAL-HUN**

- PP. 
- 22** | **Nuevos productos en la tienda HUN**

- PP. 
- 23** | **El HUN abre sus puertas al talento emprendedor de su equipo humano**

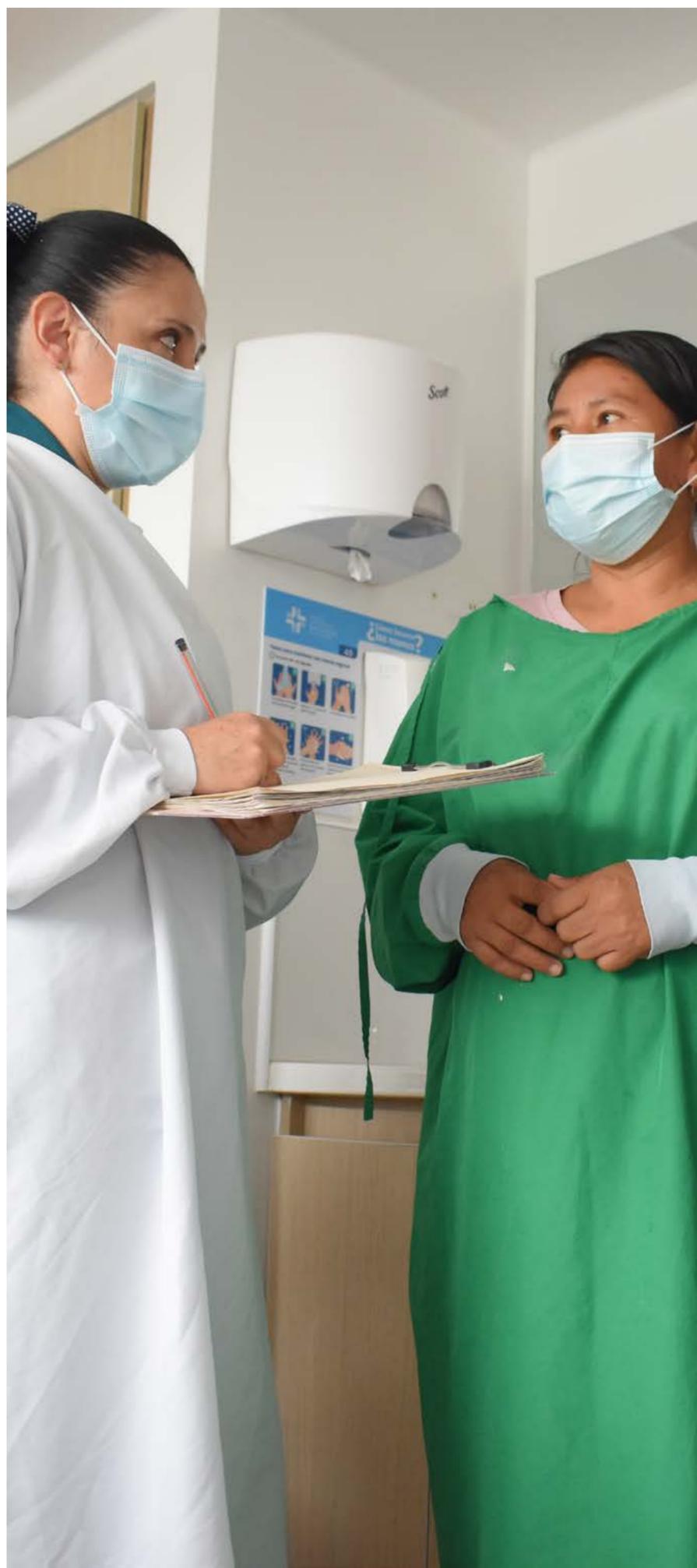
- PP. 
- 24** | **Calendario de eventos HUN**

Puentes que sanan: comunicación intercultural y atención en salud a comunidades indígenas en Colombia

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

En un país diverso como Colombia, los retos en salud no solo se explican por la falta de infraestructura o cobertura, sino por la distancia entre visiones del mundo. Más allá del diagnóstico clínico, cada consulta médica puede convertirse en un encuentro entre saberes: el de la medicina occidental y el de los sistemas propios de salud indígena.

Para avanzar hacia una atención equitativa y pertinente, se necesita algo más que tecnología. Se requiere escuchar, interpretar y respetar otras formas de nombrar el cuerpo, el dolor, el origen de la enfermedad y el proceso de sanación. Ese es el corazón de la atención intercultural en salud según lo comenta Yesid García, Antropólogo de la UNAL, actualmente acompaña el proyecto de telesalud con Nueva EPS.



CUIDAR CON OTROS OJOS: LA ENFERMEDAD COMO RUPTURA DE RELACIONES

Desde la antropología médica se reconoce que los pueblos indígenas no entienden la enfermedad únicamente como una disfunción biológica. En muchas comunidades, enfermar es romper el equilibrio entre la persona, la naturaleza, los espíritus y el grupo.

Sanar, por tanto, exige recomponer vínculos, no solo administrar medicamentos, explica el antropólogo

Casos como la fiebre, la diarrea o la tuberculosis pueden tener explicaciones diferentes para un médico tradicional. En algunas culturas, pescar fuera de temporada, cazar un animal sagrado o transgredir una regla del territorio puede desencadenar un malestar que solo se cura desde el ritual, el perdón ecológico o la armonización espiritual.

Lejos de ser incompatibles, estas visiones ofrecen oportunidades para complementar saberes y generar confianza en el proceso de atención.

NO JUZGAR, ESCUCHAR: CLAVES PARA UN CUIDADO MÁS HUMANO

Uno de los aspectos más relevantes para mejorar el seguimiento a pacientes indígenas es la disposición del personal médico a no juzgar las explicaciones culturales de los usuarios. Cuando alguien dice que su malestar se debe a una envidia, a un rezo mal hecho o a la presencia de un ave, lo importante no es desmentirlo, sino escuchar con respeto y reconocer que allí también hay una lógica de cuidado.

Como se explicó en una reciente capacitación del antropólogo al personal que realiza telemedicina en

el HUN, respetar los sentimientos de miedo, culpa o desequilibrio expresados por el paciente puede ser tan importante como el tratamiento prescrito. En temas de ginecología, alimentación o posparto, por ejemplo, una acción que desde la medicina occidental parece irrelevante puede tener una carga simbólica profunda para la persona.

LA PALABRA QUE LLEGA A TIEMPO: LA EXPERIENCIA DEL GUAINÍA

Uno de los testimonios más conmovedores de este puente entre territorios, medicina y comunicación lo brinda Sergio Esteban Guapa Charicapa, rector de la Institución Educativa Antonio Forero, una residencia escolar ubicada en el departamento del Guainía, en límites con Vaupés y Guaviare.

En marzo de 2025, enfrentaron una crisis sanitaria inesperada:

“Se nos reportó un caso de varicela y luego otro. En cuatro días, pasamos a tener 16 niños contagiados. Vivimos con 104 estudiantes en dormitorios comunitarios, alejados de centros urbanos, sin especialistas cerca y sin saber qué hacer.”



Sergio Esteban Guapa Charicapa,
Rector de la Residencia Escolar Antonio Forero,

Mira el testimonio completo aquí



El acceso a atención médica parecía imposible, pero una llamada cambió el rumbo:

“Por medio de la doctora Carolina Caura, nos contactaron con el Hospital Universitario Nacional. En menos de una hora nos estaban llamando. Nos atendieron pediatras por teleconsulta. A pesar del internet tan débil, lograron ver las lesiones, hablar con los niños y formular tratamiento. No solo fue una consulta: nos hicieron seguimiento continuo, nos preguntaban por nombre cómo seguía cada uno.”

Gracias a esta intervención, la comunidad pudo contener el brote: “Hoy, ya no hay contagios. Los niños volvieron a sus clases. Y lo más valioso fue que nos enseñaron a pensar el aislamiento desde el ambiente natural, desde nuestra realidad. No fue un protocolo impuesto, fue un consejo empático y contextualizado.”

El rector no duda en calificar esta experiencia como un ejemplo de medicina con rostro humano:

“Nos atendieron desde la distancia, sin interés distinto al de ayudar. No nos dejaron solos. Y lo más bello: nos trataron con dignidad, como iguales.”

HOSPITAL Y TERRITORIO: UNA ALIANZA PARA NO DEJAR A NADIE ATRÁS

El programa Conectando la Salud a la Región, liderado por el Hospital Universitario Nacional de Colombia, ha sido una plataforma esencial para llevar telemedicina y teleapoyo a regiones como el Guainía. Así lo relata el doctor Jairo Pérez Cely, director de la Unidad de Cuidados Intensivos:

“Guainía tiene un 74% de población indígena, con 24 comunidades distintas. Allí no solo hay barreras geográficas, sino también culturales. No podemos ayudar si no logramos establecer un diálogo de saberes. Si no entendemos su cosmovisión, no generamos confianza.”

Con el apoyo de la Nueva EPS, la Facultad de Medicina y el gobierno local, se ha trazado una ruta de formación para los profesionales del hospital y los futuros médicos:

“Tenemos que prepararnos para atender a estos pacientes desde su lógica. Por eso estamos desarrollando un

#SOMOSHUN





curso de formación intercultural en salud. Este tema no puede ser marginal: es central para garantizar una atención digna.”

Un ejemplo concreto del impacto que está teniendo esta estrategia en el territorio lo comparte la ESE Renacer del Guainía, institución que ha sido aliada clave en la articulación entre el Hospital Universitario Nacional de Colombia, las entidades territoriales y la Nueva EPS.

Desde el inicio de un recorrido hacia la comunidad de Coayare, un representante de la ESE expresó con entusiasmo:

“Estamos dando apertura al proceso de telemedicina, donde no solamente la comunidad de Coayare, sino otros puntos de atención van a ser beneficiados de esta estrategia. Es un trabajo mancomunado entre la Nueva EPS, las entidades territoriales de salud y el HUN.”

La posibilidad de acceder a atención especializada sin salir del territorio, a través de herramientas digitales, ha sido vista como un hito en la garantía del derecho a la salud en regiones históricamente excluidas:

“Desde la dirección general del Hospital Universitario Nacional de Colombia hemos brindado todo el apoyo y el compromiso al desarrollo del proyecto. Los médicos, por medio de la tecnología, pronto van a estar resolviendo temas de salud en nuestras comunidades indígenas. Esto nos llena de esperanza.” Oscar Alonso Dueñas

Estas voces desde el territorio evidencian que la interculturalidad no solo se construye desde la teoría o la clínica urbana, sino que toma forma en el terreno, cuando se integran la voluntad política, el conocimiento técnico y el respeto por la identidad de los pueblos.



Oído interno

¡cambio de fecha!

TE INVITAMOS PARTICIPAR



Inscríbete

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 **Martes 8 de julio de 10 a.m. en la Sala de Prensa*** ¿Te gustaría participar en una sesión para contribuir con tu opinión a mantener el equilibrio de la comunicación institucional, orientando los mensajes y flujos de información para fortalecer el sentido de propósito común?

**Segundo piso del edificio administrativo a mano izquierda*



ECBE es un tema **CLAVE**

Estandar Clínico Basado en la Evidencia:

prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente adulto con endocarditis infecciosa en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

La endocarditis infecciosa (EI) se define como una infección de una válvula u otra estructura cardíaca en un sitio donde suele haber daño endotelial, usualmente causado por bacterias. Las manifestaciones clínicas más comunes son fiebre, soplo cardíaco nuevo y falla cardíaca, sin embargo, los hallazgos inespecíficos pueden dificultar el diagnóstico y retrasar la terapéutica, resultando en peores desenlaces.



Dra. Sugeich del Mar Meléndez Rhenals y Dr. Carlos Humberto Saavedra Trujillo, líderes clínicos del ECBE prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente adulto con endocarditis infecciosa en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

Esta enfermedad es relativamente infrecuente, aunque la mortalidad es alta; la incidencia a nivel mundial oscila entre 1,5 a 11,6 casos por 100.000 personas, pero con tasas de mortalidad que ascienden hasta un 25% a pesar de instaurar la mejor terapéutica disponible. Dentro de los principales factores de riesgo se destacan los usuarios de válvula protésica, uso de dispositivos implantables endocárdicos, valvulopatía, hemodiálisis e inmunosupresión, lo que se ha traducido en una tendencia en el aumento de la incidencia.

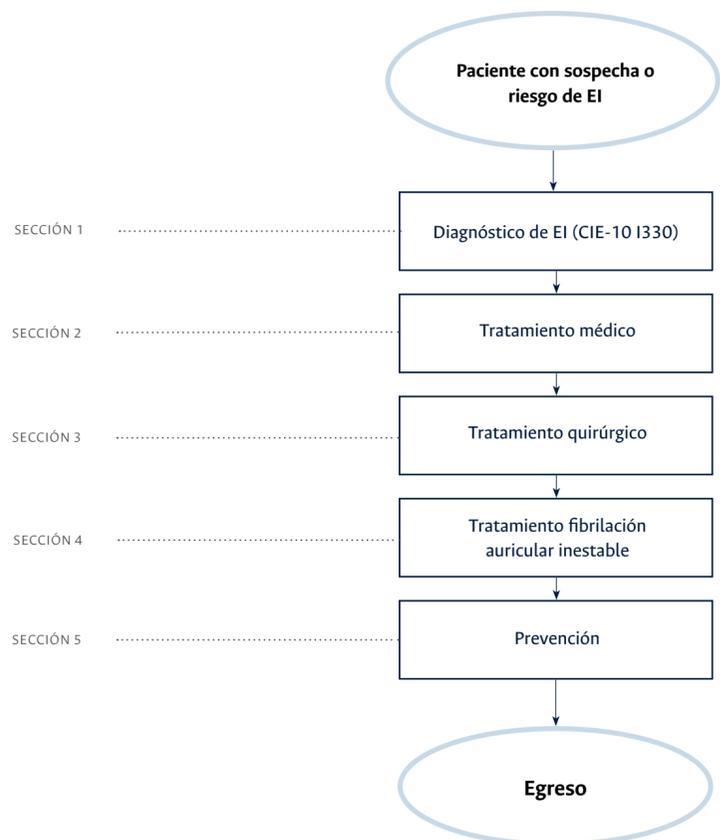
DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) debe considerarse en pacientes con sepsis o fiebre persistente por más de 5 días en la presencia de factores de riesgo como endocarditis infecciosa previa, antecedente de valvulopatía, presencia de válvula protésica, usuarios de drogas intravenosas, personas que se inyectan drogas intravenosas e inmunosupresión.

La endocarditis infecciosa puede ser aguda, con rápida progresión, aunque también puede presentarse de forma subaguda, con fiebre de bajo grado (inclusive en ausencia de fiebre) y síntomas no específicos que pueden imitar una gran variedad

diagnósticos diferenciales; incluyendo patologías reumatológicas, neurológicas o cáncer. Por lo tanto, la alta sospecha de endocarditis infecciosa generalmente es dada por fiebre, hemocultivos positivos, signos como soplo cardíaco nuevo o síntomas cardiovasculares y fenómenos embólicos (en la ausencia de otros focos infecciosos).

El examen físico puede revelar diversos signos clínicos que sugieran endocarditis infecciosa, sin embargo, la



#SOMOSHUN

tediseimedical





ausencia de estos no la excluye ya que la sensibilidad y especificidad de dichos signos clínicos son bajas.

La toma de paraclínicos y estudios complementarios deben estar guiados por los signos y síntomas y de acuerdo al criterio clínico.

Se recomienda la toma de al menos tres sets de hemocultivos, separados de intervalos de al menos 30 minutos. Cada set de hemocultivo debe contener una botella de medio aerobio y otra de medio anaerobio. Se recomienda que los hemocultivos se tomen antes del inicio de la terapia antibiótica siempre que sea posible. No debe retrasarse la toma de los hemocultivos para que coincidan con alzas térmicas.

Como la primera modalidad de imagen ante la sospecha de endocarditis infecciosa, se recomienda el ecocardiograma transtorácico pues permite determinar el compromiso estructural o funcional de las estructuras cardíacas. Si se obtiene un ecocardiograma transesofágico negativo o no diagnóstico, se recomienda la realización de un ecocardiograma transesofágico.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

Para la elección de la antibioticoterapia empírica, se debe establecer si se trata de endocarditis infecciosa nosocomial o de válvula protésica temprana. Se define endocarditis infecciosa nosocomial cuando el paciente tiene endocarditis infecciosa y ha estado hospitalizado los últimos 3 meses. La endocarditis infecciosa de válvula protésica temprana se define con endocarditis infecciosa en la presencia de válvula protésica que fue operada dentro de los últimos 12 meses.

Si se tiene aislamiento microbiológico en en los hemocultivos, se debe dirigir la terapia antibiotica según el aislamiento y el tipo de valvula.

Una vez se obtenga el resultado de los hemocultivos y se instaure terapia antimicrobiana, deberán repetirse los hemocultivos a los 5 a 7 días para verificar aclaramiento del germen causal.

En pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa con hemocultivos negativos y pruebas moleculares y serológicas positivas, se recomienda continuar el manejo empirico de acuerdo con el microorganismo probable. Ante se recomienda considerar cubrimiento para microorganismos de grupo HACEK en caso de pruebas serológicas y moleculares negativas.





Si la endocarditis infecciosa se socia a un dispositivo cardiaco implantable debe considerarse el retiro o los criterios para realizar intervención quirúrgico.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

En los pacientes con indicación quirúrgica, se recomienda la realización de resonancia magnética nuclear simple cerebral y angiotomografía axial computarizada de cráneo para establecer la presencia de complicaciones como ataque cerebrovascular agudo/subagudo isquémico, hemorragia intracraneana, absceso cerebral y aneurismas cerebrales infecciosos.

Ante la ausencia estas complicaciones, se recomienda evaluar el riesgo de enfermedad coronaria para proceder a la intervención quirúrgica.

Se recomienda realizar junta médica de emergencia (dentro de las próximas horas) con neurología, neurocirugía, radiología intervencionista y/o neurocirugía endovascular. Debe ponderarse el riesgo de las complicaciones de sangrado y posibles secuelas neurológicas con los beneficios de la intervención quirúrgica cardiovascular de disminuir la morbimortalidad y mitigar las secuelas que pueda dar lugar el compromiso multiorgánico, considerando las voluntades anticipadas del paciente para la toma decisiones.

REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE TERAPIA ANTIMICROBIANA

Se recomienda realizar un ecocardiograma de control posterior a 10 días de manejo endovenoso o 7 días posterior al procedimiento quirúrgico.

Se deben evaluar los criterios para continuar con la terapia antimicrobiana oral y considerar el egreso una vez se tenga concepto por trabajo social, psicología y el programa de egreso seguro. En caso de no cumplir criterios para el ajuste al manejo antibiótico oral, se debe considerar los criterios para continuar el manejo antibiótico endovenoso en plan de hospitalización domiciliaria.



Es fundamental incluir al egreso un plan de salud cardiovascular y rehabilitación cardiaca.

PREVENCIÓN

Se debe considerar medidas profilácticas en pacientes con riesgo de endocarditis infecciosa que serán llevados a procedimientos orodentales con alto riesgo alto de bacteriemia como exodoncias, cirugía periodontal, colocación o manipulación de implantes, biopsias



orales y procedimientos que incluyan manipulación del tejido gingival. Según las características del paciente, el riesgo de endocarditis infecciosa se clasifica en:

- **Riesgo alto:** Previo episodio de endocarditis infecciosa, portador de válvula protésica o cualquier material usado para reparar válvulas cardíacas, cardiopatía congénita, usuarios de dispositivos de asistencia ventricular. En estos casos se recomienda la profilaxis antibiótica.
- **Riesgo intermedio:** Cardiopatía reumática, enfermedad valvular degenerativa, anomalías congénitas valvulares incluyendo aorta bicúspide, dispositivos electrónicos implantados cardiovasculares, cardiomiopatía hipertrófica. En estos casos se recomiendan medidas generales para la prevención de Endocarditis Infecciosa.
- **Riesgo bajo:** Pacientes que no cumplan características mencionadas en riesgo intermedio y riesgo alto.

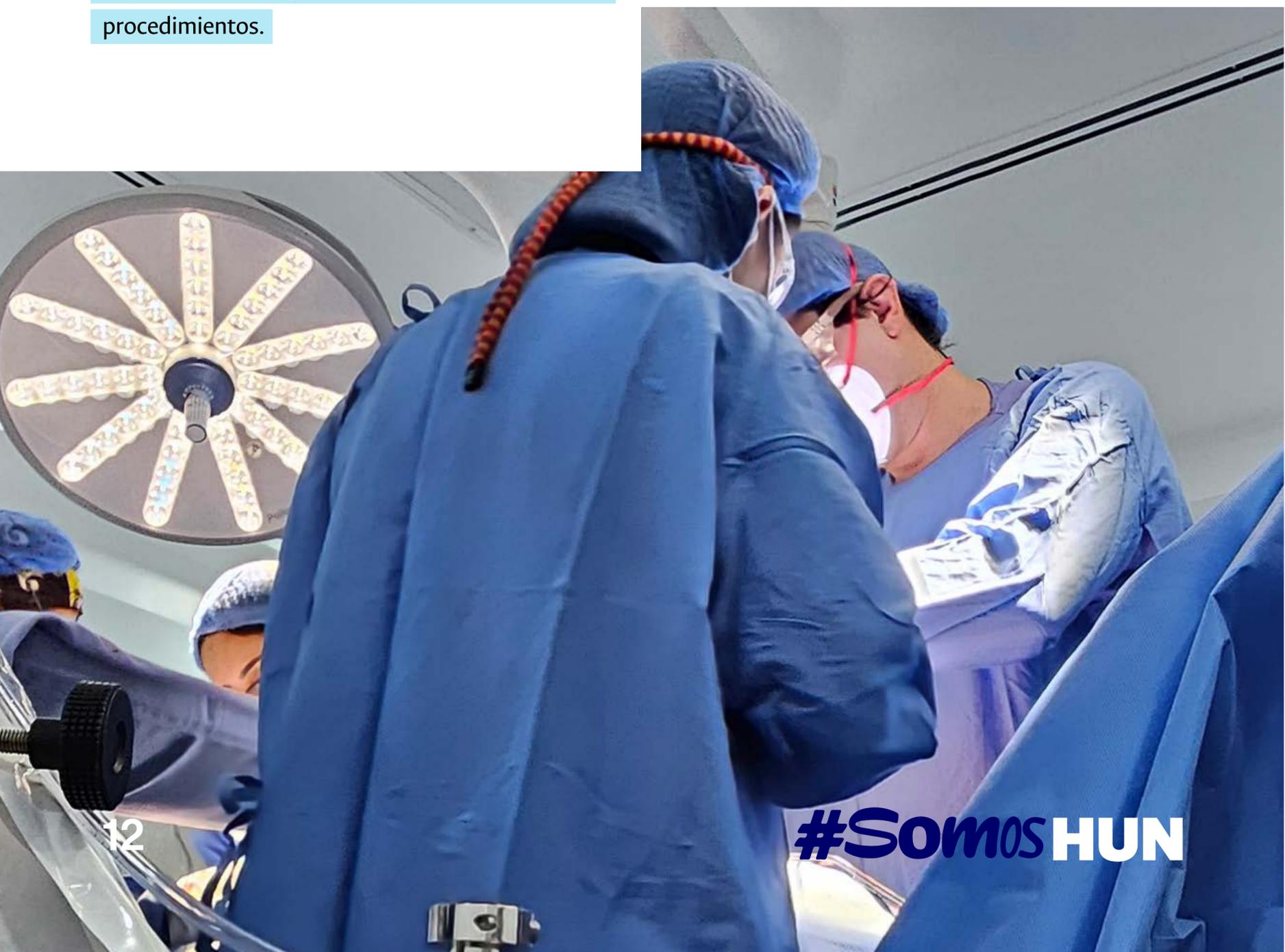
Respecto a los pacientes que serán llevados a procedimientos cardíacos, en caso de cirugía cardíaca, implante de válvula transcáter electiva o dispositivo cardíaco implantable de larga duración, se recomienda realizar el tamizaje nasal de *Staphylococcus aureus*, de ser positivo se indica tratamiento local profiláctico.

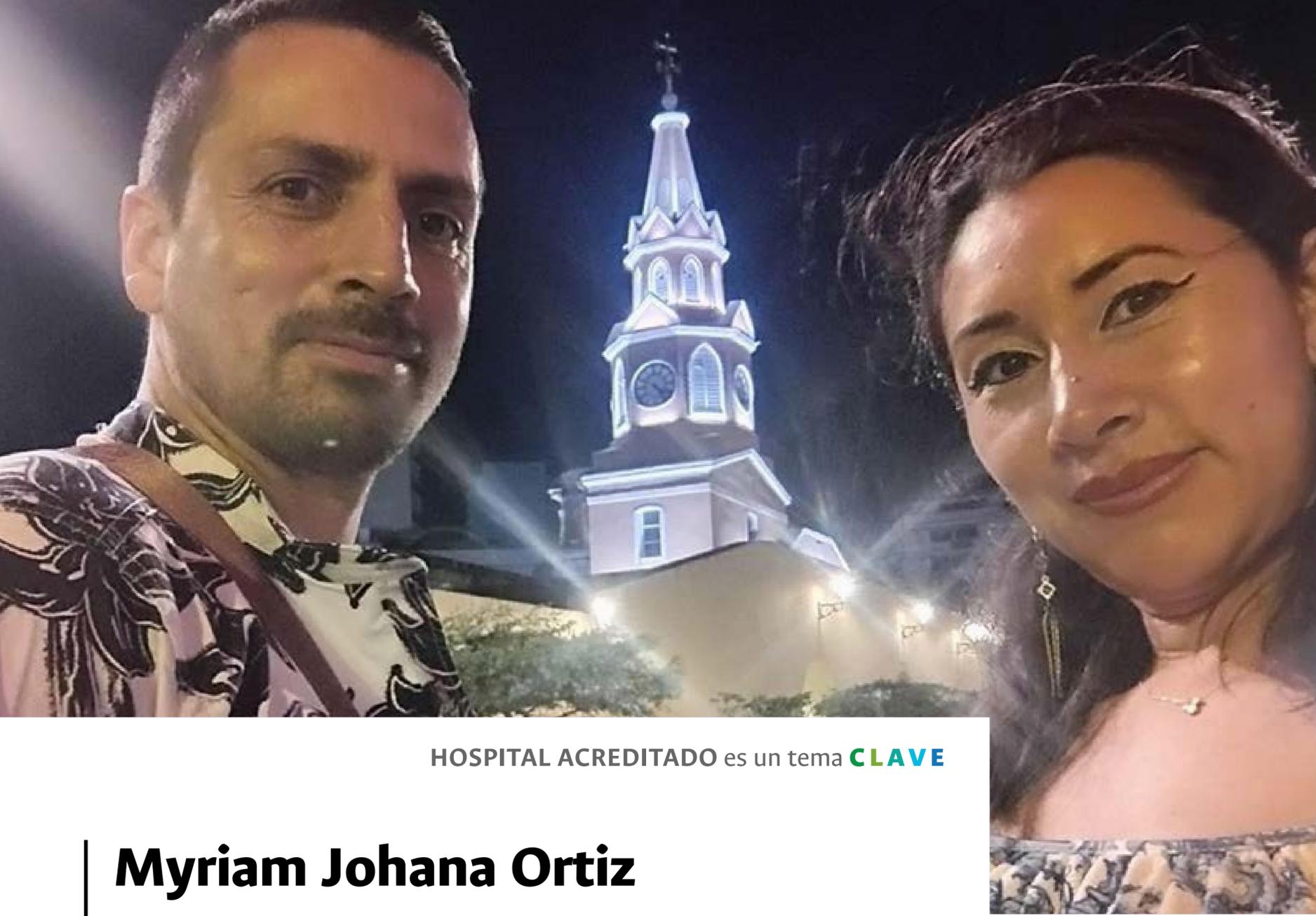
No se recomienda ninguna profilaxis antibiótica en el paciente con riesgo de EI si se planea realizar otros procedimientos.



Consulta el ECBE en la página web del HUN

<https://www.hun.edu.co/ecbe-paciente-adulto-con-endocarditis-infecciosa>





HOSPITAL ACREDITADO es un tema **CLAVE**

Myriam Johana Ortiz disfrutó su viaje hacia la acreditación

D Como parte del cierre de la III Feria de la Acreditación y en el marco de la conmemoración del IX Aniversario del Hospital Universitario Nacional de Colombia, se llevó a cabo el esperado sorteo del gran premio: un viaje para dos personas, todo incluido, a la ciudad de Cartagena de Indias.

El sorteo fue liderado por la directora de Calidad, Alix Constanza Rojas, y el director general, Dr. Óscar Alonso Dueñas, quienes extrajeron de la urna el nombre de la afortunada ganadora:

Myriam Ortiz, Auxiliar de Enfermería de la UCI, disfrutó su estadía en la ciudad amurallada junto a su esposo Duwan Sánchez.



GRACIAS POR HACER PARTE DEL CAMINO

La feria de la Acreditación no solo nos preparó para la evaluación, sino que también fortaleció nuestra cultura institucional, promoviendo el trabajo en equipo y recordando que la calidad es una construcción colectiva y permanente.



La Profesora Nubia Estela Matta, ha estudiado el alcance del *Trypanosoma Cruzi* en Colombia durante más de 20 años.

SALUD PÚBLICA es un tema **CLAVE**

Chagas: una zoonosis enredada en las dinámicas del ecosistema Colombiano

Silenciosa, crónica y altamente subdiagnosticada, esta zoonosis causada por el parásito *Trypanosoma Cruzi* afecta a cientos de personas en el país, sin que muchas de ellas siquiera lo sospechen. Por décadas, ha habitado en las sombras de los sistemas de salud y ecosistemas de América debido a su complejidad biológica, los múltiples modos de transmisión y la estrecha relación entre fauna silvestre y entornos humanos, se hace un enemigo difícil de detectar y aún más difícil de contener.

La enfermedad de Chagas es una zoonosis que afecta sobre todo a poblaciones vulnerables, y cuya fase aguda suele pasar desapercibida. Muchos pacientes solo descubren que la padecían cuando llegan a urgencias con insuficiencia cardíaca, arritmias o megaesófago”, comenta el doctor David Salcedo, infectólogo del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Según datos globales de la OMS, esta enfermedad es endémica en 21 países del continente americano, con la estimación de cerca de 100 millones de personas en riesgo de infección. Cada año se reportan 30 mil nuevos casos y cerca de 12 mil muertes. Se calcula que 1,5 millones de personas padecen cardiopatía chagásica, y que anualmente nacen 9.100 niños infectados por transmisión vertical.

En Colombia, la enfermedad es endémica en zonas como los Llanos Orientales, Santander, Chocó y Cundinamarca, con una prevalencia estimada entre el 2 y el 4 %, aunque se sospecha que podría ser mayor debido al subregistro, comenta el Dr. Salcedo, mientras aclara que el vector más común es el



Rhodnius prolixus, conocido popularmente como “pito”, “chinche besucona”. Este insecto transmite el parásito no al picar, sino al defecar sobre la piel; el rascado involuntario del huésped facilita el ingreso del parásito por la herida”

“El problema –agrega Salcedo– es que muchos médicos no están entrenados para pensar en Chagas cuando ven un caso de infarto o cardiopatía en zonas rurales y que muchos pacientes no acuden a los servicios de salud. Y sin diagnóstico oportuno, no hay tratamiento efectivo”.

UN TERRITORIO DE VECTORES Y PORTADORES SILENCIOSOS

La profesora Nubia Estela Matta, Bacterióloga de la Universidad Nacional de Colombia y experta en biodiversidad de parásitos sanguíneos en fauna silvestre, lleva décadas investigando a los Trypanosomas. Estos parásitos no sólo circulan entre mamíferos e insectos, sino también en anfibios, reptiles, peces y aves. Sin embargo a la fecha solo en hospederos mamíferos, se ha demostrado que albergan Trypanosomas, que también infectan humanos, ejemplos de ellos son murciélagos, monos, zarigüeyas o incluso armadillos.

De manera sorprendente las investigaciones en anfibios muestran una alta ocurrencia de Trypanosomas, cercana al 30%, comenta la investigadora. “La morfología de los Trypanosomas también varía según el hospedero, pero en anfibios

son gigantes, comparados con los hallados en mamíferos”.

Los Trypanosomas son por tanto muy exitosos evolutivamente, asegura la profesora Matta, En la fauna silvestre no se conoce claramente que impacto tienen sobre la salud del animal infectado, pudieran comportarse como portadores asintomáticos. No se enferman, pero mantienen vivo el ciclo del parásito en la naturaleza y ahora vemos como ha expandido su alcance en nuevos ecosistemas”.

RELACIÓN CHAGAS ECOSISTEMA

Para Francisco Javier Oliveros, director de la Fundación Zarigüeya, al hablar del Chagas se ha querido involucrar a la zarigüeya –la famosa “chucha”– omitiendo partes esenciales del rompecabezas ecológico. Sus principales vectores, hasta ahora documentados como transmisores del parásito al humano son el insecto hematófago y los mamíferos huéspedes.

“La zarigüeya es una especie clave para el ecosistema de América. Dispersa semillas, controla plagas, recicla materia orgánica. Pero ha sido estigmatizada, perseguida y reducida, como si fuera portadora de enfermedades únicamente”, señala.

Las zarigüeyas son uno de los principales reservorios naturales del *Trypanosoma cruzi*, reconoce el investigador, no porque propaguen activamente la enfermedad, sino porque viven cerca de las viviendas humanas y participan en el ciclo silvestre del parásito. “Cuando deforestamos, urbanizamos o cazamos sin control, rompemos los equilibrios naturales y



El *Trypanosoma Cruzi* encontrado con preocupación por su tamaño en el 30% de las muestras recolectadas de anfibios por toda Colombia.

facilitamos que el vector y el parásito se acerquen a nuestras casas”, advierte Oliveros.

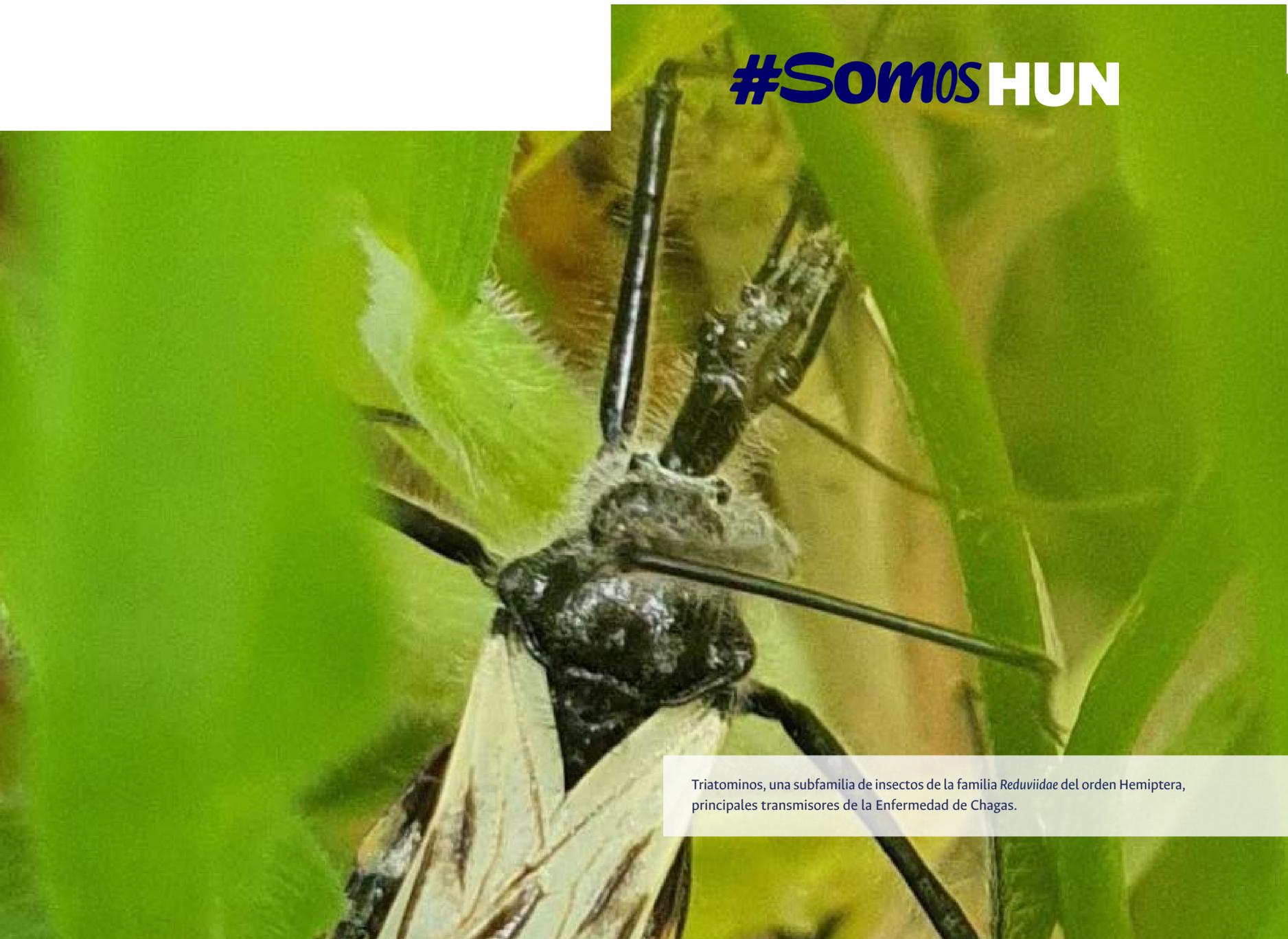
El cambio climático es otro factor que agrava el riesgo de transmisión. “En regiones como Bogotá o el altiplano cundiboyacense, antes era impensable encontrar vectores del Chagas. Pero con el aumento de temperatura y los cambios en el uso del suelo, pueden favorecer que vectores se adapten a nuevas condiciones. Nuestro grupo ha encontrado Trypanosomas en fauna silvestre hasta a 3.200 metros de altura”, explica la profesora Matta.

Además, la expansión de cultivos industriales como la palma de aceite ha creado hábitats ideales para los vectores. “Un estudio mostró una correlación directa entre monocultivos de palma y el aumento de infecciones por T. cruzi en la Orinoquía”, señala, mientras alerta sobre mecanismos de transmisión alternativos y sorprendentes: desde brotes por

consumo de guarapo contaminado en trapiches, hasta la posible transmisión por transfusiones de sangre.

Colombia ha logrado avances importantes en la lucha contra el Chagas. Hasta la fecha, 66 municipios han sido certificados como libres de transmisión intradomiciliaria por vía vectorial y otros 34 están en proceso. Además, el país ha implementado el tamizaje del 100 % de las bolsas de sangre donadas, evitando la transmisión transfusional, según datos del Instituto Nacional de Salud.

No obstante, los retos siguen siendo enormes. Como concluye el doctor Salcedo, “necesitamos educación, acceso diagnóstico, formación de profesionales y voluntad política. No se puede diagnosticar lo que no se busca, ni tratar lo que no se conoce. La enfermedad de Chagas sigue entre nosotros, silenciosa, pero presente”.



#SOMOSHUN

Triatominos, una subfamilia de insectos de la familia *Reduviidae* del orden Hemiptera, principales transmisores de la Enfermedad de Chagas.



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO es un tema **CLAVE**

Resultados elección miembros del COPASST

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia la seguridad y salud de los trabajadores es una prioridad. Por eso existe el COPASST, un comité que vela por el bienestar de todos los colaboradores y promueve entornos laborales seguros, saludables y con condiciones adecuadas para el desarrollo de nuestras funciones.

¿QUÉ ES EL COPASST?

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) es un organismo legalmente establecido por la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo y ajustado al marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

SU OBJETIVO PRINCIPAL ES:

Promover y vigilar las normas de prevención de riesgos laborales, identificar peligros, proponer mejoras en el ambiente de trabajo y fomentar una cultura de autocuidado.

¿CÓMO ESTÁ CONFORMADO?

El COPASST debe estar conformado por igual número de representantes del empleador y de los trabajadores.

Los representantes del empleador son designados por la empresa.

Los representantes de los trabajadores son elegidos por votación interna.

Los resultados de las elecciones 2025, fueron los siguientes:

NATHALY GONZALEZ PABÓN	21,1%
PAOLA ANDREA GORDILLO PORRAS	13,2%
VOTO EN BLANCO	11,1%
HERNAN DARIO ORJUELA MARTINEZ	9,6%
JONATHAN GORDILLO PORRAS	9,6%
CAROLINA JIMENEZ OLARTE	6,4%
ANGELICA MARIA AGUILERA OJEDA	6,4%
YURY ALEXANDRA PARDO LOPEZ	4,6%
MYRYAM PUENTES	2,9%
YENY ESTEFANIA GARCIA BLANCO	2,5%

De ellos, los primeros 4 ocuparán los roles principales como parte de los elegidos por los empleados. Los otros cuatro miembros elegidos por la Dirección serán comunicados próximamente.

¿QUÉ HACE EL COPASST?

Entre sus funciones más importantes se destacan:

- **Participar** en la identificación de riesgos y peligros laborales.
- **Proponer** medidas para prevenir accidentes o enfermedades laborales.
- **Servir** de puente entre los trabajadores y la dirección en temas de seguridad.
- **Hacer seguimiento** a los programas de promoción y prevención.
- **Velar** por el cumplimiento del SG-SST en la organización.
- **Promover** campañas de autocuidado, pausas activas y salud mental.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PARA TI?

El COPASST existe para proteger tu integridad física, emocional y social en el trabajo. Gracias a su labor, se gestionan mejoras en los espacios físicos, se revisan incidentes, se promueven buenas prácticas y se fortalecen los canales de participación.

Además, cualquier trabajador puede acercarse al COPASST para reportar condiciones inseguras, sugerencias o situaciones que pongan en riesgo su salud o la de sus compañeros.

¡Tu voz también cuenta!
Participa, cuida de ti y de tus compañeros, y recuerda que la seguridad es un compromiso de todos.





¡Buena puntería!



Inténtalo de nuevo

¡Vaso al blanco!

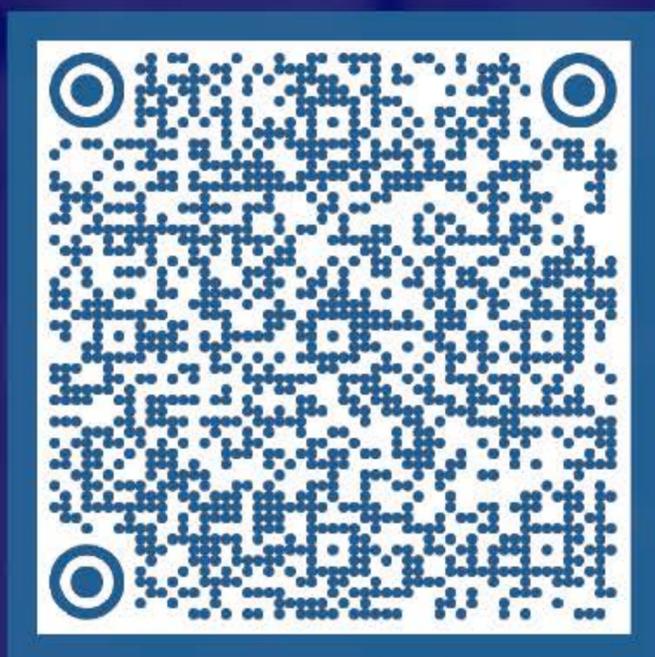
Afinemos la puntería en la clasificación de residuos

Deposita el **vaso de cartón desocupado** en el **contenedor blanco** de residuos aprovechables





Participa en la encuesta para la apertura de una droguería en el HUN



Clic aquí





EDUCACIÓN CONTINUA es un tema **CLAVE**



Una jornada llena de conocimientos

IV Simposio de Radiología e Imágenes Diagnósticas
UNAL - HUN

Se llevó a cabo el **IV Simposio de Radiología e Imágenes Diagnósticas UNAL - HUN**, en el hotel **Cosmos 100**, donde **estudiantes de medicina, residentes de distintas especialidades, profesionales, técnicos en radiología y médicos generales aprendieron valiosos conocimientos para sus actividades diarias.**

Un exitoso evento organizado por la Facultad de Medicina UNAL, AEXMUN y los residentes de la especialidad, con más de 350 participantes inscritos **¡Nos vemos en un año!**





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



TALENTO HUMANO es un tema **CLAVE**

El HUN abre sus puertas al talento emprendedor de su equipo humano

El día jueves 3 y viernes 4 de Julio, el Hospital Universitario Nacional de Colombia, se llenó de creatividad, innovación y espíritu empresarial con la realización de su Feria de emprendimiento, un espacio dedicado a visibilizar y apoyar los proyectos y negocios de sus colaboradores.

Durante la jornada, que se llevó a cabo en las instalaciones del HUN, más de 18 emprendedores, entre personal administrativo, asistencial y de apoyo y sus familiares, presentaron una amplia variedad de productos y servicios que reflejan el talento y la diversidad del equipo humano del HUN. Desde propuestas gastronómicas, artesanías, cuidado personal, hasta soluciones tecnológicas y de bienestar, la feria demostró el compromiso de la institución con el impulso del desarrollo integral de sus trabajadores.

“Esta es la quinta vez que participo en la feria del emprendimiento, mi emprendimiento se llama La tienda de Carolina. Nuevamente agradecer al HUN por este espacio. Es un emprendimiento que tenemos hace más o menos 5 años en compañía de mi hijo y como siempre ha sido de éxito total gracias al espacio brindado por el hospital, hemos tenido un porcentaje en ventas muy bueno y nos vamos muy satisfechos de esta feria y agradecemos que se repita en otras para crecer el emprendimiento que llevamos a cabo con mi hijo, gracias.”, expresó Carolina Castañeda, líder de Oncología, durante el evento.

Este espacio se consolida como una estrategia de bienestar institucional que busca fortalecer la economía familiar, estimular la innovación y promover el trabajo en red dentro de la comunidad HUN. Además, la feria fue bien recibida por los visitantes y compradores, quienes tuvieron la oportunidad de apoyar el talento interno y conocer nuevas marcas locales.

Con actividades como esta, el HUN continúa apostándole a una cultura organizacional que reconoce, valora y potencia las múltiples habilidades de su equipo, más allá del entorno hospitalario.

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



Calendario de eventos HUN



Reunión Oído Interno

8 de julio del 2025

10:00 A. M.

Sala de Prensa - Edificio Administrativo

CURSO

ELA, Cuidado sin Fronteras: Organización y recursos de la clínica de ELA

12 de julio del 2025

8:00 A. M.



GRAMA

Mejora tu vida con la inteligencia artificial

15 de julio del 2025

8:00 A. M.

CHARLA

ABC de la Investigación

16 de julio del 2025

6:00 P. M.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA HUN

18 de julio del 2025

CHARLA

La evolución del cerebro a lo largo de la vida

22 de julio del 2025

1:00 P. M.

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

comunicaciones@hun.edu.co

#Somos HUN

BOLETÍN

Ed. 208