



HOSPITAL UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA

El San Juan de Dios representa la memoria viva de Bogotá, no es solo un conjunto de edificios ni una reliquia melancólica de la vieja ciencia, ha sido el reflejo de una ciudad que aprendió a cuidarse y resistir. El San Juan no fue un testigo, sino protagonista de la historia de la salud en Colombia, como parte del origen del HUN resaltamos su valor histórico, social y académico.. •

Lea la nota completa pág. 06

30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 **Ed. 212**

#Somos HUN

BOLETÍN

Ya casi son
10 Años
Comprometidos con la *excelencia*
y la *humanización*

Entérate del
HUN



Lee nuestro boletín en
14 minutos

Tabla de contenido

El sueño de un hospital propio: la historia del HUN contada por sus actores

CAPÍTULO 1 LA HORTÚA

El San Juan de Dios representa la memoria viva de Bogotá, no es solo un conjunto de edificios ni una reliquia melancólica de la vieja ciencia, ha sido el reflejo de una ciudad que aprendió a cuidarse y resistir. El San Juan no fue un testigo, sino protagonista de la historia de la salud en Colombia, como parte del origen del HUN resaltamos su valor histórico, social y académico.

Su historia nace con la misma necesidad creciente de construir una ciudad. En 1539, cuando Santafé apenas era una promesa colonial, el cabildo pidió al Rey un hospital para los pobres. Antes que calles o universidades, se pedía auxilio. Así nació en 1564 el Hospital de San Pedro, gracias a Fray Juan de los

Hospital de San Pedro, primer centro de atención en salud en Bogotá Carrera 6 # 11





Barrios. Su sede inicial, detrás de la Catedral, pronto se volvió un foco de enfermedades por el hacinamiento y la insalubridad, lo que obligó a su traslado en 1723.

En 1739 abrió sus puertas el Hospital de Jesús, María y José, con más de 200 camas, dirigido por la orden de San Juan de Dios. Allí se atendieron heridos de las guerras de Independencia, en un claustro desbordado por soldados y civiles. En 1867, con la fundación de la Universidad Nacional de Colombia, el hospital se vinculó a la docencia y se convirtió en un verdadero laboratorio de salud pública.

La modernidad llegó con la mudanza a la Hortúa en 1926. Allí resistió epidemias, terremotos y pandemias, mientras formaba generaciones de médicos y cuidaba a los más pobres. Su historia es la de Bogotá misma: indios, mendigos, soldados, estudiantes y madres sin recursos hallaron allí refugio y atención.

Durante 74 años el hospital movilizó la práctica clínica hacia la innovación como epicentro de grandes avances para la ciencia del mundo:

LOGROS CIENTÍFICOS DESTACADOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Creación del concepto de escuela médica en Colombia: Integración hospital-universidad como modelo formativo integral en docencia, práctica e investigación médica.

- **Introducción de la asepsia quirúrgica (1905):** Rafael Ucrós aplicó en Colombia los principios de Lister sobre asepsia y antisepsia.
- **Primera cirugía cardíaca por herida punzante (1914):** Pompilio Martínez realizó una sutura de corazón, enfrentando la oposición conservadora.

- **Primera aplicación de arsenicales para la sífilis (1914):** Martín Camacho introdujo el uso de salvarsán, fortaleciendo el vínculo entre docencia e investigación.
- **Primera aplicación de radio para tratamiento de cáncer (1919):** Roberto San Martín aplicó radio en dorso de mano y útero, origen del Instituto Nacional de Cancerología.
- **Creación del laboratorio Santiago Samper:** Fundación del primer laboratorio nacional, origen del Instituto Nacional de Salud.
- **Desarrollo de la clínica de enfermedades tropicales:** Roberto Franco y Luis Patiño descubrieron focos de fiebre amarilla y petequial en Colombia.
- **Primera arteriografía en Colombia (1946):** Mario Camacho Pinto introdujo esta técnica junto con Gonzalo Esguerra.
- **Inicio de la cirugía endocrinológica (1955):** Rafael Casas Morales implantó el modelo de residencia médica tipo Harvard.
- **Descripción del síndrome de hidrocefalia normotensiva (1957):** Salomón Hakim describió el síndrome y desarrolló la válvula que lleva su nombre.





- **Inicio de la cirugía cardiovascular en Colombia (1958):** Alfonso Bonilla Naar realizó las primeras valvulotomías y cirugías a corazón abierto.
- **Construcción del primer esfínter faríngeo (1960):** Miguel Orticochea lo desarrolló, ayudando a pacientes con labio o paladar hendido.
- **Primera revascularización de extremidades (1963):** Fernando Gómez Rivas realizó revascularización de pierna y mano.
- **Primer trasplante renal de donante cadavérico (1965):** Enrique Carvajal y Fernando Gómez lo realizaron en Bogotá.
- **Primer trasplante renal de donante vivo (1965):** Helbert Escobar, Alberto Carreño y Andrés Rebollo lo llevaron a cabo.
- **Creación de la bolsa de Bogotá (1984):** Oswaldo Borráez la desarrolló como técnica para manejo de abdomen abierto.
- **Programa Madre Canguro (1978-1991):** Edgar Rey y su equipo desarrollaron esta estrategia para neonatos prematuros; recibió reconocimiento internacional.
- **Desarrollo de vacunas sintéticas y contra la malaria (1987):** Manuel Elkin Patarroyo fue pionero mundial en este campo y fundó el Instituto de Inmunología.

Fuente: García-Ubaque, J. C., Sastre-Cifuentes, R. E., & Becerra-Peñaranda, L. S. (2018). Aportes del Hospital San Juan de Dios a la medicina y a la educación. Revista de la Facultad de Medicina, 66(1), 91–96.

EL DECLIVE

Las sirenas de las ambulancias del Hospital San Juan de Dios dejaron de escucharse a finales de los años noventa. El emblemático hospital, corazón de la salud pública y de la formación médica en Colombia, había pasado de recibir entre 80 y 120 pacientes diarios en urgencias, a atender apenas una decena. Sus 400 camas ocupadas se redujeron a 50, y lo que antes era un centro de referencia nacional se convirtió en una institución sin director, acumulando deudas que superaban los 68 mil millones de pesos. Como lo retrata el TIEMPO



CIERRA EL SAN JUAN DE DIOS:

Ante la imposibilidad física de prestar un regular servicio, trabajadores y personal científico del Hospital San Juan de Dios optaron por cerrar definitivamente las puertas del centro asistencial.

Ricardo Cardona, fiscal del sindicato de trabajadores del hospital, dijo que la situación llegó a extremos tales que los médicos empezaron a renunciar. El ginecólogo Armando Saumeth dijo que prefería preservar su prestigio personal y su integridad física antes que seguir trabajando en condiciones que no garanticen al paciente por lo menos un regular servicio.



Los pacientes pobres seguían aferrados a sus salas, porque no tenían otro lugar adonde acudir. Los 1.664 trabajadores continuaban resistiendo, aunque llevaban meses sin recibir salario. “Si un día había alimentos, al siguiente no había medicinas”, relataba la prensa de la época. La crisis financiera, sumada a la falta de decisiones claras del Gobierno, la Fundación San Juan de Dios y el sindicato, precipitó un deterioro imparable.

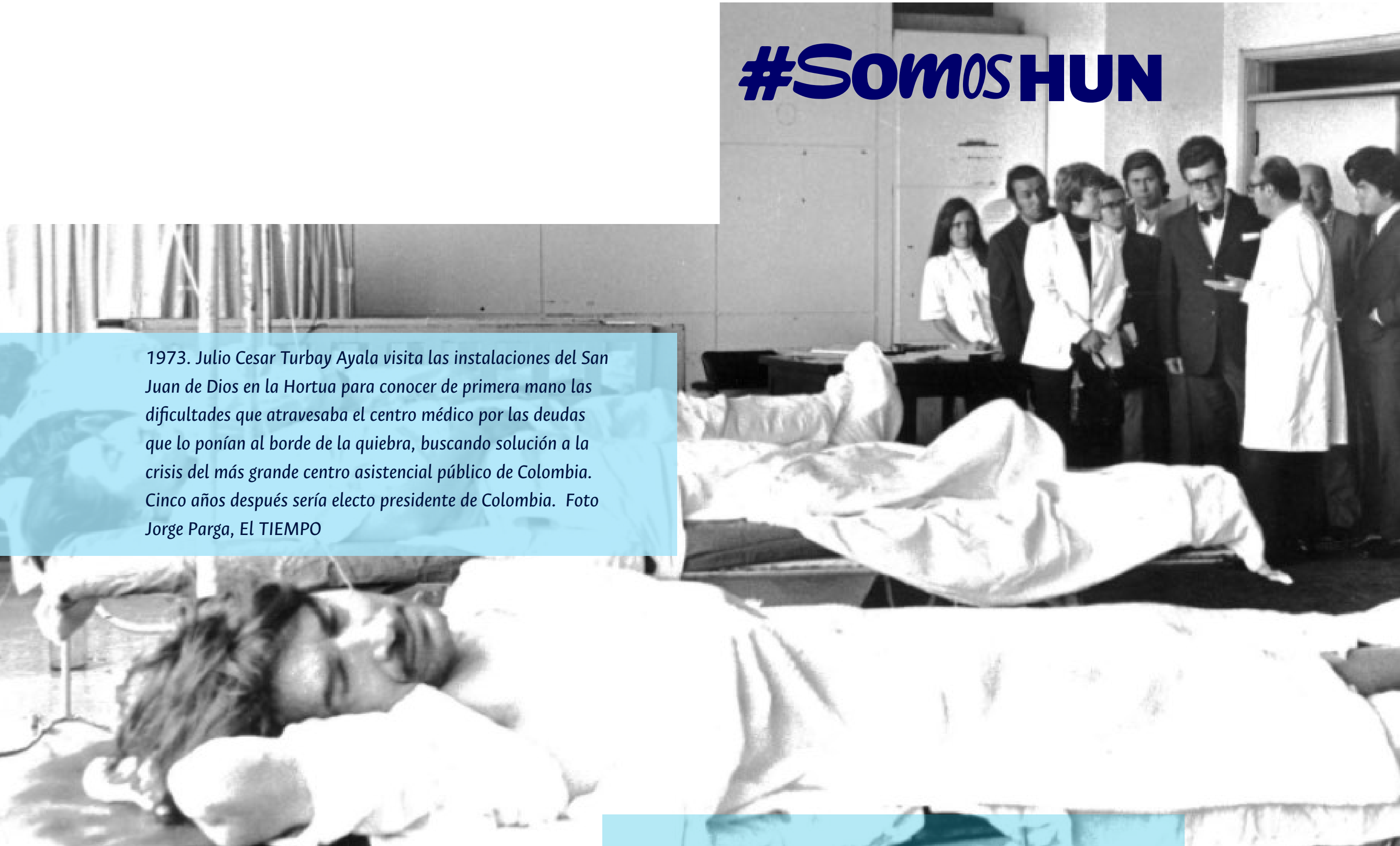
En mayo del 2000, la Superintendencia Nacional de Salud tomó una decisión drástica: prohibir a las EPS y ARS enviar más pacientes al hospital y ordenar la reubicación de los ya hospitalizados. El San Juan quedó limitado a atender únicamente urgencias. Los disturbios protagonizados por trabajadores que exigían soluciones terminaron en choques con la fuerza pública y más de 20 heridos. El hospital, que alguna vez fue orgullo nacional, se convirtió en un símbolo de abandono.

El deterioro no era nuevo. Ya en los años setenta, las crónicas advertían sobre la precariedad de La Hortúa, nombre popular con que se conocía el complejo. En 1973, un reportaje de El Tiempo describía a un hospital que operaba con el mismo presupuesto de 1943, pese a que en tres décadas los costos de los servicios habían aumentado de manera exorbitante.



Esa diferencia llevó a déficits insostenibles y a la acumulación de deudas: 25 millones de pesos en 1973, de los cuales 3 millones correspondían al servicio de agua. Los médicos, en un acto desesperado, decidieron no cobrar honorarios, mientras la “Cruzada de la Solidaridad” organizaba colectas para mantener abiertas las puertas del hospital.

La filosofía del San Juan de Dios había sido clara desde su fundación en 1723: brindar atención médica de alta calidad a trabajadores pobres a bajo costo. Pero nunca se definió con claridad si la Nación, la Beneficencia de Cundinamarca o el Distrito eran responsables de su sostenimiento. Esa ambigüedad administrativa dejó al hospital en un limbo que, con el tiempo, lo



1973. Julio Cesar Turbay Ayala visita las instalaciones del San Juan de Dios en la Hortua para conocer de primera mano las dificultades que atravesaba el centro médico por las deudas que lo ponían al borde de la quiebra, buscando solución a la crisis del más grande centro asistencial público de Colombia. Cinco años después sería electo presidente de Colombia. Foto Jorge Parga, El TIEMPO



condenó a la ruina. Para 1979, algunos sectores sociales ya interpretaban el colapso financiero como un intento deliberado de transformarlo en una institución privada.

Mientras el San Juan se sumía en el ocaso, otro escenario empezaba a cobrar relevancia: la Clínica Santa Rosa, perteneciente a la Caja Nacional de Previsión (Cajanal). En 1999, Cajanal decidió cerrar la clínica, que estaba arrendada a la prestadora Assistir, desatando un conflicto legal y administrativo que evidenció el deterioro de sus instalaciones y las

CAPÍTULO 2 DIÁSPORA

El eco de los pasillos del Hospital San Juan de Dios todavía resuena en la memoria de quienes lo habitaron. Para Juan Manuel Arteaga, endocrinólogo y docente de la Universidad Nacional, el cierre fue devastador:

“Lo que vino después fue una diáspora inmensa”, recuerda. Con el hospital clausurado a finales del siglo XX, estudiantes y profesores se dispersaron por diferentes instituciones de Bogotá y del país, sin un lugar propio que recogiera la tradición académica de la UNAL.

Arteaga lo resume con una metáfora que aún estremece:

“Era como tener una escuela de natación sin piscina”. Una facultad con prestigio, pero sin el espacio indispensable para entrenar a sus nadadores.

deudas acumuladas con sus arrendatarios. Equipos médicos de última tecnología permanecían sin instalarse, deteriorándose en bodegas.

La suerte de Cajanal estaba echada. Con deudas que alcanzaban los 150 mil millones de pesos, la entidad inició un proceso de liquidación que incluía la venta de su sede principal en el CAN y de la Clínica Santa Rosa. En octubre de 2003, el diario El Tiempo confirmó la noticia: la Universidad Nacional de Colombia adquiriría esos activos por cerca de 30 mil millones de pesos.

La decisión fue un punto de inflexión. Mientras el San Juan de Dios agonizaba y cerraba sus puertas, la UNAL asumía el reto de transformar la Santa Rosa en la base de un nuevo proyecto: un hospital universitario propio, que garantizara escenarios de docencia, investigación y asistencia para las nuevas generaciones de médicos y profesionales de la salud.

Raúl Sastre, entonces docente de cirugía, sintió la misma desolación desde los quirófanos apagados:

“Era imposible seguir enseñando cirugía general en condiciones dignas. La Facultad de Medicina había quedado a la deriva”. La ausencia del San Juan no sólo truncó la práctica clínica: fracturó la esencia misma de la formación médica.

En 2001, Sastre y un grupo de colegas intentaron dar una salida. Impulsaron en el Congreso una estampilla que garantizara recursos frescos para salvar el hospital y mantenerlo como campo de práctica de la universidad. El proyecto era ambicioso y cargado de esperanza, pero se hundió entre cálculos políticos y resistencias. “Fue el comienzo de un éxodo”, admite Sastre.



1974. Personal de salud del Hospital de La Hortúa y el Instituto Materno-Infantil de Bogotá avanza a pie con una camilla en la cual se transporta a un paciente, arriesgando la vida por entre los vehículos de la carrera décima con calle primera, porque el túnel adecuado para hacer este traslado no se hallaba en servicio por deterioro total, debido a la falta absoluta de dineros para repararlo. (Foto de Miguel Díaz, EL TIEMPO).

El cierre del San Juan no fue simplemente la clausura de un edificio: significó la ruptura de un vínculo centenario entre la Universidad Nacional de Colombia y la atención en salud.

La comunidad académica se vio obligada a repartir sus prácticas en distintos hospitales de la red distrital, siempre como invitada, nunca como anfitriona. La UNAL, que había hecho grande al San Juan de Dios, se encontró de repente sin casa propia.

Esta diáspora ocuparía tantos años en la vida de la comunidad estudiantil, que para la apertura del HUN en 2015, hubo resistencia de algunos docentes para retornar al hospital universitario nacional, según lo relata Ignacio Mantilla, rector en el periodo de la apertura.

UN PROYECTO DESDE LA NADA

En medio de esa crisis, la Universidad Nacional se enfrentó a una pregunta crucial: ¿cómo garantizar la formación de sus estudiantes de medicina, enfermería, odontología, farmacia y tantas otras áreas de la salud sin un hospital universitario propio?

La respuesta tomó forma en 2003, cuando Marco Palacios asumió la rectoría con la promesa de impulsar un hospital universitario de propiedad de la UNAL. Fue entonces cuando Juan Manuel Arteaga, endocrinólogo y docente de la Facultad de Medicina, apareció en la historia como director científico del proyecto, junto con Fernando Betancur, que asumió la gerencia.

El reto era monumental: “Había que crear el hospital universitario de la nada, a partir de lo que había”, recuerda Arteaga. El equipo se amplió con arquitectos, ingenieros, urbanistas, expertos en informática, especialistas en salud ocupacional y académicos de distintos campos. De esa sinergia surgió un diseño que no solo respondía a la necesidad docente, sino que se proyectaba como un centro de alta complejidad, investigación y referencia nacional.

El hospital debía ser autosuficiente, capaz de competir en el sistema de salud sin depender de subsidios de la universidad. Un centro de conocimiento, investigación y servicio que integrara desde la atención domiciliaria hasta la medicina crítica.

PRIMERAS PIEDRAS Y PROYECTOS FALLIDOS

El sueño de un hospital universitario no era nuevo. Ya en 1866, un año antes de fundarse la Universidad Nacional de Colombia, la Facultad de Medicina había surgido junto al Hospital San Pedro. Décadas más tarde, en 1961, incluso se colocó una “primera piedra” en el campus de la Ciudad Universitaria con la inscripción “Clínica Universitaria”. El bloque quedó abandonado, como una reliquia olvidada.

En los años setenta, otro proyecto ambicioso pretendió levantar un centro médico en terrenos del San Juan de Dios, en el barrio Policarpa Salavarrieta. Tampoco prosperó. Y en 2002, la UNAL intentó operar la Clínica Santa Rosa en convenio con la Caja Nacional de Previsión y la Fundación San Carlos. El acuerdo duró apenas un año.

Cada intento parecía desmoronarse por problemas financieros, legales o políticos. “No había realmente nada”, dice Arteaga. “Ni terreno, ni edificio, ni presupuesto. Solo la necesidad urgente de recuperar un hospital propio”.

El giro definitivo llegó en 2004, cuando el Gobierno decretó la liquidación de la Caja Nacional de Previsión y puso en venta sus activos. Entre ellos, la Clínica Santa Rosa, ubicada en el CAN, a solo 850 metros del campus universitario.

Varias instituciones poderosas pujaban por el predio: la Policía Nacional quería expandir su hospital central; el Instituto Nacional de Cancerología buscaba saldar deudas pendientes; la Clínica San Rafael, entonces en manos de la orden de San Juan de Dios, también mostró interés.

La Universidad Nacional entró en la competencia. Convencer al Consejo Superior Universitario no fue fácil: se necesitaban 30.000 millones de pesos. Pero la convicción de Arteaga y su equipo logró el apoyo. En 2005, en una subasta pública, la UNAL ofreció 24.500 millones y se quedó con el predio.

“En lo que hoy es la oficina de la Dirección General en el edificio administrativo del HUN se llevó a cabo la subasta. Ese fue uno de los días más felices de mi vida”, confiesa Arteaga. “Ganamos frente a instituciones mucho más grandes y fuertes. Fue como recuperar un sueño perdido”.

El Dr. Raúl Sastre, que para la época lideraba el proyecto desde la Decanatura de la facultad de Medicina menciona este suceso como un respiro, cuando bajo la rectoría de Marco Palacios la universidad adquirió el edificio de la antigua Clínica Santa Rosa, de la Caja Nacional de Previsión. “Un predio bien ubicado, a pocos pasos del campus de la Ciudad Universitaria, y con potencial para convertirse en hospital universitario”. Sin embargo, comenta el exdecano, el entusiasmo inicial pronto se congeló. El edificio quedó en desuso, como



Servicios de Hospitalización de la Clínica Santa Rosa

un cascarón de ladrillo abandonado. Las discusiones internas sobre el costo, la viabilidad y la pertinencia del proyecto paralizaron cualquier avance. “Hubo incluso quien propuso entregarlo a CAFAM para que lo administrara. Era como renunciar a la idea misma de tener un hospital universitario”, recuerda Sastre.

Hall principal del HUN para 2014, cuando se llevaba a cabo la remodelación de la infraestructura

El punto de quiebre ocurrió en 2011. Los estudiantes de Medicina se fueron a paro para exigir que el edificio fuera destinado al hospital universitario. Perdieron un semestre completo, pero lograron una victoria política: el Consejo Superior Universitario descartó el convenio con CAFAM y dejó en firme la propiedad de la UNAL sobre el predio.

No todo fue celebración. La universidad había ganado el edificio, pero aún debía transformarlo en un hospital moderno.

¿Te gustó este primer capítulo? Cuéntanos, ¿cuál ha sido tu recuerdo más grato en estos casi 10 años de apertura del HUN?



Hall principal del HUN para 2014, cuando se llevaba a cabo la remodelación de la infraestructura

Ya casi son

10 Años

Comprometidos con la *excelencia*
y la *humanización*

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA

10 AÑOS HUN es un tema **CLAVE**

Diez años cuidando la vida, diez años construyendo futuro

El Hospital Universitario Nacional de Colombia cumple una década de servicio, aprendizaje y transformación. Diez años que no solo marcan el calendario, sino que representan el esfuerzo conjunto de estudiantes, docentes, profesionales de la salud y pacientes que han hecho posible consolidar este sueño colectivo.

Celebraremos un aniversario que honra la memoria de quienes lucharon por recuperar para la Universidad Nacional un hospital propio, tras el cierre del San Juan de Dios, y que apostaron por levantar, desde cero, una institución moderna, pública y universitaria. Un lugar donde el conocimiento se convierte en cuidado, y donde cada procedimiento, cada consulta y cada investigación reflejan el compromiso con la excelencia y la humanización de la atención.

Esta conmemoración es más que un acto simbólico: es un encuentro para reconocer lo recorrido, agradecer a quienes lo han hecho posible y proyectar el futuro. Por eso, las actividades que hoy presentamos buscan no solo celebrar, sino también compartir con la comunidad universitaria, los pacientes, sus familias y nuestros aliados estratégicos, el orgullo de pertenecer a este proyecto que ya es referente en la salud pública del país.



SIMTE 2025

Sostenibilidad, Innovación, Medicina Humanizada, Tecnología y Excelencia

TERCERA SEMANA DE NOVIEMBRE

En el marco de la conmemoración de los 10 años del Hospital Universitario Nacional de Colombia, presentamos el evento académico SIMTE 2025

SIMTE es el vocablo muisca que identifica al Búho, personaje institucional, signo de la sabiduría y conocimiento en nuestro hospital.

El nombre del encuentro refleja los pilares que han guiado al HUN durante esta década: el compromiso con la salud como eje de su misión; la innovación como motor de avance científico; la medicina entendida como arte y ciencia al servicio de la vida; la tecnología

como aliada para el diagnóstico y tratamiento de alta complejidad; y la excelencia humana, que integra la calidad asistencial con la humanización del cuidado.

Este evento invita a reconocer y proyectar el papel del HUN como referente académico, científico y asistencial en Colombia, celebrando una década de aportes que han transformado la salud y la formación universitaria en el país. El evento se realizará anualmente justo antes de la conmemoración del aniversario de apertura del HUN.

CONCIERTO DE ANIVERSARIO 10 ORQUESTA FILARMÓNICA DE BOGOTÁ

LA MÚSICA COMO CELEBRACIÓN DE LA VIDA Y LA MEMORIA

En el marco de los 10 años del Hospital Universitario Nacional de Colombia, la Orquesta Filarmónica de Bogotá nos honra con un concierto que trasciende lo artístico para convertirse en un homenaje a la vida, al conocimiento y a la esperanza. Cada obra del repertorio elegido dialoga con el espíritu de esta conmemoración: el camino recorrido, las dificultades superadas y la visión de futuro que seguimos construyendo juntos.

La velada inicia con la obra de Joseph Phibbs para clarinete bajo, interpretada por Carl Johan Stjarnstrom, un viaje sonoro íntimo que evoca la fuerza de lo singular y el poder de lo diverso, valores que también enriquecen a nuestro hospital universitario. Luego, el Adagio de la Sinfonía No. 10 de Gustav Mahler nos invita a la reflexión profunda, a mirar atrás con gratitud por los desafíos superado. Finalmente, con “Cuadros en una exposición” de Modest Mussorgski, la música se convierte en un lienzo donde se pintan escenas de la

historia, recordándonos que cada día en el hospital también es un cuadro vivo de humanidad, ciencia y servicio.

Bajo la dirección del maestro Joachim Gustafsson, este concierto se integrara a la celebración como un recordatorio de que la salud y el arte comparten un mismo

Fecha Sábado 29 de noviembre de 2025

Hora: 4:00 p. m.

Podrás separar tu cupo en el concierto realizando una donacion por un valor representativo para impulsar los proyectos de mejora continua del HUN.

Colaboradores (funcionarios, estudiantes y terceros):
\$30.000

Externos: \$200.000

Próximamente enviaremos el enlace para realizar las donaciones y mayor información.



3^{ra}

CEREMONIA DE RECONOCIMIENTOS HUN

La **Ceremonia de Reconocimientos HUN** es un espacio creado para exaltar el compromiso, la dedicación y el talento humano que dan vida a nuestro hospital. En esta ocasión, celebramos a quienes cumplen 5 y 10 años de trayectoria en la Institución, y también a aquellos que, con sus actos cotidianos, aportan valor y fortalecen el proyecto del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Este encuentro rinde homenaje a las personas que, desde la planeación y puesta en marcha del HUN, han estado presentes con su mejor esfuerzo, dejando huella a través de su quehacer diario. En cada uno de ellos se reflejan los principios TERES y los valores CHRIS, pilares que orientan nuestra misión y consolidan la identidad institucional.

Próximamente publicaremos los mecanismos de participación de estos fabulosos eventos para conmemorar nuestros 10 años al servicio del país, por ahora ¡Reserva las fechas!

04 de Diciembre 2025
8:00 a. m.

EL CUBO Colsubsidio



10^{Años}

*Comprometidos con la excelencia
y la humanización*

Encuesta sello Bogotá incluyente



En el HUN somos diferentes

y cuando entendemos esas diferencias cuidamos mejor.

Necesitamos que cada voz cuente por eso te invitamos a diligenciar la **encuesta Sello Bogotá Incluyente** y la **encuesta de caracterización**.

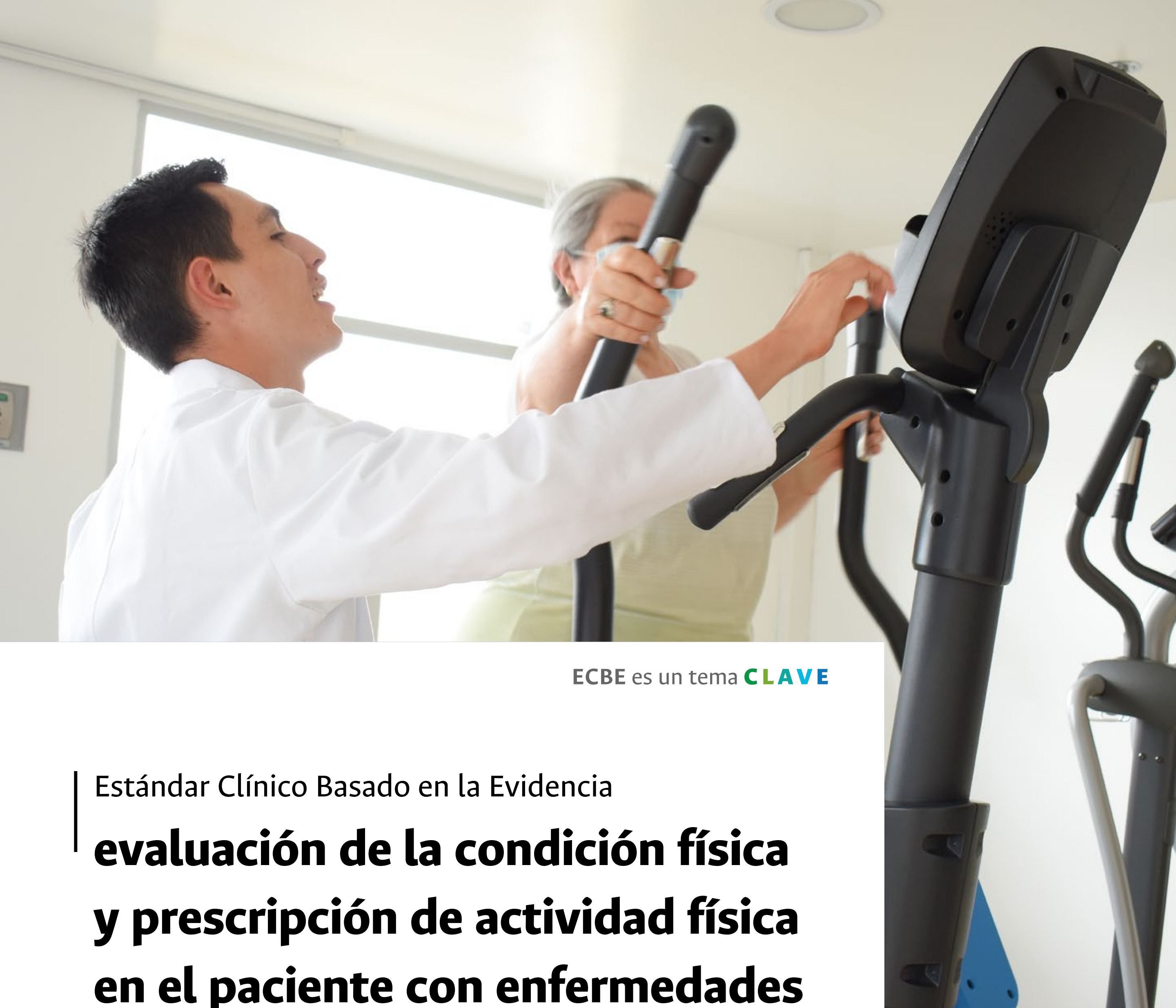
Encuesta Sello Bogotá Incluyente 



Encuesta de Caracterización

Mira el video en la intranet

Ver video

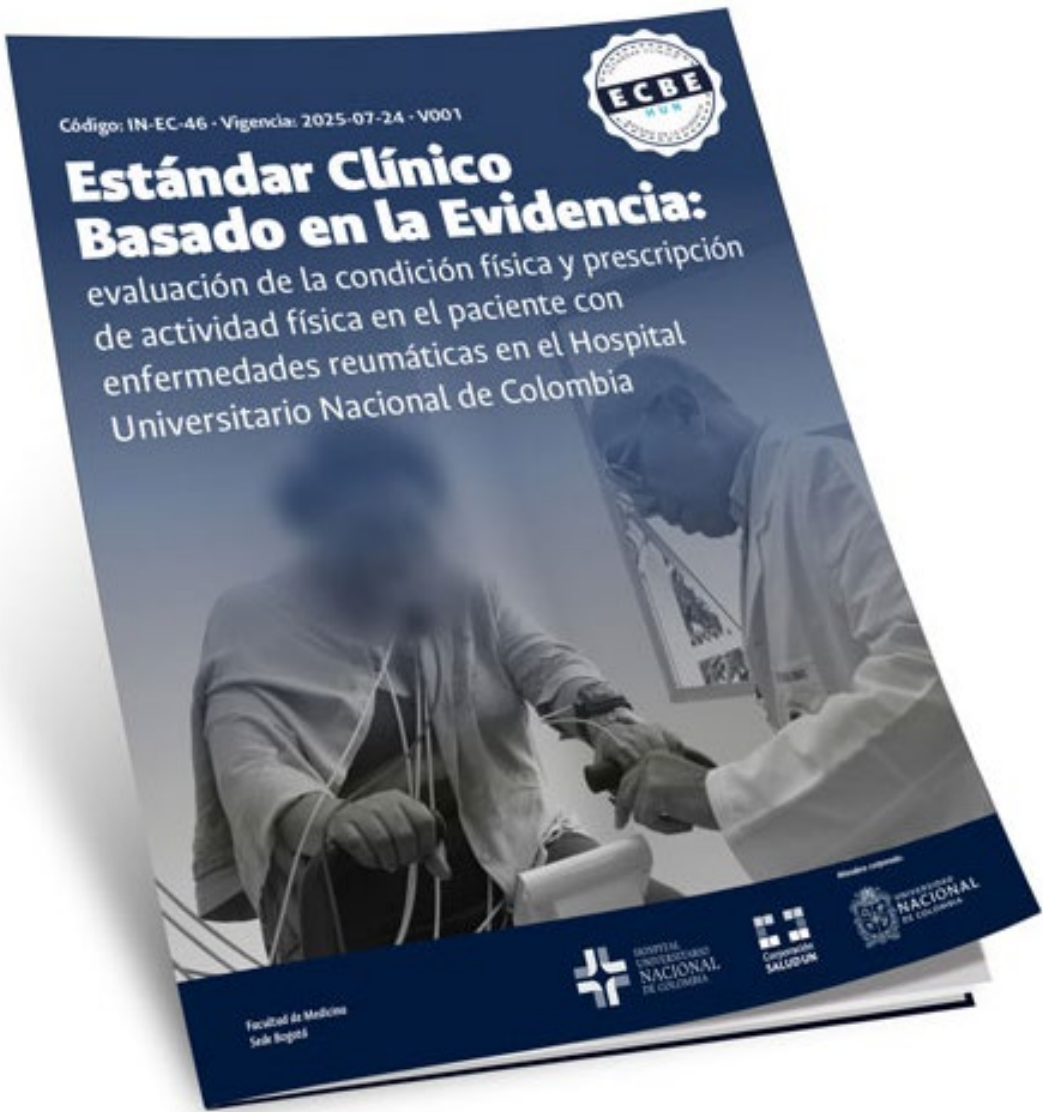


ECBE es un tema **CLAVE**

Estándar Clínico Basado en la Evidencia

evaluación de la condición física y prescripción de actividad física en el paciente con enfermedades reumáticas en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

Las enfermedades reumáticas comprenden un grupo heterogéneo de trastornos inflamatorios y degenerativos que afectan predominantemente al sistema musculoesquelético; incluyendo articulaciones, huesos, músculos y tejidos blandos. Estas condiciones, de naturaleza multifactorial, tienen un impacto significativo en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes, representando una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.



Conoce más sobre los ECBE 



Los doctores Yimy Francisco Medina Velázquez y Camilo Ernesto Povea Combariza fueron los líderes clínicos del ECBE evaluación de la condición física y prescripción de actividad física en el paciente con enfermedades reumáticas en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Algunas de las enfermedades que conforman este grupo son la artritis reumatoide, la osteoartritis, las miopatías, la espondiloartritis y la fibromialgia, cada una con características clínicas y patogénicas únicas que exigen un manejo personalizado. A pesar del universo diverso inherente a estas enfermedades, ellas comparten el potencial de producir dolor crónico, inflamación y limitación funcional.

Las enfermedades autoinmunes como un grupo se consideran una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo, con un impacto social y económico importante, siendo la artritis reumatoide, la osteoartritis, las espondiloartritis y el síndrome de Sjogren de las más prevalentes. La artritis reumatoide (AR) es una de las enfermedades reumáticas más prevalentes en el mundo así como en Latinoamérica con incidencias reportadas de hasta 41 por 100.000 personas año, con una afectación principalmente por el género femenino. De la misma manera el impacto económico de la patología es importante ya que genera por paciente tanto gastos directos (medicamentos, hospitalizaciones, consulta ambulatoria) estimados entre US\$406 hasta US\$67306 hasta gastos indirectos (pérdida de productividad por ausentismo laboral, presentismo laboral, retiros tempranos, carga sobre el individuo, familia, sociedad y empleadores) estimados entre US\$595 hasta

US\$22444 por individuo. La osteoartritis (OA) es otra de las condiciones reumáticas con una prevalencia a nivel mundial alta (aproximadamente 300 millones de adultos), a esto se le suma que es una de las principales causas de discapacidad en adultos mayores dado por limitación funcional, dolor y disminución de la calidad de vida; además los costos asociados a la enfermedad son aproximadamente de 139.8 millones de dólares anuales, esto sin tener en cuenta la pérdida de productividad en aquellos sin enfermedad avanzada. Otras patologías como las miopatías inflamatorias reportan incidencias estimadas desde 0,2 a 2 /100.000 persona-años y prevalencias de 2-25 personas por 100.000 habitantes y espondilitis anquilosante con prevalencias en Norteamérica entre 13-28 / 100.000 habitantes y Europa entre 10-30/100.000 habitantes.

La presencia de enfermedades reumáticas en Colombia también tiene gran importancia como en artritis reumatoide donde se registran estudios con prevalencias de hasta 0,24% de la población nacional. En Colombia al igual que a nivel mundial tanto la artritis reumatoide como la osteoartritis son las enfermedades reumáticas más prevalentes, cambiando su distribución de acuerdo a la ciudad, donde la AR tiene mayor prevalencia en Bogotá, Cali y Barranquilla, mientras que en prevalencia a nivel nacional la OA se encuentra en primer lugar.

#SomosHUN





La actividad física y el ejercicio hacen parte fundamental del tratamiento integral de las enfermedades reumáticas, siendo una de las intervenciones en conformar el grupo del tratamiento no farmacológico;

los principales cambios que genera la actividad física como intervención son la mejoría de la capacidad funcional, la mejoría en la fatiga, en la percepción del dolor y de manera general en la calidad de vida; existen diferentes efectos dados para cada una de las condiciones, con mayor cantidad de evidencia en las principales AR y OA. En OA la realización de programas de ejercicio mostró mejoría en la capacidad funcional, calidad de vida global y disminución del dolor; también se usa como intervención coadyuvante en el control de factores de riesgo presentes en esta población (sobrepeso, obesidad, síndrome metabólico, sedentarismo, entre otros). Por lo anterior, estandarizar la prescripción de ejercicio físico para los pacientes con estas condiciones, cobra relevancia.

EVALUACIÓN INICIAL

Se debe evaluar la historia clínica y llevar a cabo un examen físico a los pacientes con condición reumática, esto con el objetivo de valorar la capacidad funcional, la calidad de vida, el dolor y la fatiga para poder determinar si requiere valoración por un grupo interdisciplinar, y realizarla en caso de ser necesario.

Adicionalmente, se deberá verificar si el paciente presenta exacerbación/agudización de la actividad y si hay contraindicaciones para el ejercicio, de no tener contraindicación se deberá continuar con el tratamiento de acuerdo a la condición del paciente.

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE.

A los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide se les debe medir y aumentar el nivel de actividad física con el objetivo de disminuir comportamientos sedentarios. En caso de presentar limitación para llevar a cabo actividades cotidianas de la función de la mano, se deberá solicitar interconsulta por terapia ocupacional, fisioterapia, medicina física y rehabilitación u ortopedia. Si no presenta limitaciones, se deberá realizar ejercicios de fortalecimiento de mano y estiramientos pasivos en articulaciones sin enfermedad activa.

En caso que el paciente presente comorbilidades graves o complicaciones graves de la enfermedad o el tratamiento, o que presenten problemas de salud o habilidades limitadas de autogestión, se debe prescribir ejercicio individualizado supervisado prolongado o de periodo corto respectivamente. Así mismo, se debe educar al paciente sobre la enfermedad, los beneficios de hacer actividad física, el ejercicio y la adherencia a este, además se deberá programar seguimiento en 12 semanas por medicina del deporte, en donde se aclararán las dudas y se actualizarán las recomendaciones del ejercicio físico. En caso de no presentar adherencia



al tratamiento se deberá interconsultar por trabajo social o psicología, con el objetivo de identificar las posibles barreras

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON OSTEOARTRITIS

A los pacientes con diagnóstico de osteoartrosis se les debe medir y aumentar el nivel de actividad física con el objetivo de disminuir comportamientos sedentarios. En caso de evidenciar en el paciente un percentil fitness menor a 35/ limitaciones en las actividades diarias o un percentil fitness menor a 55 o haya algún limitante para la actividad física se debe prescribir ejercicio individualizado supervisado prolongado o de periodo corto respectivamente. Si el paciente presenta alguna bandera roja, deberá ser valorado por un grupo interdisciplinar.

Adicionalmente, se debe educar al paciente sobre la enfermedad, los beneficios de hacer actividad física, el ejercicio y la adherencia a este. En relación con los ejercicios, estos deben ser enfocados en los cuádriceps para la osteoporosis de rodilla y en el glúteo para la osteoartrosis de cadera. Además, se deberá programar seguimiento en 12 semanas por medicina del deporte, en donde se aclararán las dudas y se actualizaran las recomendaciones del ejercicio físico. En caso de no presentar adherencia al tratamiento se deberá interconsultar por trabajo social o psicología, con el objetivo de identificar las posibles barreras.

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON MIOPATÍA

A los pacientes con diagnóstico de miopatía se les debe medir y aumentar el nivel de actividad física con

el objetivo de disminuir comportamientos sedentarios. En caso de evidenciar en el paciente un percentil fitness menor a 35 o síntomas moderados, se deberá prescribir ejercicio supervisado, en caso contrario, implementar ejercicio no supervisado teniendo en cuenta las recomendaciones FITT (frecuencia, intensidad, tiempo y tipo (ACSM)). Es importante incorporar ejercicios de fuerza con énfasis en agarre.

Adicionalmente, se debe educar al paciente sobre la enfermedad, los beneficios de hacer actividad física, el ejercicio y la adherencia a este. De la misma forma, se deberá programar seguimiento en 12 semanas por medicina del deporte, en donde se aclararán las dudas y se actualizaran las recomendaciones del ejercicio físico. En caso de no presentar adherencia al tratamiento se deberá interconsultar por trabajo social o psicología, con el objetivo de identificar las posibles barreras.

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON FIBROMIALGIA

A los pacientes con diagnóstico de miopatía se les debe medir y aumentar el nivel de actividad física con el objetivo de disminuir comportamientos sedentarios. En caso de evidenciar en el paciente un percentil fitness menor a 35 se debe prescribir ejercicio físico supervisado por medicina del deporte. Si se evidencia algún factor limitante para realizar la actividad física se debe prescribir ejercicio no supervisado e individualizado, incorporando ejercicios específicos

#SOMOSHUN





de equilibrio tales como yoga. tai chi. pilates y ejercicios acuáticos. Es necesario tener en cuenta que si el dolor o la fatiga en el día es mayor a 4 se deberá ajustar la intensidad de los ejercicios.

Adicionalmente, se debe educar al paciente sobre la enfermedad, los beneficios de hacer actividad física, el ejercicio y la adherencia a este. De la misma forma, se deberá programar seguimiento en 12 semanas por medicina del deporte, en donde se aclararán las dudas y se actualizarán las recomendaciones del ejercicio físico. En caso de no presentar adherencia al tratamiento se deberá interconsultar por trabajo social o psicología, con el objetivo de identificar las posibles barreras.

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON ESPONDILOARTRITIS

Se debe verificar si el paciente con espondiloartritis cuenta con valoración por neumología/ medicina física y rehabilitación, de no contar con esta valoración, se deberá solicitar la interconsulta. Una vez verificado este aspecto, se procederá a medir y aumentar el nivel de actividad física con el objetivo de disminuir comportamientos sedentarios. En caso de evidenciar

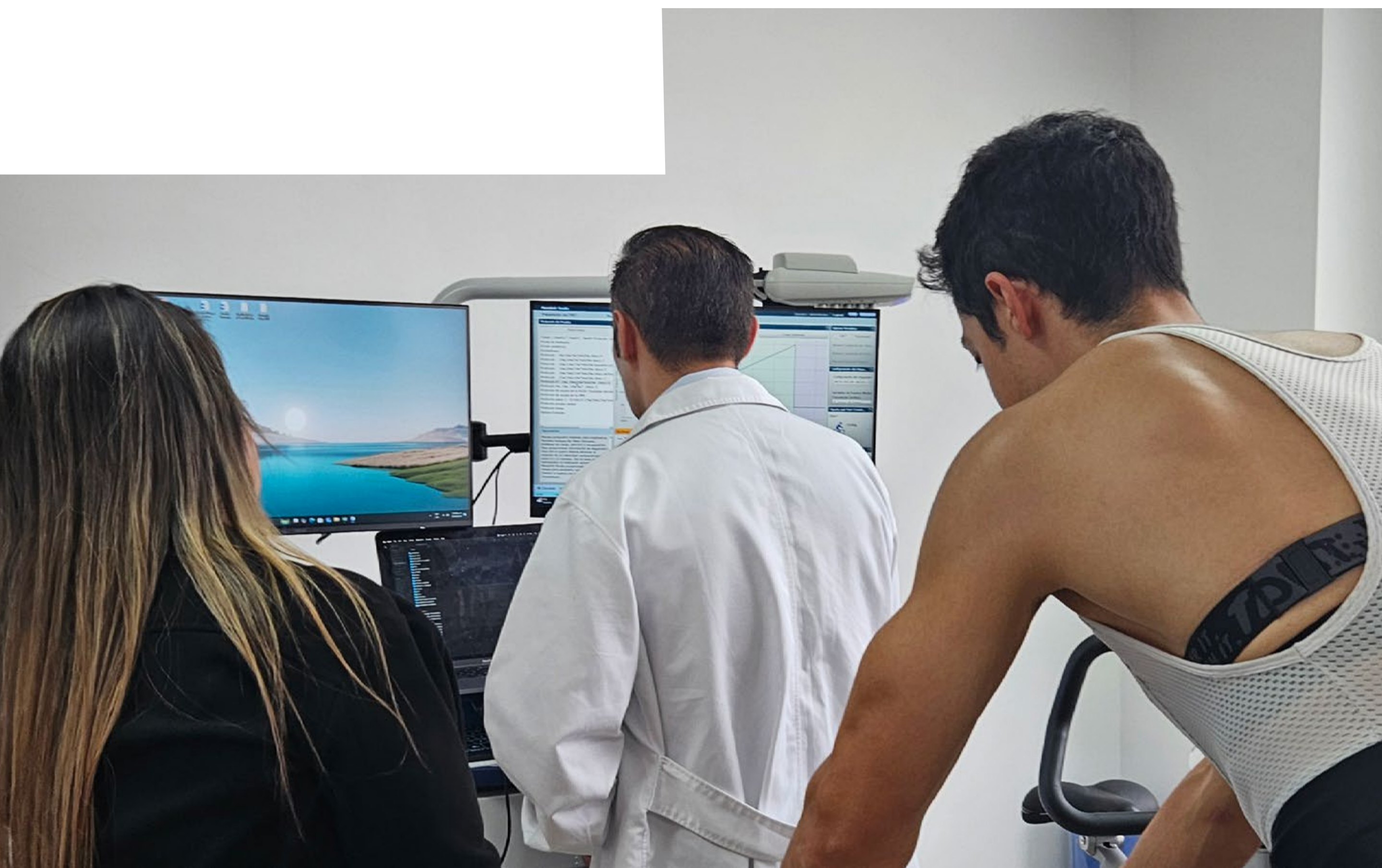
en el paciente un percentil fitness menor a 35, complicaciones graves concomitantes o limitaciones para la actividades físicas se debe prescribir ejercicio físico supervisado por medicina del deporte. Si no se evidencian factores limitantes para realizar la actividad física se debe prescribir ejercicio no supervisado e individualizado

Adicionalmente, se debe educar al paciente sobre la enfermedad, los beneficios de hacer actividad física, el ejercicio y la adherencia a este. De la misma forma, se deberá programar seguimiento en 12 semanas por medicina del deporte, en donde se aclararán las dudas y se actualizarán las recomendaciones del ejercicio físico. En caso de no presentar adherencia al tratamiento se deberá interconsultar por trabajo social o psicología, con el objetivo de identificar las posibles barreras.



Consulta el ECBE en la página web del HUN

hun.edu.co/prescripcion-de-actividad-fisica-en-el-paciente-con-enfermedades-reumaticas





Ten en Cuenta

El registrar la **información clínica relevante en las órdenes médicas** fortalece la seguridad, calidad, continuidad y legalidad de la atención en salud.

Ordenación de Procedimientos NO Qx

CORPORACION SALUD UN - HOSVITAL_PRUEBAS 12052025-HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL

No. Historia: 202020 Doc: CC Nombre: PACIENTE PRUEBA HOSPITALIZACION Femenino 41 A
Peso: 0,00 Cama: Último Dx: DOLOR OCULAR
Entidad: SANITAS EPS

Cita Médica Antecedentes Formulación **Órdenes Médicas** Resultados Recomendaciones Certificados Odontología

Laboratorios Imag Diagnósticas Proced Qx **Proced No Qx** Terapias Inmunización Interconsultas P. Tratamiento Incapacidades PyP

☐ [GLUCOMETRIA] GLUCOSA SEMIAUTOMA	☐ CURACION DE LESION EN PIEL O TEJ	☐ INSERCIÓN DE VIAAEREA OBTURADA	☐ LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOST
☐ APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA	☐ CURACION DE LESION EN PIEL O TEJ	☐ INSERCIÓN DE VIAAEREA OBTURADA	☐ LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOST
☐ CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD AMB	☒ ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE	☐ IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	☐ MONITORIZACION DE PRESION VENOSA
☐ CURACION DE LESION EN PIEL O TEJ	☐ INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URET	☐ IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	☐ SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA
☐ CURACION DE LESION EN PIEL O TEJ	☐ INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDAN	☐ LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE	☐ SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA
☐ CURACION DE LESION EN PIEL O TEJ	☐ INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDAN	☐ LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE	

Procedimientos NO Qx: 895101 Cantidad: 1 Realizar en: 0 días.

Observación: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD ☐ Urgente?

Paciente con Dolor precordial. R072

Las órdenes médicas en el HUN deben contener información en los campos de **observaciones**, de la **justificación y diagnóstico** relacionado con su solicitud.

CORPORACION SALUD UN - HOSVITAL_PRUEBAS 900578105 [ROmed1]

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

Fecha: 30/07/25 Hora: 14:58:48 Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 30/07/2025 11:39:47

Paciente: CC 202020 PACIENTE PRUEBA HOSPITALIZACION
Fecha de nacimiento: 28/02/1984 Edad: 41 AÑOS Sexo: F Folio: 5
Empresa: SANITAS EPS
Pabellon: CREADO INT. REFERENCIAL Cama:
Diagnóstico: C73X TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES

Procedimiento	Descripción	Cant.
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
Observación:	Paciente con Dolor precordial. R072	

Médico: ERIKA JOHANNA ROA NUÑEZ
C.C N°
Reg. MD. 53117090





ACREDITACIÓN es un tema **CLAVE**

Miryam Johana Ortiz: el compromiso con la calidad que inspira al HUN

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Nacional de Colombia, el trabajo silencioso y constante de Miryam Johana Ortiz Cárdenas, auxiliar de enfermería, se ha convertido en un ejemplo de compromiso y pasión por la excelencia. Su participación en el proceso de acreditación en salud fue reconocida recientemente con un premio especial: un viaje a Cartagena.



Para Miryam, este reconocimiento no solo es un logro personal, sino también un reflejo de lo que significa la acreditación para toda la comunidad HUN: “Estos espacios fortalecen la cultura de calidad entre los colaboradores, permiten compartir conocimientos del hospital desde las diferentes áreas, además generan motivación, compromiso y sentido de pertenencia con el objetivo común de brindar una atención con calidad, segura y humanizada”.



Su experiencia demuestra que la acreditación es mucho más que una meta cumplida; es un compromiso permanente. Así lo expresa con claridad:

“La acreditación fue un objetivo claro para cumplir nuestros estándares y tiene que ser un compromiso constante para mantener procesos de mejora continua, garantizando el avance en estándares cada vez más altos de calidad, seguridad y satisfacción del paciente. Así aseguramos la sostenibilidad y permanencia de los logros alcanzados”.

El impacto de este proceso se refleja en la atención diaria a los pacientes y sus familias. Para Miryam, los resultados son evidentes:

“La acreditación fortaleció la atención integral y humanizada, promoviendo el respeto por la dignidad, los derechos y las necesidades del paciente y su familia. También ayudó a optimizar procesos, reducir riesgos y fomentar la comunicación efectiva, lo que genera mayor confianza y satisfacción en la atención brindada”.

El premio que recibió Miryam es un símbolo de gratitud, pero su verdadero reconocimiento se encuentra en cada paciente que recibe un cuidado con calidad y humanidad. Su historia nos recuerda que la acreditación es un logro colectivo, sostenido por el esfuerzo de cada persona que hace parte del HUN.

#SomosHUN



Un pequeño descuido puede significar una gran pérdida para el HUN



Evita dejar las puertas abiertas cuando las oficinas estén vacías. Cuida tus bienes y los del hospital



Ante cualquier situación sospechosa, **reporta a la línea 12345**





HUN INVESTIGA es un tema **CLAVE**

HUN en el Mundo

El equipo del Centro de Referencia para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple de nuestro hospital está presente en ECTRIMS 2025, el más grande evento académico colaborativo para promover la investigación orientada a calidad de vida y las opciones de tratamiento para la Esclerosis Múltiple.

El congreso internacional se lleva a cabo en Barcelona, España, donde el equipo HUN participó con la presentación de 3 poster que resaltan la investigación como una de las fortalezas orientadas a brindar una atención centrada en las personas que tienen esta enfermedad huérfana.

Felicitaciones Lorena López Reyes, Estefanía Arenas, Simón Cárdenas y Valeria Flórez, residente neurología Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia por el trabajo realizado para el beneficio de los pacientes con Esclerosis Múltiple del mundo.



Nuestro programa Conectando la Salud a la Región, desarrollado en conjunto con la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia para llevar la salud a los territorios fue reconocido en el marco del **II Premio en Salud Digital** basado en el valor, por su innovación tecnológica y empatía hacia el paciente.

El reconocimiento fue recibido por la Jefa de Telemedicina del HUN Jakeline Caro Perez en el XII Congreso Internacional de Salud Digital en San Sebastián, España.

Agradecemos a la Fundación Signo y a la Asociación Salud Digital por visibilizar las estrategias que rompen barreras geográficas y contribuyen a un desarrollo sostenible de las regiones.



#SomosHUN el Hospital de un país



Felicitamos a nuestro equipo investigador por representar al Hospital Universitario Nacional de Colombia en el congreso de la Society of Hematologic Oncology (SOHO) 2025 en Houston.

Su participación con los avances en hematopoyesis clonal y la publicación en Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia son un reflejo del compromiso del HUN con la investigación de alto impacto, la generación de conocimiento y la búsqueda de soluciones innovadoras para los contextos clínicos de nuestro país.

Nos llena de orgullo que el trabajo de nuestros profesionales y semilleros de investigación trascienda fronteras y contribuya al fortalecimiento de la ciencia en Colombia.



TE INVITAMOS A EVALUAR EL AMBIENTE FÍSICO DEL HUN

Queremos conocer tu percepción sobre el ambiente físico y la seguridad del HUN, ayudanos a mejorar la calidad y seguridad de nuestros servicios.

Participa en la encuesta





HUMANIZACIÓN es un tema **CLAVE**

Un saludo que refleja quiénes somos

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia sabemos que la calidad no solo se mide en procedimientos clínicos, sino también en la forma en que nos relacionamos con nuestros pacientes y sus familias. Por eso, se ha diseñado el Protocolo de Saludo HUN (CM-PT-01), un lineamiento institucional que busca garantizar un trato cálido, respetuoso y humanizado en cada encuentro.

Este protocolo es de aplicación para todo el personal asistencial, administrativo y terceros que tengan contacto directo con los usuarios. Define etapas esenciales como el saludo inicial, la presentación, la escucha activa y la explicación clara de los procesos, asegurando que cada persona que llega al hospital se sienta acogida, valorada y orientada.

La importancia de este documento radica en que un gesto simple —un saludo cordial, mirar a los ojos, presentarse con nombre y cargo— tiene un impacto profundo: construye confianza, transmite respeto y refleja el compromiso del HUN con los principios TERES y los valores CHRIS.



CALIDEZ HUMANA

En esta línea se encuentra el

Protocolo de saludo y presentación

Además, el protocolo incluye en uno de sus tres componentes la Explicación al paciente, que se compone de 5 partes presentes en el acrónimo **AVISE**, a través de este se le informa al paciente las condiciones básicas al ingreso al HUN

EL SALUDO Y PRESENTACIÓN SE EVALÚAN EN EL HUN

La evolución de los indicadores de satisfacción de pacientes entre 2022 y 2025 muestra una tendencia positiva y sostenida en la mayoría de los aspectos evaluados, lo que refleja los avances institucionales en calidad y humanización de la atención.

Saludo cálido y cortés:

Se observa un crecimiento constante, pasando de 91,8 en 2022 a 93 en 2024 y alcanzando un sobresaliente 96,64 en 2025. Este indicador confirma la consolidación de una cultura de cercanía y amabilidad en el primer contacto con los pacientes.

Presentación (nombre y cargo):

Es el aspecto con mayor progreso. En 2022 registraba un rezago (72,8), pero con las estrategias de estandarización y sensibilización se eleva a 82,4 en 2024 y logra

90,95 en 2025. Este salto de casi 18 puntos en tres años demuestra la efectividad de los protocolos implementados, como el CM-PT-01 de saludo institucional.

Escucha activa y análisis del caso:

Aunque en 2024 se evidencia una leve caída (84,6 en 2022 a 80,4 en 2024), en 2025 el indicador se recupera de manera sobresaliente, alcanzando 91,21. Esto sugiere que los ajustes realizados a los procesos de comunicación clínica y al acompañamiento del personal tuvieron un impacto positivo.

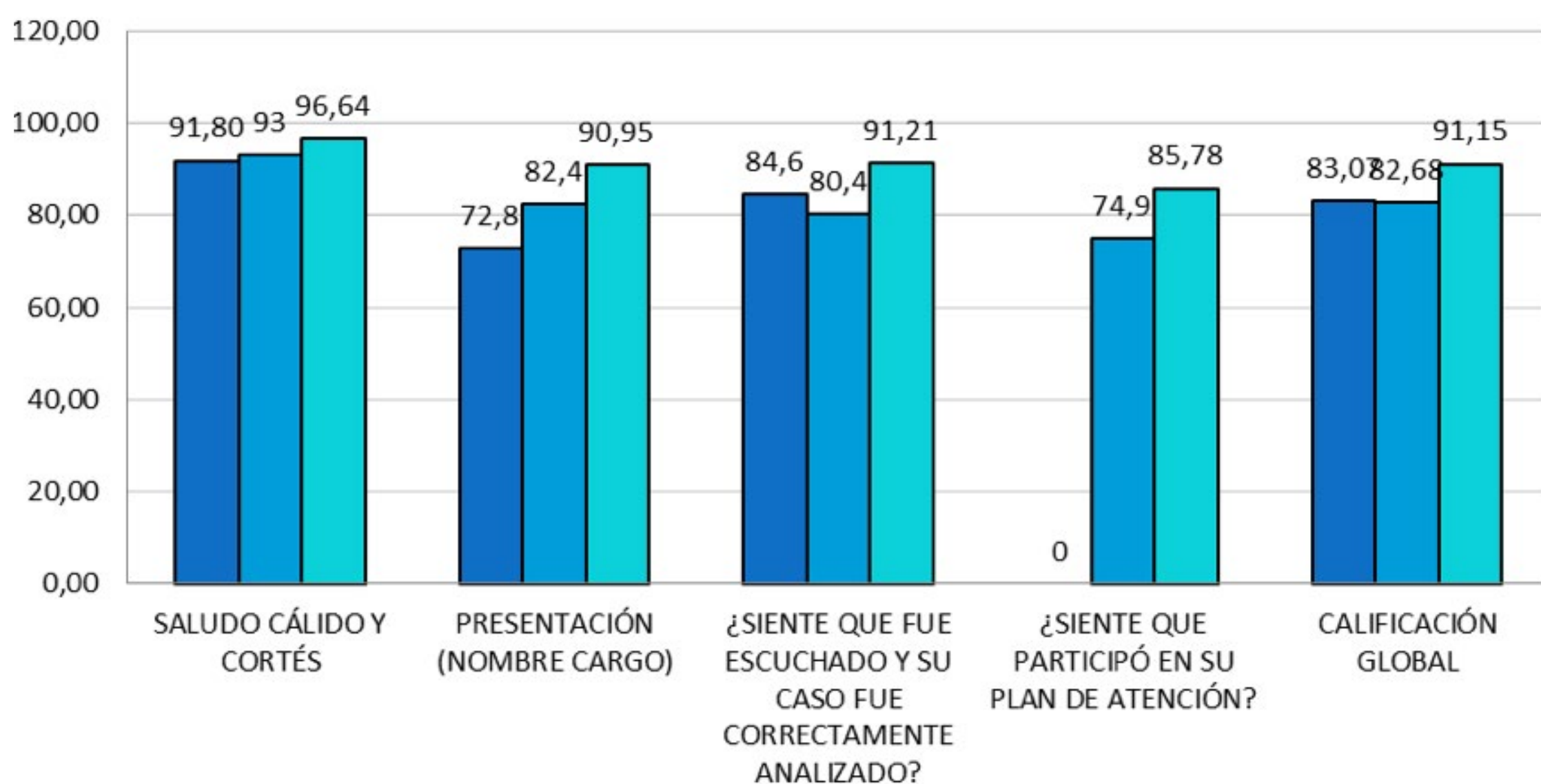
Participación en el plan de atención:

Aunque no se cuenta con dato en 2022, se evidencia un crecimiento relevante entre 74,9 en 2024 y 85,78 en 2025. Esto refleja que los pacientes perciben cada vez más inclusión en la toma de decisiones, fortaleciendo el enfoque de atención centrada en la persona.

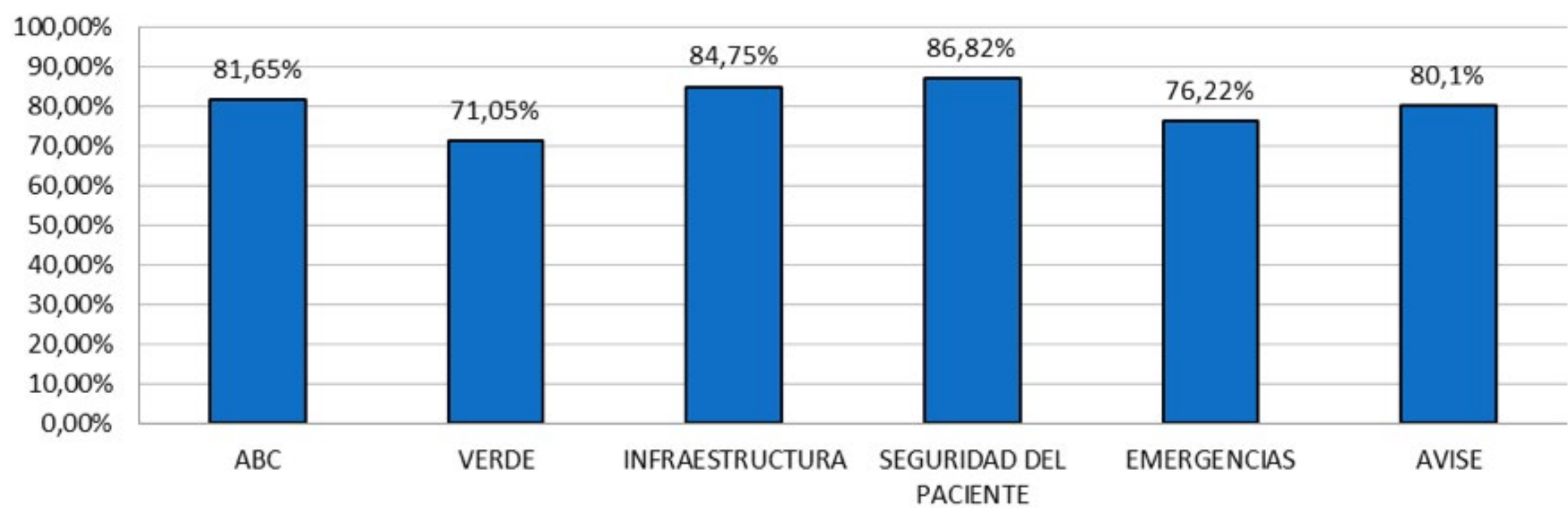
Calificación global:

La puntuación general se mantiene estable entre 2022 (83,07) y 2024 (82,68), pero en 2025 alcanza un 91,15, evidenciando una mejora integral y un salto cualitativo que sintetiza los avances en todos los indicadores.

Evaluación de los pacientes al Protocolo 2022-2025



Evaluación del AVISE



Explica

ABC DE LOS DERECHOS Y DEBERES



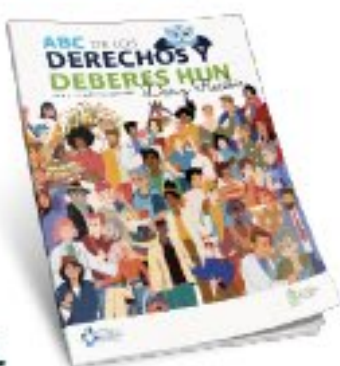
[Derechos]

**ATENCIÓN INTEGRAL
BUEN TRATO
COMUNICACIÓN PLENA**



[Deberes]

**APORTAR INFORMACIÓN
BUEN TRATO
CUMPLIR LAS NORMAS DEL
SISTEMA Y DEL HUN**



Conoce la carta
de derechos y
deberes



Piensa

VERDE

Te Escuchamos



- Informa sobre la correcta segregación de residuos según color del contenedor y la importancia del uso eficiente del agua y energía eléctrica, nuestros tres compromisos como hospital miembro de la **Red Global de Hospitales Verdes y Saludables**.
- Informa al paciente sobre la estrategia Puntos azules para la correcta disposición de medicamentos vencidos.

Bienvenida



Presenta la

INFRAESTRUCTURA



- Presentación de las salas de procedimientos y las condiciones para el ingreso (Consideraciones frente a duración - Elementos de protección personal - acompañantes - Manejo dispositivos)



SEGURIDAD DEL PACIENTE



- Explica al paciente sobre la identificación del riesgo de caída.
- Verifique las barreras para mitigar los riesgos de broncoaspiración, correcta identificación y otros que apliquen a su proceso.
- Indica al paciente y su familia la guía de información y el QR donde encontrarán la consulta digital.



EMERGENCIAS



- Informa al paciente que los brigadistas se identifican con brazalete azul.
- Informa al paciente que cuando exista una emergencia se activará y sonará una alarma que le permitirá estar alerta, sin embargo debe esperar la indicación del brigadista
- En caso de evacuación los puntos de encuentro están ubicados y señalizados en la entrada del Hospital y en el parqueadero

El análisis de los indicadores AVISE 2025 frente a la meta institucional del 90% muestra avances importantes, pero también brechas que requieren atención prioritaria.

Los resultados reflejan un desempeño sólido en Seguridad del Paciente e Infraestructura, pero rezagos preocupantes en VERDE y Emergencias, que afectan la calificación global. Alcanzar la meta del 90% requiere planes de acción diferenciados, priorizando sostenibilidad, eficiencia en emergencias, y reforzando la capacitación continua del personal en protocolos críticos.

Con este esfuerzo, el HUN reafirma su compromiso con la humanización de la atención y con la construcción de una cultura institucional donde cada palabra y cada gesto cuentan. **Porque en nuestro hospital, un saludo no es un simple formalismo: es la primera muestra del cuidado que nos define.**

Sé empático

Ponte en los zapatos del otro



TICS

Quiero agradecer al servicio de TICS por su apoyo constante y disposición permanente. Su ayuda continua ha sido fundamental para plasmar nuestras ideas en los tableros de procesos e indicadores, facilitando la gestión y el seguimiento de nuestras actividades.

Sandra



TERCEROS

Sin ustedes nada sería posible, nunca olviden lo valiosos que son. Siempre hagan su trabajo con amor y dedicación.

Natalia



ATENCIÓN EN CUIDADO CRÍTICO

Gracias a todo el personal de UCI por el apoyo tanto a las familias donantes de órganos como al proceso de donación. Ustedes hacen posible salvar vidas después de la pérdida de un paciente. Esto hace que le demos un significado diferente a la muerte.

Diana



GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Siempre agradecida por su ayuda, con los servicios que requieren descuento por nomina, por su actitud siempre amable, y por que la Señora Lidia siempre esta dispuesta para escuchar, entender y ayudar sin reparos.

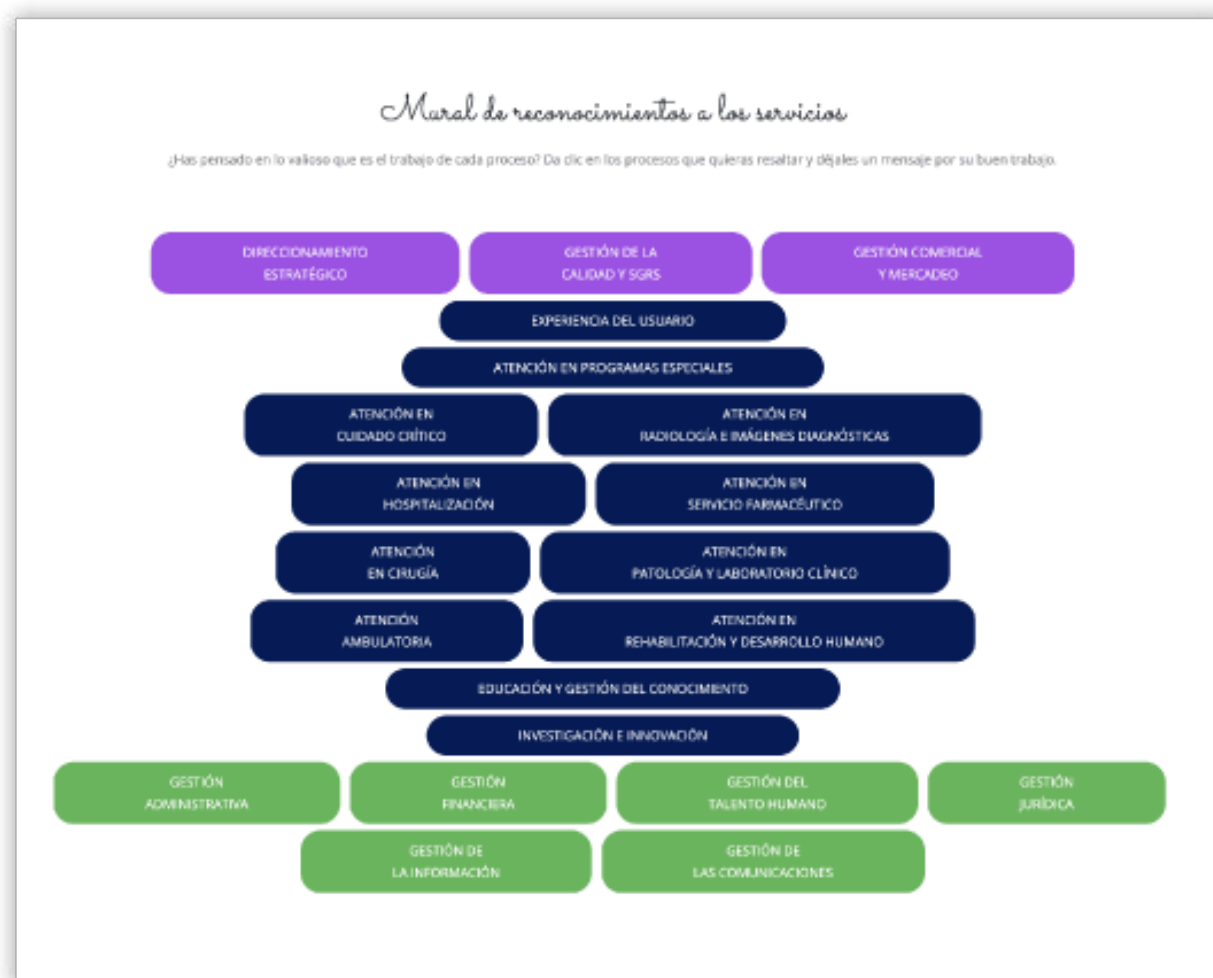
Tamara

GESTIÓN COMERCIAL Y MERCADEO

La comunicación continua con esta área que lejos de estar en la parte asistencial, es una parte primordial mil gracias por su gestión y mover oportunamente los tramites administrativos y poder intervenir nuestros pacientes en salas. Gracias referencia también por tu excelente trabajo

Maria Carolina

¡Ya recibimos muchos comentarios positivos sobre nuestros procesos! 🐯
¿Y tú? ¿Ya revisaste tu muro?
¡No te quedes atrás y deja también tu comentario!



1. En la página de la campaña "Sé empático", selecciona los servicios a los que quieras dejar un mensaje.



2. Deja tu mensaje en los comentarios



Quiero dejar mi mensaje



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA

Respondiendo preguntas frecuentes

¿Qué productos de la tienda tienen entrega inmediata?

¡Pagas y ya puedes estrenar!



Pines

4 motivos
diferentes



Gorra HUN

Logo
institucional
bordado



Kit egresados

Esfero UNAL y
broche HUN



Cartuchera, Esfero y Lápiz

Productos
individuales



Porta Carnets

3 motivos
diferentes

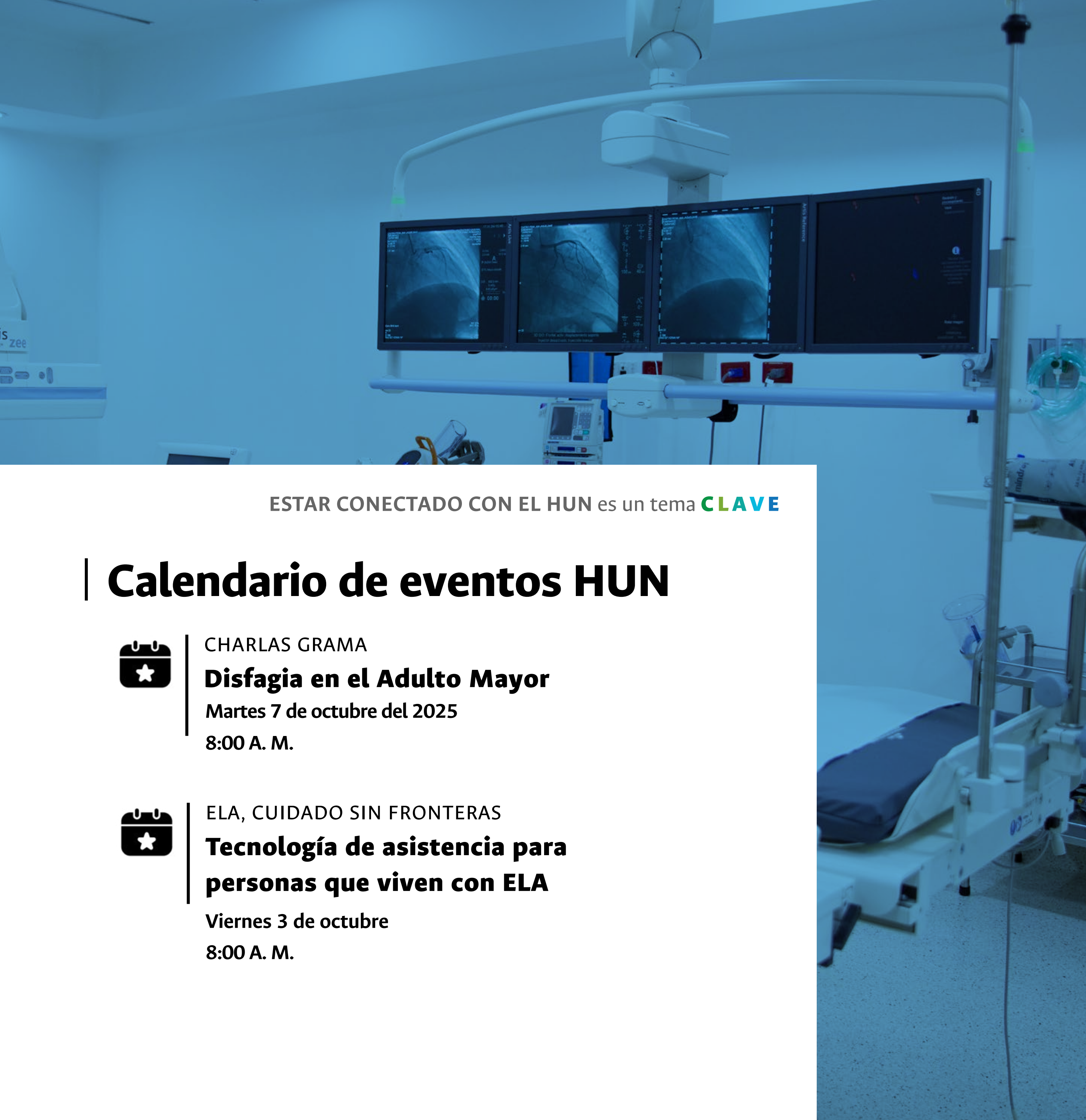


¿Cuál es tu favorito?

¡Consíguelo Aquí!

Cómpralo desde la página siguiendo las instrucciones o acércate al Área de comunicaciones.

www.hun.edu.co/tienda-hun



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

| Calendario de eventos HUN



CHARLAS GRAMA
Disfagia en el Adulto Mayor
Martes 7 de octubre del 2025
8:00 A. M.



ELA, CUIDADO SIN FRONTERAS
**Tecnología de asistencia para
personas que viven con ELA**
Viernes 3 de octubre
8:00 A. M.

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

comunicaciones@hun.edu.co

#Somos HUN

BOLETÍN

Ed. 212