



Informe de Sostenibilidad HUN 2025

Vigilado Supersalud

Basado en la metodología GRI



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Corporación
SALUDUN

TABLA DE CONTENIDO

1. PERFIL INSTITUCIONAL

- 1.1 *Historia*
- 1.2 *Misión*
- 1.3 *Visión*
- 1.4 *Modelo de Atención*
- 1.5 *Capacidad Instalada y cifras institucionales*

2. METODOLOGÍA, MATERIALIDAD Y ODS

- 2.1 *Grupos de interés*
- 2.2 *Materialidad*
- 2.3 *Alineación ODS*

3. GOBIERNO CORPORATIVO

- 3.1 *Gobierno*
- 3.2 *Riesgos*

4. TALENTO HUMANO

- 4.1 *Liderazgo*
- 4.2 *Bienestar*
- 4.3 *Convivencia*
- 4.4 *Formación*

5. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

6. EXCELENCIA CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

- 6.1 *Seguridad del paciente*

7. INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

8. INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

9. GESTIÓN AMBIENTAL

10. IMPACTO SOCIAL Y RELACIONAMIENTO

- 10.1 *Humanización*
- 10.2 *Participación ciudadana y comunidad*

11. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y PROYECTOS

- 11.1 *Proyectos Visionales*
- 11.2 *Transformación digital*

Mensaje del Director General

GR1- 2-22

Presentamos con orgullo nuestro Informe de Sostenibilidad, un ejercicio de transparencia, rendición de cuentas y compromiso institucional que refleja cómo el Hospital Universitario Nacional de Colombia continúa avanzando en la construcción de un modelo de salud responsable, innovador y sostenible, generando valor para los pacientes, la academia, nuestros colaboradores, el medio ambiente y la sociedad.

Como hospital universitario de referencia nacional, entendemos que nuestra responsabilidad va más allá de la prestación de servicios de salud. Cada decisión que tomamos busca contribuir al bienestar de las personas, al fortalecimiento del sistema de salud, a la formación de profesionales íntegros y socialmente responsables, al desarrollo científico y a la protección de los recursos que las futuras generaciones necesitarán. Por ello, hemos integrado los principios de la sostenibilidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en nuestra estrategia institucional, convencidos de que la salud constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo del país.

Durante el último año afrontamos los desafíos propios de un entorno sanitario dinámico, altamente exigente y con una grave crisis de sostenibilidad financiera y de flujo de recursos. Lejos de constituir una limitación, estos retos impulsaron nuestra capacidad de transformación, fortaleciendo la innovación, la eficiencia operacional, la gestión del conocimiento y la cultura de mejora continua, siempre con un propósito inalterable: brindar una atención segura, humanizada, compasiva y centrada en las personas.

Para el HUN, la sostenibilidad representa la capacidad de generar valor de manera equilibrada en las dimensiones social, económica, ambiental y de gobernanza. Significa garantizar la permanencia de nuestra misión, actuar con integridad, gestionar responsablemente los recursos, reducir nuestro impacto ambiental, fortalecer el talento humano y contribuir al desarrollo de un sistema de salud más resiliente, equitativo y preparado para responder a los desafíos del futuro.

Somos conscientes de que la sostenibilidad es un proceso de mejora continua y no un destino alcanzado. Por eso en las páginas de este informe compartimos los avances alcanzados en excelencia clínica, seguridad del paciente, formación del talento humano, investigación, innovación, transformación digital, bienestar de nuestros colaboradores, gestión ambiental, gobierno corporativo y relacionamiento con nuestros grupos de interés. Cada uno de estos resultados refleja el esfuerzo colectivo de colaboradores, docentes, estudiantes, investigadores, directivos y aliados estratégicos que, con compromiso y vocación de servicio, hacen posible nuestra misión institucional.

Persisten retos importantes que asumimos con responsabilidad y determinación. Por ello, continuaremos fortaleciendo nuestro modelo de gestión, promoviendo la innovación, la generación de conocimiento, la eficiencia en el uso de los recursos, la transparencia y la creación de valor compartido para todos nuestros grupos de interés.

Nuestro compromiso es seguir consolidándonos como un hospital universitario de clase mundial que contribuye activamente al cumplimiento de la Agenda 2030, impulsando especialmente aquellos Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, la educación de calidad, la igualdad de oportunidades, el trabajo decente, la innovación, la producción y el consumo responsables.

Creemos firmemente que el sector salud tiene un papel decisivo en la construcción de sociedades más saludables, inclusivas y sostenibles.

Invitamos a nuestros pacientes, colaboradores, comunidad académica, aliados, entidades gubernamentales y a toda la sociedad a conocer este informe. En él encontrarán no solo los resultados de una gestión responsable, sino también la expresión de nuestro compromiso permanente con la excelencia, la innovación, la sostenibilidad y el aporte al sistema de salud colombiano.

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia seguiremos trabajando con la convicción de que cada decisión responsable, cada innovación implementada y cada vida atendida representan una oportunidad para construir un futuro más saludable, equitativo y sostenible para Colombia.

Acerca de este informe

GRI 2-2; GRI 2-3; GRI 2-5

Este informe de sostenibilidad ha sido elaborado de conformidad con los Estándares GRI para el periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2025, utilizando la última versión disponible de los Estándares GRI 2021 (GRI 1: Fundamentos; GRI 2: Contenidos Generales; GRI 3: Temas materiales). Aquí se consolida la información sobre nuestro desempeño de manera integrada, incluyendo la gestión propia del Hospital Universitario Nacional de Colombia. Este documento es la primera edición en la que utilizamos como marco metodológico los Estándares de la Global Reporting Initiative (Estándares GRI). Aunque la información contenida en este informe no ha sido objeto de verificación externa, hemos aplicado rigurosamente los principios de calidad de la información para asegurar la verificabilidad de los datos, lo que garantiza la precisión y confiabilidad de la información presentada. Además, el Informe de Sostenibilidad 2025 de la Corporación Salud UN fue revisado y aprobado por la revisoría fiscal y la Junta Directiva. Cualquier información adicional puede ser solicitada por medio de nuestros canales habituales de contacto, o a los correos electrónicos: corporacionsaludun@hun.edu.co o atencionalusuario@hun.edu.co





PERFIL INSTITUCIONAL

GRI 2-1, 2-2, 2-6, 2-7, 2-9, 2-10, 2-12, 2-14

Historia

Desde el año 2001, con el cierre del Hospital San Juan de Dios, la Universidad Nacional de Colombia definió los procesos para la construcción de un espacio autónomo y propio que le permitiera concentrar a los docentes y estudiantes del área de la salud, con los beneficios académicos y económicos que le representa tener un centro de formación e investigación a la altura de la mejor universidad pública del país. En este sentido, entre el año 2000 y 2002, el Consejo de Sede de Bogotá declaró la salud como un modelo de gestión universitaria, estableciendo un programa para la conceptualización del hospital y creó la Red de Salud de la Universidad Nacional, dando pree-

minencia a la definición de Hospital Universitario en un escenario de construcción académica, de reconocimiento, protección de las personas y generación de conocimiento dentro de una gran red en la cual el hospital era un nodo para el encuentro de diversas racionalidades y formas de asumir la salud. En ese modelo caben todas las áreas del conocimiento en una sinergia que promueve la inclusión de diferentes perspectivas para la docencia y la investigación en salud. Dentro de ese marco la Universidad adquiere entre el año 2005 al 2010 los terrenos e infraestructura de la Caja Nacional de Previsión (Cajanal) ubicado en el Centro Administrativo Nacional (CAN), los cuales se consideraron ideales para la prestación de los servicios de salud del Hospital Universitario, pues daban luz a la posibilidad de construir un hospital propio para las Facultades de la salud de la Sede Bogotá. Con la aprobación del Consejo Superior Universitario en el año 2013 inicia la planeación arquitectónica y financiera de adaptación de la antigua Clínica Santa Rosa, la cual permitía adaptar un hospital de 230 camas para la puesta en marcha del Hospital Universitario Nacional de Colombia (Hun), obra que culminó durante los años 2015 a 2016, decidiendo dejar la operación a la Corporación Salud un, sociedad con participación mayoritaria de la Universidad Nacional.

Conforme a la planeación financiera desarrollada por la sede Bogotá, el Hospital logró estabilidad financiera durante los primeros cuatro años de funcionamiento, permitiendo incorporar nuevos planes de desarrollo de las áreas de la salud en el Plan Estratégico Institucional a 2034. Este perfila como foco de conocimiento a las ciencias de la vida y la salud y las organizaciones de investigación con institutos localizados a lo largo del país, especializados en los campos diferentes de las ciencias aplicadas cuyos esfuerzos se engranan en retos regionales y nacionales. En la actualidad, este hospital universitario es el centro de formación e investigación para

los estudiantes de las ciencias de la salud y otras áreas afines, en los niveles de pregrado y posgrado de la Universidad.

¿Quiénes Somos? GRI 2-1

Misión

Somos una entidad autónoma, con la regencia académica de la Universidad Nacional de Colombia, prestamos servicios de salud de calidad superior de forma compasiva y segura, y contribuimos en la formación de profesionales competentes y socialmente responsables. Investigamos con rigor científico e innovamos a través de un equipo interdisciplinario en permanente desarrollo, que busca la excelencia, la sostenibilidad y la responsabilidad social y ambiental.

Nos comprometemos con la humanización en todo nuestro actuar.

Visión

En el 2025 seremos una entidad acreditada y reconocida como Hospital Universitario en el País. Que genera conocimiento, consolidando su liderazgo en investigación, gracias al impacto de sus publicaciones y a la calificación de sus grupos de investigación. Con el desarrollo de clínicas especializadas que sean modelo y

fortalezcan el proceso de atención y formación académica, dando respuesta a necesidades en salud de la sociedad. Generando excedentes operacionales que le permitan realizar inversiones para el fortalecimiento de su actividad misional.

Modelo de Atención

PRECISO - NUESTRO MODELO DE PRESTACIÓN

El modelo de prestación de servicios de salud conocido por sus atributos de calidad como PRECISO se convierte en la brújula que orienta el actuar del equipo interdisciplinario en la atención en salud a las personas y familias que demandan servicios de salud, formación e investigación al Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Objetivos del modelo

- Garantizar en el HUN un trato digno, compasivo y respetuoso.
- Estandarizar el cuidado, tratamiento y manejo de una manera coordinada, integral e interdisciplinaria.
- Ofrecer un cuidado, soporte y tratamiento personalizado, que incluya las necesidades, preferencias de los pacientes y evite las barreras de acceso a los servicios.
- Conocer el perfil epidemiológico de la población que recibe atención en el HUN.
- Impactar en los resultados en salud.



- Crear una cultura de seguridad del paciente, reporte y mejoramiento continuo.

¿Dónde estamos? GRI 2-1

Estamos presentes en toda Colombia expandiendo nuestro alcance más allá de las fronteras físicas del HUN. Ofrecemos servicios estructurados y establecemos alianzas estratégicas que potencian nuestro impacto y fortalecen nuestros propósitos misionales.

El HUN se encuentra ubicado en el centro geográfico de la ciudad de Bogotá en el sector denominado can en la localidad de Teusaquillo e identificado con la dirección calle 44 # 59-75. Además, se encuentra a cinco minutos del campus principal de la Universidad Nacional. Esta ubicación privilegiada, es una gran oportunidad de desarrollo económico, situación que apoyaría la expansión para dar solución a las problemáticas y necesidades que deben cubrirse. Gracias a esta localización, el HUN atiende las necesidades hospitalarias y los desarrollos de investigación en ese sector de la ciudad de Bogotá; contrasta con los sectores sur y norte que poseen una cobertura en servicios aceptable, apoyados en el sur por el Hospital Santa Clara y el Hospital de Kennedy y, en el norte de la ciudad, por el complejo de clínicas y hospitales que componen cerca del 70 % de los servicios de salud de Bogotá. Esto representa una inequidad y desbalance con respecto al acceso a los mismos en la ciudad. Por otro lado, la cercanía de nuestro hospital con el aeropuerto (a sólo once minutos), la proximidad a la estación de Transmilenio can (500 m) y al paradero del Sistema Integrado de Transporte Bogotá (200 m), que colinda con la clínica de la Policía (por el costado sur y por los costados norte y occidente), además al fácil acceso a dos vías principales de la ciudad (la calle 44 y la carrera 60), lo convierte en un centro que integra un cluster de salud dentro de la ciudad que facilita el acceso de la población a nivel local y regional. Esta localización le brinda al Hospital Universitario una oportunidad para atender las necesidades académicas y de investigación que tiene hoy la Universidad Nacio-



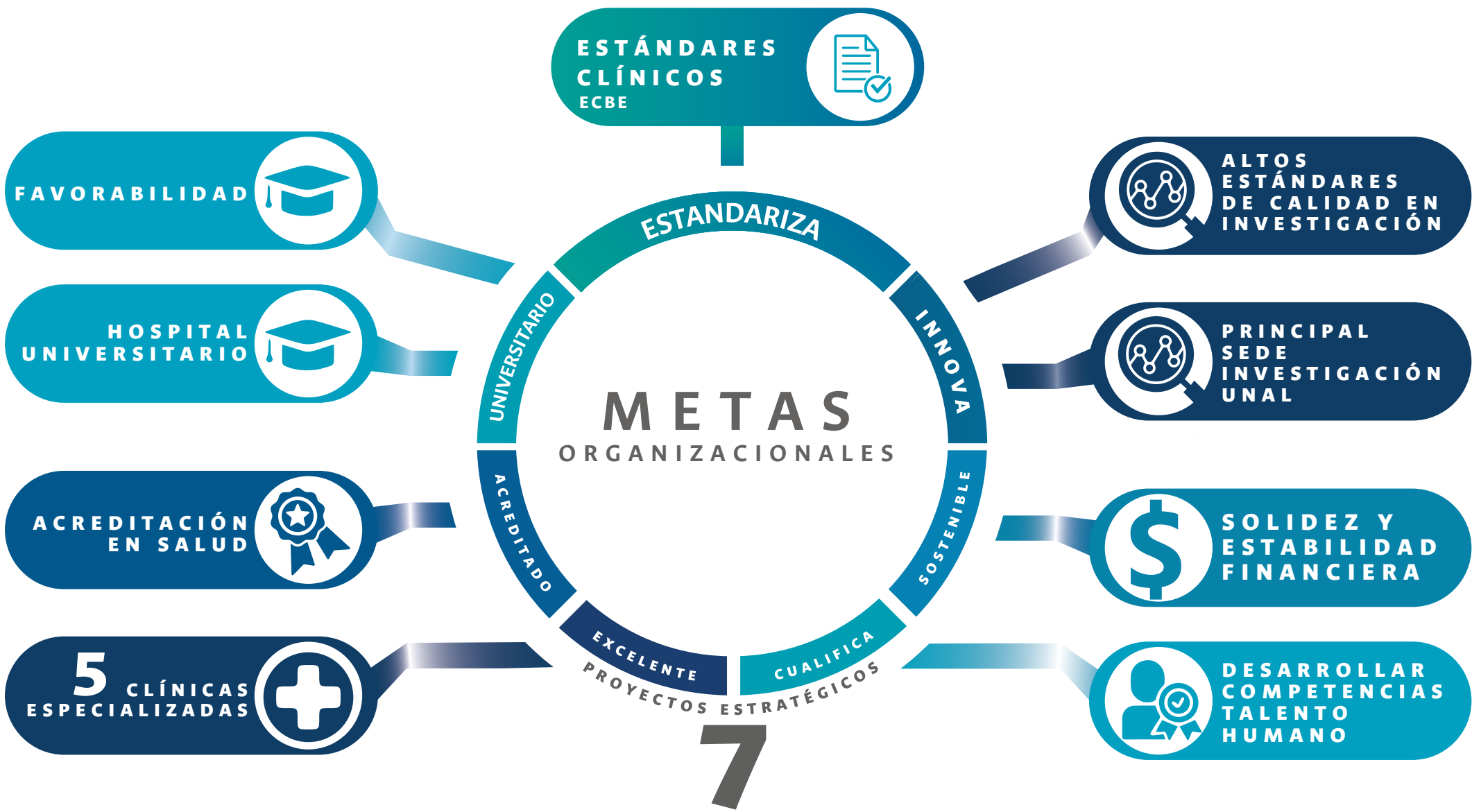
nal de Colombia, así como suplir las necesidades en servicios de salud de la región, que se proyecta se incrementen al año 2030.

GOBIERNO CORPORATIVO

Código de Buen Gobierno una garantía de nuestra transparencia y responsabilidad corporativa

Los Órganos de Gobierno son garantes del Direccionamiento Estratégico de nuestro hospital, en ese sentido su marco de acción está definido por políticas, funciones y relaciones con los grupos de interés, acá les contamos que lo compone.

El código de Buen Gobierno tiene por objeto orientar la prestación pertinente, accesible, oportuna y segura de servicios de salud, la docencia e investigación y define directrices bajo la cuales se debe enmarcar la actuación de los colaboradores y miembros de la Corporación Salud UN, para garantizar un acertado direccionamiento estratégico, lograr los objetivos de la entidad y el cumplimiento de la misión institucional, a partir de la gestión eficaz, eficiente y transparente de los recursos necesarios para generar respuestas innovadoras, sostenibles y de calidad en el sistema de salud. Igualmente, exaltar los derechos de las diferentes partes interesadas, entre ellas, los usuarios del sistema de salud, el personal en formación, los colaboradores, y demás personas y entidades con quien se relaciona



la Corporación, para equilibrar los intereses, mejorar las relaciones y facilitar el ejercicio de los mismos. Así como, garantizar la revelación oportuna y precisa de la información y la orientación estratégica, el control responsabilidad de todos los colaboradores frente a la Corporación y los miembros de la asamblea general.

Dentro del Direccionamiento Estratégico el código de buen gobierno establece normas y prácticas que aseguran que las decisiones y acciones de la organización. Un buen código de gobierno incluye políticas que promueven la equidad, la diversidad y la inclusión dentro de la organización, a su vez la humanización, seguridad del paciente, gestión del riesgo, entre otras. Esto asegura que todos sus grupos de interés, sin importar su género, raza, o antecedentes, tengan igualdad. El código de buen gobierno establece procesos y criterios claros para la toma de decisiones, basados en principios éticos y en el mejor interés de la organización, por esta razón define claramente las responsabilidades de los Órganos de gobierno, que incluye:

- 1. La Asamblea
- 2. La Junta Directiva
- 3. La Dirección General
- 4. Cargos de Administración - Direcciones.

PROMOCIÓN DE LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES

Dentro del Direccionamiento Estratégico el código de buen gobierno establece normas y prácticas que aseguran que las decisiones y acciones de la organización Un buen código de gobierno incluye políticas que promueven la equidad, la diversidad y la inclusión dentro de la organización, a su vez la humanización, seguridad del paciente,



gestión del riesgo, entre otras. Esto asegura que todos sus grupos de interés, sin importar su género, raza, o antecedentes, tengan igualdad.

Actualmente contamos con 15 políticas organizacionales de carácter estratégico que nos permiten identificar, evaluar, y gestionar los riesgos, lo que ayuda a la organización a estar mejor preparada para enfrentar desafíos y a minimizar impactos negativos.

COMITÉS

El código de buen gobierno ayuda a la organización a cumplir con las leyes y regulaciones aplicables, tanto a nivel local como internacional. Esto es especialmente relevante en sectores altamente regulados, como el de la salud. Para aconsejar al Direccionamiento Estratégico tenemos 24 comités.

ALINEA LOS INTERESES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

El Código de buen gobierno ayuda a alinear los intereses de todos los grupos de interés, con los objetivos de la organización. Esto crea una base sólida para la colaboración y el logro de metas comunes, desde un enfoque alineado nos permite minimizar los conflictos y asegura que todos trabajemos hacia un objetivo compartido. La Corporación definió 13 grupos de interés :

PREVIENE LA CORRUPCIÓN Y EL ABUSO DE PODER

POLÍTICA DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE
CA-PL-03



Yo te Cuido:
SEGURO

POLÍTICA DE
GESTIÓN DEL RIESGO
DE-PL-01



Manten el riesgo
bajo control

POLÍTICA DE
HUMANIZACIÓN
DC-PL-03



En el HUN,
tú no eres 1+

POLÍTICA DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE-PL-03



En la Atención en
Salud, la persona
y su salud es
primero

POLÍTICA DE
CALIDAD
CA-PL-04



El mejoramiento
es la CLAVE

POLÍTICA DE
RESPONSABILIDAD SOCIAL
TH-PL-05



Todos socialmente
responsables

POLÍTICA DE
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
DA-PL-01



Tecnología segura
respondiendo a sus
necesidades

POLÍTICA DE
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
TC-PL-07



Buena informacion
Buenas decisiones

POLÍTICA DE
TALENTO HUMANO
TH-PL-01



HUN tu proyecto
de vida

POLÍTICA DE
GERENCIA DE AMBIENTE FÍSICO
TH-PL-06



HUN
Nuestra Casa

POLÍTICA DE
INVESTIGACIÓN
IN-PL-01



Yo Investigo con
Rigor Científico

GESTIÓN DE LA
RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO
ED-PL-01



Aportamos a la
formacion de
Talentos

Con Comunicación
ACLARO



POLÍTICA DE
COMUNICACIONES
CM-PL-01



POLÍTICA DE
GESTIÓN AMBIENTAL
DA-PL-02



POLÍTICA DE
ATENCIÓN A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
AR-PL-01

En RED
promovemos
tu salud



POLÍTICA DE
PROMOCIÓN Y
MANTENIMIENTO DE LA SALUD
PE-PL-01



POLÍTICA DE
REUSO Y REPROCESAMIENTO
DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
AQ-PL-01

Garantizar la
satisfacción de
necesidades



POLÍTICA DE
CONTRATACIÓN
JU-PL-02

El HUN Trabaja con
seguridad y salud



POLÍTICA DE
SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO
TH-PL-08

Todos comprometidos
por la sostenibilidad
del HUN



POLÍTICA
CONTABLE CUENTAS
POR COBRAR
DF-PL-01

Hagamos uso de
lo necesario



POLÍTICA
CONTABLE INVENTARIO
DF-PL-02

Cuidemos
lo nuestro



POLÍTICA
CONTABLE PROPIEDAD,
PLANTA Y EQUIPO
DF-PL-03

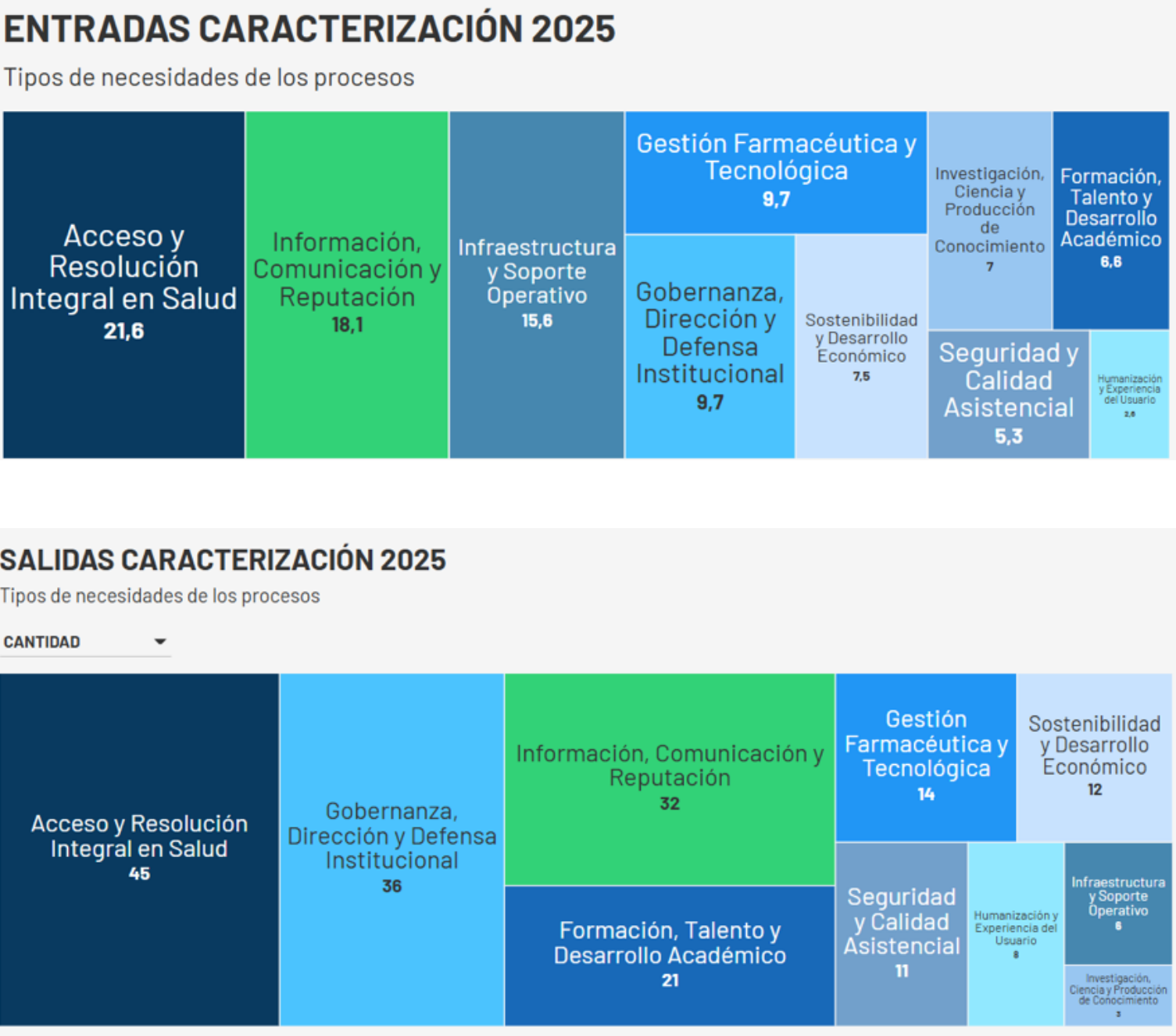
Este código establece mecanismos de control y supervisión que ayudan a detectar y prevenir prácticas corruptas, fraudes, y el abuso de poder dentro de la organización; estas se definen a partir de la identificación de los conflictos de interés, las prácticas prohibidas, los deberes y las abstenciones.

Comunicación responsable, accesible y centrada en la persona

GRI 2-29

Mecanismos de participación social con los grupos de interés

El Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) reconoce la participación de sus grupos de interés como un componente fundamental de su modelo de gestión y de su compromiso con la sostenibilidad. El relacionamiento busca establecer espacios de escucha, diálogo, consulta y participación que permitan comprender las necesidades, expectativas, percepciones y propuestas de las personas y organizaciones relacionadas con el Hospital, e incorporarlas en la toma de decisiones y en el mejoramiento institucional.



Este enfoque se encuentra articulado con el Código de Buen Gobierno, el Plan de Gerencia de la Información y el Plan Estratégico de Comunicaciones CM-PN-01, así como con los procesos de planeación y gestión institucional. La identificación de grupos de interés contempla actores internos y externos, entre ellos corporados y socios, junta directiva y gobierno corporativo, equipo directivo, colaboradores, comunidad académica, pacientes, familias y cuidadores, comunidad, proveedores y contratistas, gobierno y entes de control, entidades responsables de pago y gestores de salud, benefactores y donantes, medios de comunicación y comunidad científica.

La gestión del relacionamiento se desarrolla mediante mecanismos diferenciados de acuerdo con las características y necesidades de cada grupo. Para usuarios y pacientes se utilizan encuestas, PQRS, entrevistas, grupos focales, mediciones de satisfacción, redes sociales y canales de atención; para colaboradores se desarrollan encuestas de clima, reuniones, entrevistas, buzones y mesas de trabajo; para proveedores se utilizan evaluaciones, reuniones, comités y encuestas; y para la comunidad se contemplan diálogos territoriales, reuniones comunitarias, consultas y mecanismos de participación. De igual manera, el relacionamiento con entidades gubernamentales, academia y órganos de gobierno se desarrolla mediante mesas técnicas, comités, reuniones institucionales, consultas y ejercicios de planeación.

Este modelo busca avanzar de una comunicación unidireccional hacia un relacionamiento basado en la escucha y la retroalimentación, en el que la información proporcionada por los grupos de interés constituye una entrada para los procesos institucionales. En este sentido, el HUN cuenta con una matriz de necesidades de información que es un mecanismo sistemático para identificar y consolidar necesidades provenientes tanto de los grupos de interés como de los procesos institucionales. Durante 2025 se identificaron 412 necesidades, de las cuales 227 correspondieron a entradas y 185 a salidas. De estas el 27% corresponden a necesidades de información evidenciando un flujo entre los grupos de interés y la gestión institucional.

Participación en la planeación estratégica

Uno de los principales mecanismos de participación social desarrollado por el HUN es el proceso de Planeación Estratégica 2026–2035, “Tejiendo el Futuro del HUN”. Este ejercicio incorporó la participación de diferentes grupos de interés como fuente de información para comprender la situación

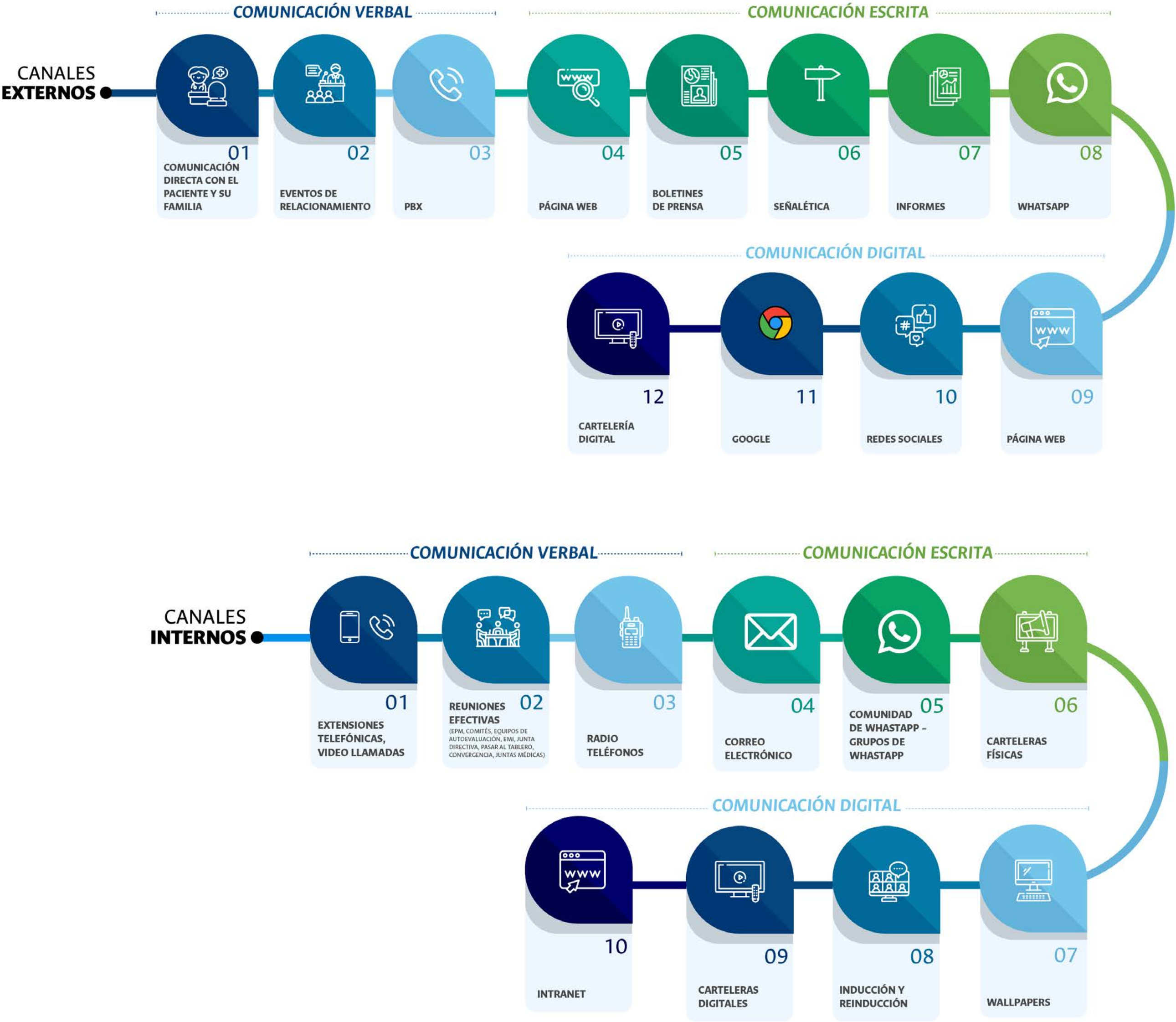


actual, identificar expectativas y necesidades y contribuir a la definición del futuro institucional.

La participación incluyó colaboradores, facultades, estudiantes, docentes, equipo directivo, usuarios, proveedores, aseguradores, AEXMUN, benefactores y donantes, mediante encuestas de percepción y entrevistas semiestructuradas desarrolladas a través de grupos focales. De esta manera, la construcción de la plataforma estratégica hacia 2035 incorporó perspectivas provenientes de diferentes actores relacionados con el Hospital y no exclusivamente de la alta dirección.

Este mecanismo se articula con el Procedimiento estandarizado de Planeación Estratégica DE-PR-02 y representa una práctica de participación previa a la toma de decisiones estratégicas, en línea con el direccionamiento estratégico, que considera significativo el relacionamiento cuando permite una comunicación bidireccional, es continuo y, cuando corresponde, se desarrolla antes de adoptar decisiones.

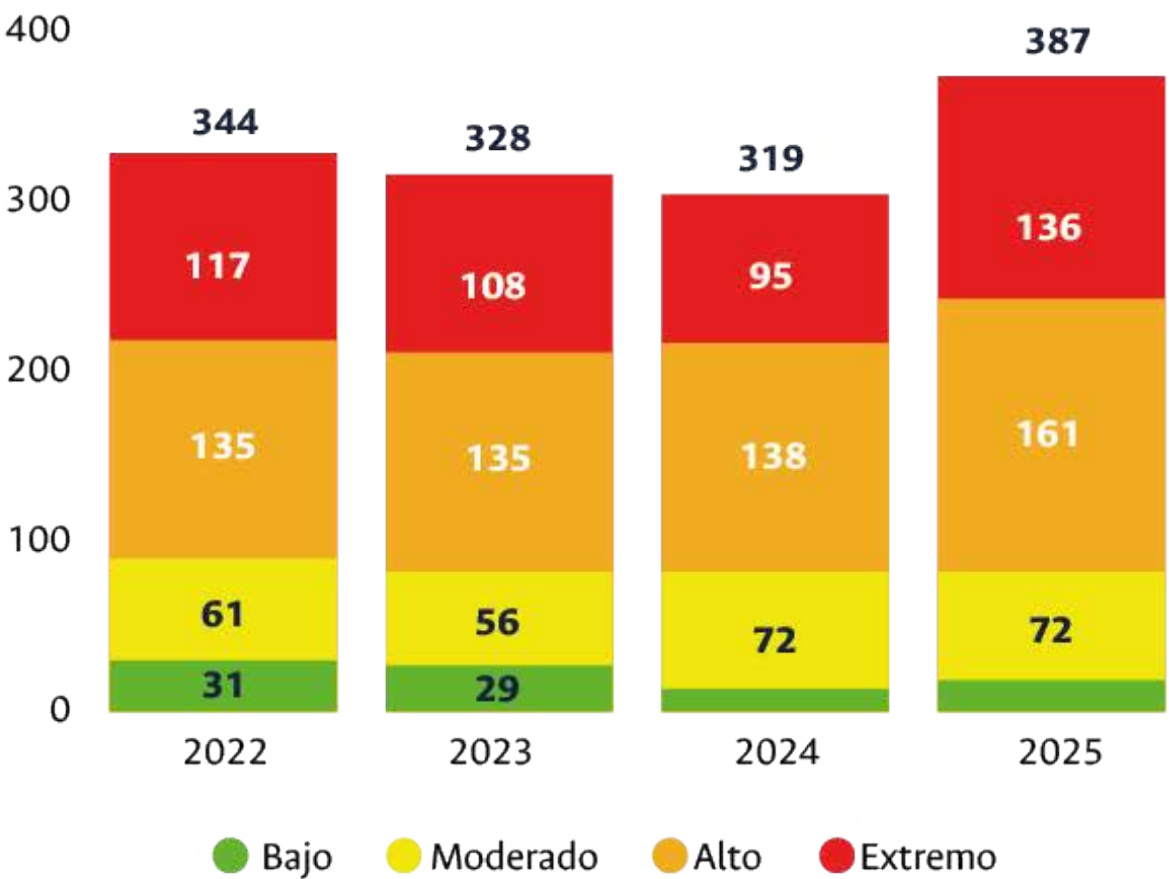
A través de contenidos relevantes, claros y basados en evidencia, hemos asegurado que nuestra comunicación informe y que también eduque, prevenga y promueva prácticas de salud accesibles y equitativas para todos. Este compromiso nos ha permitido seguir reafirmando nuestra posición como creadores de contenidos de valor, que impactan positivamente en la salud de nuestras comunidades y en la confianza que los ciudadanos depositan en nosotros.



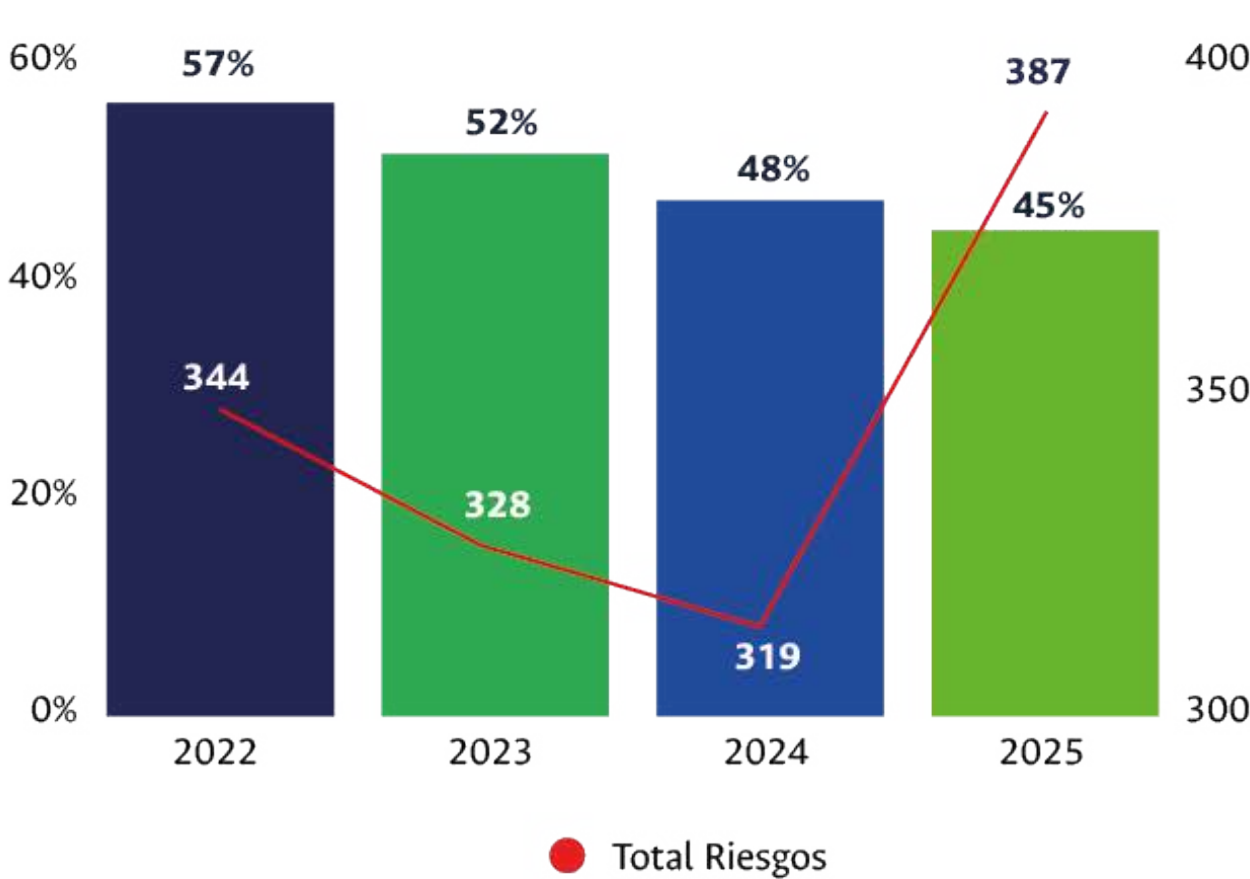


Subsistemas en la gestión de riesgos – Dirección control interno

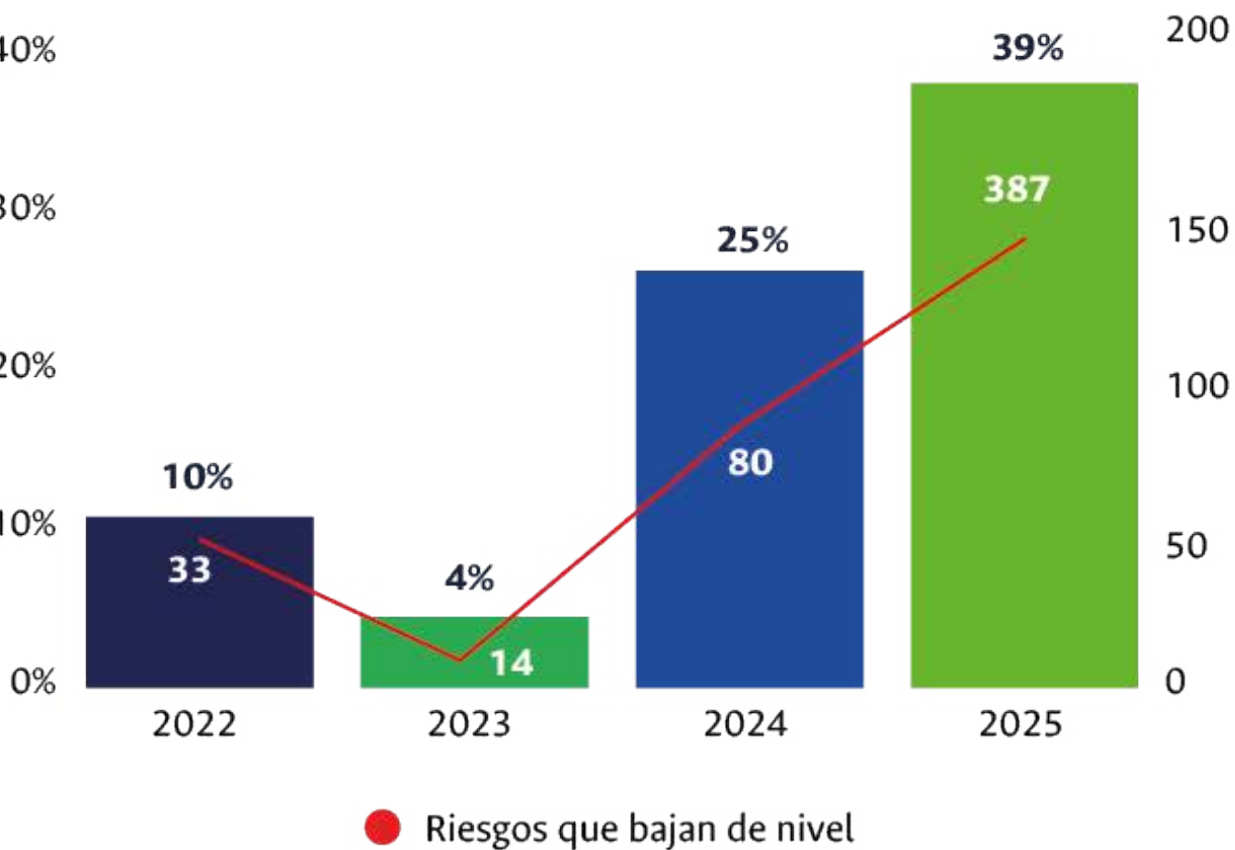
1. Identificación de riesgos por nivel



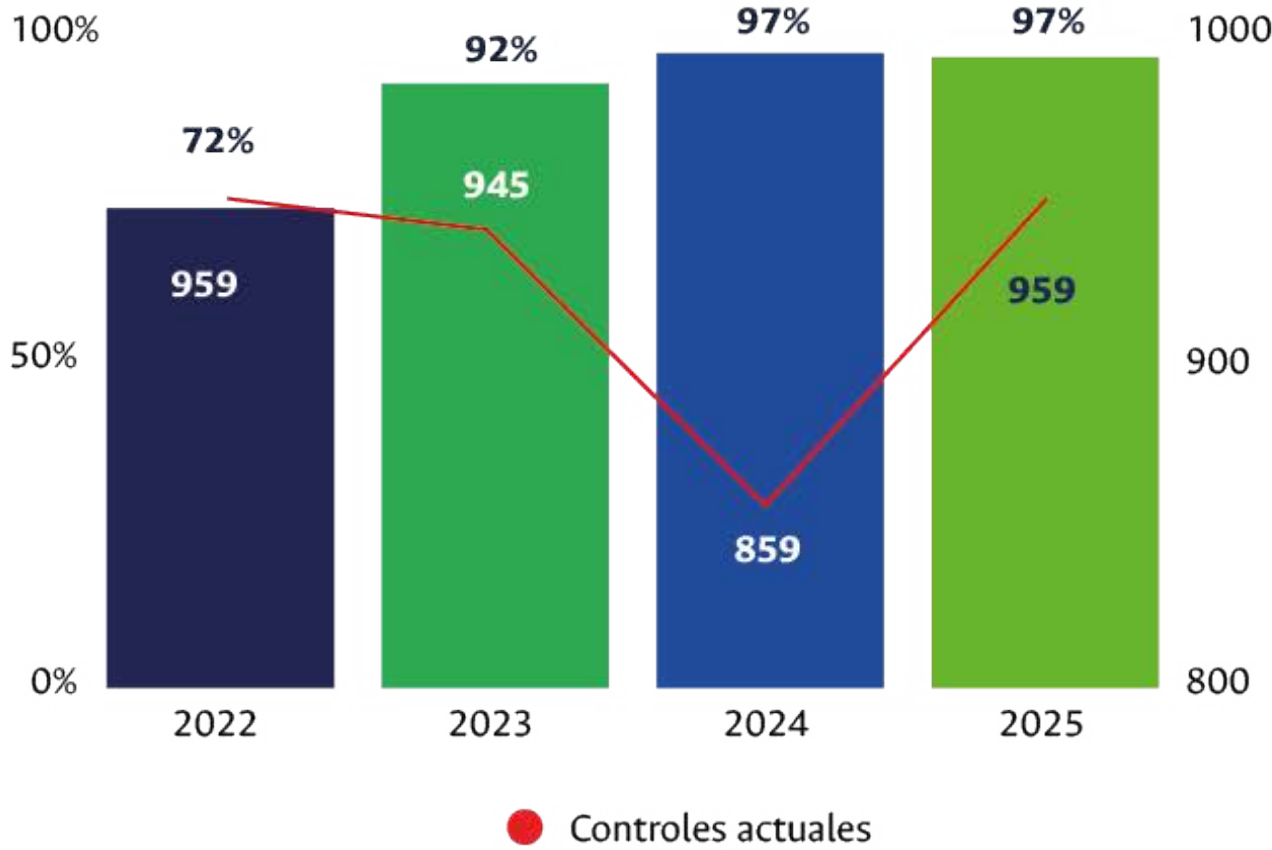
2. % Materialización por año



3. % Riesgos gestionados que bajan de nivel



2. Implementación de controles



Riesgos

En cumplimiento al marco de Gestión del Riesgo del Hospital Universitario Nacional de Colombia que se evalúa trimestralmente de acuerdo con lo establecido en la Circular 2021170000004-5 del 2021 emitida por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de los siguientes 9 subsistemas de riesgos:

Desde la Dirección de Control Interno con el fin de dar cumplimiento a su misión de proteger los recursos de la Corporación Salud UN y brindar un grado de aseguramiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la corporación, se decidió adoptar un modelo de inspección, vigilancia y control para la gestión del Sistema Integrado de Administración del Riesgo, la Corporación Salud UN adoptó como base metodológica la Norma Técnica Colombiana ISO 31000 de 2019 y con lineamientos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 - 2025, la cual se adaptó dentro de la documentación del proceso el manual de gestión de riesgo donde se establece el procedimiento para la identificación, evaluación, control y seguimiento de los riesgos identificados en cada uno de los Subsistemas Integrados de Administración de Riesgos.

Para el año 2025 se desarrollaron diferentes actividades para el fortalecimiento de los subsistemas en la conformación de los equipos, integración, entendimiento, capacitación, socialización y autoevaluación del Sistema Integral de Administración Riesgos. La Corporación Salud UN definió como pilar fundamental en la implementación del sistema integrado de gestión

del riesgo la conformación de equipos multidisciplinarios por subsistemas, siendo fundamental para fortalecer la implementación de los 9 subsistemas de gestión del riesgo, que incluyó la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta, registro y revisión continua. Un equipo bien estructurado permite abordar los riesgos desde múltiples ángulos, integrando experiencias técnicas, operativas y estratégicas que enriquecen la identificación de amenazas y la formulación de respuestas efectivas.

Todos los colaboradores de la Corporación tienen el compromiso en la identificación y evaluación de los riesgos, la implementación de controles, su monitorización, cumplimiento e impacto en cada uno de los procesos, realizando un ciclo de mejora continua, generando una cultura preventiva en toda la organización.

El ciclo de gestión de riesgos tiene una periodicidad anual, iniciando en febrero con el análisis de la matriz de riesgo a trabajar en el 2025, identificando nuevos riesgos y controles con sus análisis de causas, posibles consecuencias, probabilidad, impacto y el entregable con responsable de la ejecución. Durante el año se hace seguimiento trimestral con el fin de detectar oportunamente las desviaciones y tomar medidas que reduzcan el impacto de la materialización; en el mes de enero del siguiente año se hace la evaluación consolidada de los riesgos, su nivel de criticidad, la frecuencia de materialización y la efectividad de los controles esta información

no solo es usada para el cierre del ciclo de gestión del riesgo, sino que se toma como insumo-diagnóstico para la definición del nuevo ciclo.

Resultados del Sistema de Gestión del Riesgo

La Corporación desarrolló el tablero de control de gestión del riesgo en el cual se monitoriza de manera constante la materialización e impacto de los riesgos, la implementación y efectividad de los controles con el fin de tomar medidas oportunas para la gestión del riesgo, estos son los resultados comparativos de los indicados de la política de gestión del riesgo.

Se presenta a continuación el análisis del comportamiento del Eje de Gestión del Riesgo:

Identificación de riesgos por niveles:

Durante el periodo 2022-2025, el total de riesgos identificados presentó el siguiente comportamiento:

2022: 344 riesgos

2023: 328 riesgos

2024: 319 riesgos

2025: 387 riesgos

Se evidencia una reducción progresiva hasta 2024 y un incremento significativo en 2025, asociado al fortalecimiento ejercicio de identificación de



nuevos riesgos y a la incorporación de nuevos subsistemas a la gestión del riesgo.

Los riesgos clasificados en los niveles Alto y Extremo concentran la mayor proporción del total identificado, destacándose en 2025 un aumento de 68 riesgos, principalmente en estos niveles.

Para el año 2025 se incorporan los subsistemas Actuarial, Grupo, Mercado de Capitales y Reputación, en los cuales se identificaron 14 nuevos riesgos, así como 54 riesgos adicionales en los subsistemas ya establecidos Crédito, Liquidez, Operacional y SARLAFT. El subsistema de Salud mantuvo el mismo número de riesgos con respecto al año anterior.

El incremento del número de riesgos en 2025 se concentra principalmente en el nivel Extremo, seguido del nivel Alto, mientras que el nivel Moderado se mantiene estable frente a 2024. Por su parte, el nivel Bajo presenta una disminución en la cantidad de riesgos clasificados, evidenciando una tendencia a la reducción de riesgo de menor severidad y un perfil del riesgo más depurado frente a 2022 y 2023.

Este comportamiento demuestra que cada proceso y subsistema realizan una identificación más precisa y realista de los riesgos relevantes del Hospital.

Materialización del riesgo

El porcentaje de materialización de riesgos presenta una tendencia sostenida a la baja durante el periodo de 2022-2025, aun cuando aumenta el número de riesgos identificados:

2022: 57 % (195 de 344)

2023: 52 % (172 de 328)

2024: 48 % (154 de 319)

2025: 45 % (173 de 387)

Este comportamiento evidencia que la gestión del riesgo del Hospital ha fortalecido su capacidad preventiva, reflejando un mayor nivel de madurez en la gestión del riesgo, incluso frente aun mayor número de riesgos.

En 2025, los subsistemas Grupo y Mercado de Capitales no registraron materialización de riesgos. SARLAFT mantuvo materialización cero, consolidando una mejora sostenida frente a años anteriores. Actuarial y Reputacional presentaron materialización parcial de riesgos nuevos, mientras que Crédito registró la materialización de un único riesgo, sin afectación de los nuevos riesgos incorporados.

En los subsistemas de Liquidez y Operacional, aunque se evidencia un aumento en el número de riesgos materializados, el porcentaje se mantiene o disminuye frente a 2024, comportamiento explicado por el incremento en los riesgos identificados. El subsistema de Salud presenta un aumento moderado en la materialización, por lo que requiere seguimiento específico.

En conclusión, la reducción sostenida de la materialización, pese al aumento de los riesgos identificados, refleja una mayor madurez y efectividad del sistema de gestión del riesgo del Hospital.

Riesgo que bajan de nivel

En relación con los riesgos gestionados que lograron disminuir su nivel de exposición, se observan los siguientes resultados:

• 2022: 10 % (33 riesgos)

• 2023: 4 % (14 riesgos)

• 2024: 25 % (80 riesgos)

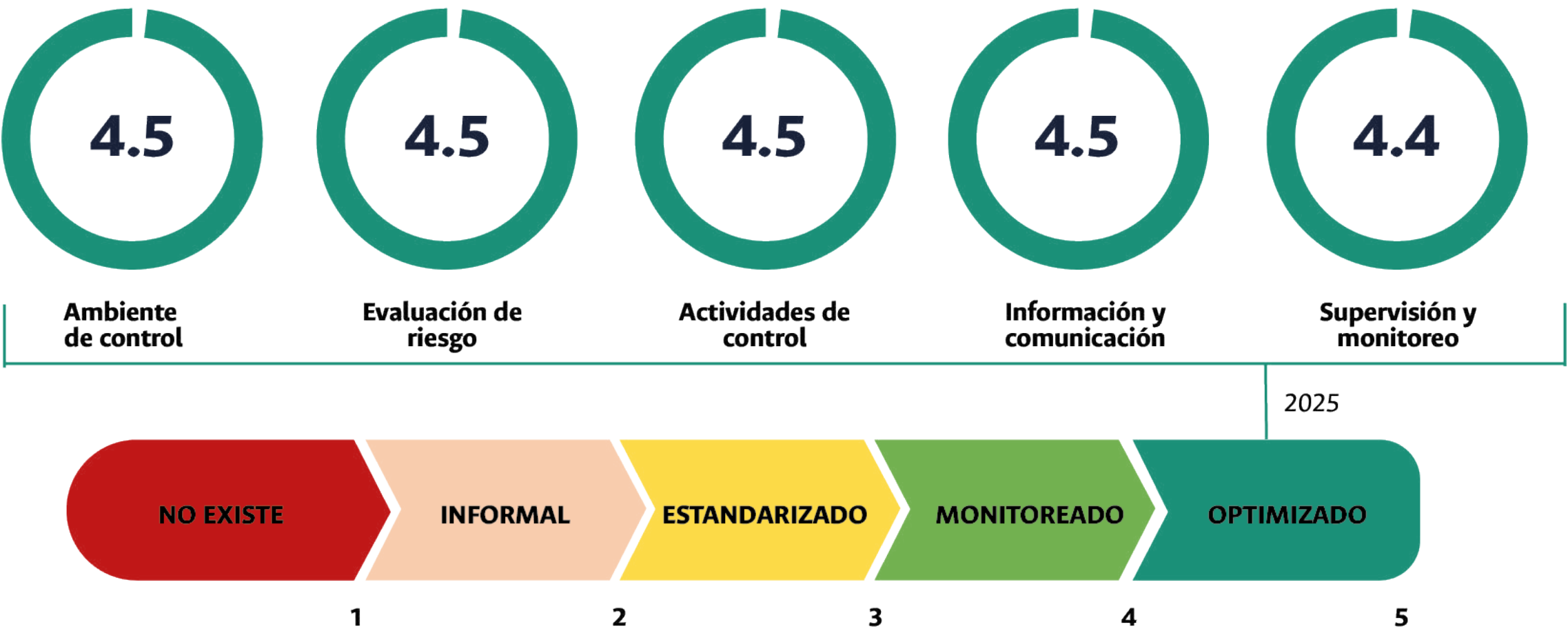
• 2025: 39 % (150 riesgos)

A partir de 2024 se presenta una mejora significativa y sostenida, alcanzando en 2025 el mejor resultado del periodo, lo que refleja el impacto positivo de las acciones de control y tratamiento del riesgo implementadas.

Durante el 2025, los subsistemas Actuarial, Mercados de Capitales y Reputacional, incorporados recientemente, lograron disminuir el nivel de exposición de algunos de sus riesgos. En liquidez se observa un avance relevante, pasando de un riesgo que bajó de nivel en 2024 a 11 riesgos en 2025.

El subsistema de Crédito logró la reducción del nivel de un riesgo en 2024 y 2025, mientras que Grupo no presentó disminución en el nivel del riesgo.

El subsistema Operacional evidencia una mejora progresiva, pasando de 8% de riesgos que bajaron de nivel en 2022 a 41% en 2025, mientras que Salud presenta una mejora sostenida desde 2023, manteniéndose en niveles superiores al 30% durante 2024 y 2025.



En conclusión, el incremento significativo de riesgos que bajan de nivel, en conjunto con la reducción de la materialización confirma la efectividad de los controles implementados y de las acciones de gestión adoptadas, permitiendo reducir de manera progresiva la severidad del riesgo del Hospital.

Implementación de controles

El nivel de implementación de controles presenta una evolución favorable durante el periodo 2022-2025:

- 2022: 72 % de implementación (959 controles implementados y 376 propuestos/pendientes, para un total de 1.335 controles definidos).
- 2023: 92% de implementación (945 controles implementados y 85 propuestos/pendientes, para un total de 1.030 controles definidos).
- 2024: 97% de implementación (859 controles implementados y 79 propuestos/pendientes, para un total de 890 controles definidos).
- 2025: 97% de implementación (959 controles implementados y 28 propuestos/pendientes, para un total de 987 controles definidos).

Si bien el número total de controles presenta variaciones a lo largo del periodo, se evidencia una optimización en la gestión de los controles, priorizado la calidad, efectividad y ejecución sobre la cantidad. La estabilidad en un nivel de implementación del 97% en 2024 y 2025 refleja un alto grado de madurez operativa de la gestión del riesgo.

Nivel de implementación de controles por subsistema – 2025:

- Actuarial: 100 % (8 controles).
- Grupo: 100 % (2 controles).
- Liquidez: 100 % (36 controles).
- SARLAFT: 99% (73 controles implementados y 1 control propuesto).
- Operacional: 98 % (536 controles implementados y 11 controles propuestos).
- Reputacional: 91 % (32 controles implementados y 3 controles propuestos).
- Salud: 96 % (262 controles implementados y 12 controles propuestos).
- Mercado de Capitales: 75 % (3 controles implementados y 1 control propuesto).

En conclusión, el alto nivel de implementación de controles por subsistema, junto con la reducción de la materialización y el incremento de riesgos que bajan de nivel, evidencia la efectividad de los controles definidos y la madurez alcanzada en la gestión integral del riesgo del Hospital.

Evaluación externa del Sistema de Control Interno

La última evaluación del sistema de gestión del riesgo por parte de la revisoría fiscal en el año 2025 muestra el avance en su implementación.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con lo evaluado en el comportamiento del Eje de Gestión del Riesgo del Hospital Universitario Nacional de Colombia durante el periodo del 2022-2025, se concluye que:

El incremento en el número de riesgos identificados en 2025 responde a un fortalecimiento del ejercicio de identificación y a la incorporación de nuevos subsistemas, lo que refleja una gestión del riesgo más robusta, integral y alineada con la realidad del Hospital.

A pesar del aumento de los riesgos identificados, se evidencia una reducción sostenida en el porcentaje de materialización durante el periodo 2022-2025, lo cual demuestra una mejora en la capacidad preventiva y en la efectividad de la gestión del riesgo.

El aumento significativo de riesgos que disminuyen su nivel de exposición, especialmente a partir de 2024, confirman el impacto positivo de los controles implementados por los procesos y subsistemas.

El alto y estable nivel de implementación de controles, que se mantiene en 97 % durante 2024 y 2025, evidencia un alto grado de madurez operativa y una adecuada priorización de la efectividad y ejecución de los controles definidos.

Si bien el comportamiento general es favorable, algunos subsistemas, en particular Salud y Mercado de Capitales, requieren seguimiento específico



para fortalecer la gestión de materialización y la implementación de controles propuestos.

IMPLEMENTACIÓN SISTEMA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

En cumplimiento de la normatividad emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, la Corporación Salud UN por medio del Oficial de Cumplimiento la Corporación implementa el sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad o fraude, con el fin de:

- Blindar a la institución contra los delitos de LAFT/PADM/SICOF.
- Minimizar riesgos reputacionales con todos los efectos comerciales, disminución de ingresos, y procesos judiciales.
- Minimizar riesgo de contagio (UNAL)
- Generar un ambiente de seguridad y confianza.
- Desarrollar una gestión responsable y segura
- Evitar sanciones legales y económicas definidas en las circulares de la Supersalud y las normas colombianas anti-lavado.
- Evitar procesos penales de acuerdo con la fuente de delitos establecida en el Código Penal Colombiano.

Igualmente se tiene que:

A. Para la adecuada prevención y control del riesgo LA/FT/FPADM/SICOF se implementan políticas, manuales, procedimientos y controles en general, susceptibles de entre otras cosas: a) Identificar operaciones inusuales, sospechosas e intentadas y realizar las correspondientes labores de seguimiento y reporte ante las autoridades competentes cuando se requiera. b) Detectar y emitir señales de alerta y realizar reportes internos sobre las operaciones que las originen. c) Conocer a los clientes, proveedores, trabajadores, accionistas y contrapartes en general a través de la implementación de medidas de debida diligencia (conocimiento del cliente y de sus operaciones, la segmentación y el monitoreo transaccional, sobre nuestros clientes, productos, canales y jurisdicciones, generando cuando es el caso, el reporte de operaciones sospechosas a las autoridades competentes). d) Controlar el manejo de dinero en efectivo. e) Capacitar a los colaboradores y difundir la importancia de LA/FT/FPADM/SICOF. f) Aplicar controles más rigurosos frente a las operaciones que por su naturaleza, monto, canal, jurisdicción o demás factores de riesgo requieran de una mayor debida diligencia.

B. Se designó Oficial de Cumplimiento por la Junta Directiva para garantizar la implementación, seguimiento y control del Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM/SICOF y su avance e implementación es reportado a la misma Junta de manera periódica.

C. La Corporación celebra sus negocios bajo la observancia de la Política de Gestión del Riesgo, manual SARLAFT los principios de ética y transparencia plasmados en nuestros Códigos de Ética y de Gobierno aprobados

por Junta Directiva, que se traducen en normas de conducta de obligatorio cumplimiento para los colaboradores y grupos de interés, en su relacionamiento interno y externo, y contamos con la línea ética (canal de denuncias) para reportar cualquier conducta no ajustada a dichos principios.

D. La Revisoría Fiscal emite reportes con destino a la Junta Directiva acerca del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el SARLAFT, como resultado de su evaluación independiente.

E. La Corporación está sujeta a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud de Colombia.

F. Los ingresos y recursos utilizados en el desarrollo del propósito estatutario tienen como fuente la prestación de servicios de salud, la docencia y la investigación.

G. Parametrización electrónica de los formularios de conocimiento de cliente y proveedores, de colaboradores, de donantes y de pacientes particulares. (formularios electrónicos)

H. Segmentación de conformidad con la información capturada en los formularios

I. Divulgación y capacitación de la documentación actualizada e implementada.

J. Diligenciamiento del formato de conocimiento de Colaboradores (JU-FR-25).

K. Suscripción de carta de compromiso de código de ética.

L. Reporte mensual a la Unidad de Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda.

M. Monitoreo al conocimiento de proveedores y aspirantes a cargos ofertados en la Corporación Salud UN, se realiza durante el proceso de inscripción o actualización de proveedores y vinculación del personal, con un total de 1455 validaciones en listas vinculantes o restrictivas durante la vigencia del 2024.

N. Reporte en la Superintendencia Nacional de Salud GT-001 de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno.

O. Gestión de los reportes recibidos a través de la línea ética que cuenta con link interno y externo que cuenta con una parametrización y Orientación al denunciante respecto de cada una de las conductas parametrizadas. Las de mayor relevancia se gestionaron directamente desde la Dirección Jurídica realizando acompañamiento al denunciante, el denunciado y el jefe inmediato con el fin de reforzar los valores institucionales y fomentar especialmente el valor de la compasión.

REPORTES A LA UIAF

LA CORPORACIÓN SALUD UN cumpliendo con lo estipulado en la Circular Externa 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, realizó los siguientes reportes los primeros 15 días de cada mes del 2025:



- Reporte Operaciones Inusuales. Es aquella cuya cuantía o características no guarda relación con la actividad económica de los clientes, o que, por su monto, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos. Depósito de altas sumas de dinero en efectivo en caja.
- Reporte de Proveedores. Transacciones
- Reporte de Procedimientos. Transacciones.

Se realizaron treinta y seis (36) reportes en el año. Los reportes de ROS realizados durante el periodo 2025, se registraron como ausencia de operaciones sospechosas, es decir, que ninguna actividad generó sospecha para iniciar debida diligencia ampliada.

Los anteriores reportes se realizaron de acuerdo con el análisis, investigación y conclusiones generadas por el Oficial de Cumplimiento según información interna de la Direcciones de la entidad. El resultado de dichas conclusiones y soportes de envío de reportes reposan en el archivo de la Dirección Jurídica.

DEBIDA DILIGENCIA

El monitoreo al conocimiento de proveedores y aspirantes a cargos ofertados en la Corporación Salud UN, se realiza durante el proceso de inscripción o actualización de proveedores y vinculación del personal. El Oficial de Cumplimiento, realizó la debida diligencia junto con la validación en listas restrictivas a 1914 personas durante la vigencia del 2025. En los casos que de duda se adelantaron los trámites de diligencia ampliada. Se realizó un trabajo conjunto con el área de Selección y Desarrollo de la Corporación, donde se cuenta con una comunicación asertiva que contribuye a la prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

LÍNEA ÉTICA

La Corporación cuenta con un canal de denuncias con link interno y externo que cuenta con una parametrización y Orientación al denunciante respecto de cada una de las conductas parametrizadas

En el 2025 se recibieron 106 reportes en la línea ética relacionadas con el trato al usuario o entre colaboradores que se gestionaron de manera directa con denunciante, denunciado y jefe inmediato reforzando el valor de la compasión y el respeto para gestionar de manera adecuada las situaciones que se presentan diariamente, donde se retroalimentó sobre principios y valores institucionales, y se dejaron actividades como divulgación en los respectivos equipos. Ninguna representó un riesgo asociado a conductas que deban reportarse ante los entes de control. No se han presentado denuncias de corrupción o fraude

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que la Política de Gestión de Riesgos y Manual SARLAFT/PADM/SICOF, han sido divulgados y se ha logrado un avance significativo en el proceso de implementación con todos los procesos del Hospital, se ha mantenido bajo control y se ha prevenido la materialización de riesgos relacionados al LAFT/PADM/SICOF.

El referido proceso ha sido debidamente supervisado y liderado por el Oficial de Cumplimiento, quien ha realizado el trámite de debida diligencia con los terceros (proveedores y particulares) que pretendan vincularse comercial o laboralmente con la Corporación.

Así las cosas, la gestión de riesgo es un proceso de permanente aplicación que no solo ha garantizado que la Corporación Salud UN no sea utilizada como medio para lavar activos o financiar terrorismo y evitar riesgos de corrupción, sino que también contribuye al proceso de acreditación institucional, dado que mantiene trazabilidad.

SITUACIÓN ASISTENCIAL 2025 PACIENTES ATENDIDOS

	2022	2023	2024	2025	% Variación 2025 /2024
Pacientes atendidos	52.600	58.335	70.495	89.795	27%
Atenciones realizadas	138.130	147.179	192.449	255.902	33%

Durante el año 2025 se ve un incremento en el número de pacientes atendidos en un 23% frente al 2024 llegando a alrededor de 90 mil personas que accedieron a los servicios del Hospital de estos, cerca del 60% utilizaron solo una vez los servicios principalmente la consulta, alrededor del 40% accedieron de 2 a 5 veces a los servicios del hospital, proporción similar a los años anteriores.

De estos pacientes al distribuirlos por grupo etario vemos que como en los años anteriores predomina el sexo femenino, y el mayor volumen de pacientes son mayores a 40 años y los mayores de 60 años representan más del 44% es decir nuestra población entendida son mayoritariamente adultos mayores.

Año 2025

El mayor volumen de servicios se presta al SGSSS 62% al régimen contributivo y 12 % al régimen subsidiado aumentando de manera importante la participación de pacientes de régimen especial principalmente Magisterio (FOMAG -FIDUPREVISORA) alcanzando el 21% y un crecimiento de los pacientes particulares 3%

De las causas de atención más frecuentes se encuentran las neoplasias, seguidas por las enfermedades músculo esqueléticas.

CONSULTA EXTERNA

Se logró superar la meta planteada vemos un crecimiento constante desde el 2023 con un crecimiento en el 2025 del 12,8% frente al año 2024. Este crecimiento está dado por una mayor demanda dada por el crecimiento de la demanda de los usuarios del FOMAC FIDUPREVISORA que se convirtió en uno de los principales mercados para la consulta externa del HUN. El mayor volumen de consulta sigue siendo de especialidades médicas. Igualmente se redujo en un gran porcentaje de la demanda no cubierta, y se logró reducir la inasistencia de los pacientes y parte de esos cupos sirvieron para asignar la demanda no cubierta.

Dado el crecimiento de la demanda especialmente en supra especialidades la oportunidad medida en días espera para la asignación de cita se incrementó frente a años anteriores en parte por la decisión de tener agendas abiertas y no mensualizadas, pero se redujo de manera significativa las PQRS por no acceso a consulta.

La distribución de la consulta por aseguradora ha cambiado en los últimos años reduciéndose la dependencia de un solo asegurador SANITAS que era



más del 50% del total de la consulta en el año 2022 y con una preponderancia de 4 aseguradoras (SANITAS, SURA, ALIANZ, COMPENSAR Y UNISALUD) a tener en el 2025 una distribución equitativa entre 7 entidades principales siendo SANTAS y FOMAG los de mayor demanda, pero sin superar el 25% del total de la capacidad instalada.

Siendo HUN virtual un proyecto al que se le ha dado despliegue y que se tuvo el contrato con Nueva EPS hasta el mes de octubre tenemos el crecimiento de este servicio de manera importante

HOSPITALIZACIÓN

En el año 2025 el número de egresos no cumple la meta establecida, aunque tuvo un ligero incremento 1% frente al 2024, el número de días cama ocupado tuvo un incremento del 1,6% lo que implica un mayor uso de la capacidad instalada pero a expensas de que los pacientes duran más días hospitalizados seguimos con una importante desviación frente al promedio días estancia establecido como meta y sin lograr incrementos en la rotación de la cama hospitalaria persistiendo un nivel de ineficiencia en el uso de la cama.

El porcentaje ocupacional se ha mantenido por encima del 92% EN hospitalización y creció al 92% en la UCI siendo un nivel de ocupación alto que subir este nivel pone en riesgo la atención oportuna por lo cual para mejorar la eficiencia en este servicio debemos trabajar en la reducción de los promedios días estancia y la rotación de cama.

El mayor uso de la capacidad instalada de camas hospitalarias están dados por los usuarios afiliados a Sanitas, aunque con una menor participación viéndose un crecimiento de la participación de SURA EPS y FOMAG seguido de los afiliados a Nueva EPS que reducen su peso ligeramente.

BLOQUE QUIRÚRGICO

El número de procedimientos quirúrgicos en el 2025 tuvo un ligero descenso frente al año 2024 (2%) aunque el promedio mes de cirugía se mantuvo constante. Es importante resaltar que la complejidad de las cirugías fue mayor lo que se ve reflejado en un mayor valor de facturación.

En la actividad del bloque quirúrgico la mayor demanda de pacientes sigue siendo de afiliados a SANITAS, pero al igual que en todos los servicios con menor participación que los años anteriores, desde 2024 con la contratación de FOMAC - Fiduprevisora los afiliados del magisterio pasan a ser el segundo grupo de pacientes quirúrgicos y en tercer lugar los afiliados a EPS sura, Nueva EPS tiene poco volumen de actividades quirúrgicas.

APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Los servicios de apoyo Diagnóstico de laboratorio tuvieron un crecimiento frente al año anterior con un incremento de los servicios ambulatorios en especial por la demanda de servicios de la población del magisterio y pacientes particulares. En Patología hubo un ligero descenso muy ligado al comportamiento de la cirugía.

El uso de hemocomponentes sigue en crecimiento por un mayor volumen de pacientes de Hematología.

El volumen de Imágenes diagnósticas tuvo un crecimiento importante por la ampliación de la jornada a 24 horas en los servicios de resonancia y tomografía procedimientos guiados por imágenes y una mayor demanda de hemodinamia para cubrir el crecimiento de la demanda especialmente por afiliados a Fiduprevisora.

En electrodiagnóstico hay un crecimiento importante de actividades fortalecidas principalmente por estudios de neuroconducción, servicio donde se amplió la oferta con una jornada a la semana.

En estudio de cardiología también hubo un incremento del 20% frente al año anterior manteniendo su tendencia de crecimiento, siendo los más representativos los EKG y Ecocardiogramas.

El servicio de Gastroenterología sigue su tendencia de crecimiento de años anteriores

Los demás servicios de apoyo Diagnóstico crecieron frente al año anterior principalmente electrofisiología y cardiología.

En los demás servicios de apoyo terapéutico el volumen de actividades sigue creciendo frente a los años anteriores especialmente los servicios de hemodinamia y angiografía y el servicio de hemato-oncología.

INDICADORES DE CALIDAD

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política de seguridad del paciente sigue siendo una de los principales retos del Hospital por lo cual se hace mucho énfasis en este aspecto como parte de la cultura del hospital

Para el año 2025, se evidencia un aumento significativo en la identificación y notificación de indicios de atención insegura. Adicionalmente, se resalta que del total de casos identificados el 6,5% en promedio fueron clasificados como eventos adversos, siendo el menor resultado en comparación con años anterior. La relación eventos adversos/incidentes nos permite evaluar la cultura de seguridad si es reactiva, preventiva o proactiva. Comparando este indicador con referentes nacionales tenemos que el HHUN tiene una relación de 6,5% un buen nivel frente a Referentes nacionales (Clínica Country: ≥ 3 , San Vicente Fundación: 3,8) pero internacionalmente según el AHRQ, NHS establecen estos niveles

Menor 1:4 = Sistema reactivo

1:4 - 1:6= Nivel intermedio

Mayor 1:6= Sistema preventivo

Mayor 1:8= Cultura de anticipación

Lo cual indica que el HUN está consolidando una cultura de seguridad del paciente preventiva y seguiremos trabajando para avanzar a una cultura proactiva o de anticipación garantizando la atención más segura posible a nuestros usuarios.

La tasa de eventos adversos se redujo de manera importante frente a los dos últimos años en gran medida por los planes de choque Transversales implementados el año anterior, por el fortalecimiento de los programas de notificación de eventos de seguridad y por la implementación de los programas de vigilancia permiten una mayor identificación de eventos de seguridad del paciente tanto incidentes como eventos adversos pero aun no se ha logrado la meta definida pero es importante resaltar al tendencia constate de reducción de la tasa pero principalmente al analizar los tipos de evento vemos como los eventos principales de los años anteriores han tenido un reducción sostenida en el año 2025 como es el caso de las infecciones asociadas a catéter, la flebitis, el auto retiro de dispositivos, caídas



etc lo cual implica el impacto de los planes de acción transversales implementados, pero es importante resaltar que tenemos nuevos tipos de eventos que no es que anteriormente no se presentaran si no que pasaban desapercibidas porque no había búsqueda activa o no se concebían como tales como es el caso de lesiones a piel diferentes a presión, extubación fallida, etc.

La mayor proporción de los eventos adversos son leves proporción que se incrementa frente a años anteriores, pero en el 2025 los graves, aunque solo representan el 0,8% tuvieron un ligero incremento lo que nos indica una alerta para el programa de seguridad del paciente.

Continuamos con un % alto de prevenibilidad lo que indica que no hemos logrado una conciencia del riesgo en los procesos asistenciales y no se ha logrado la adherencia a los paquetes instruccionales no a las barreras definidas para mitigar los riesgos de seguridad del paciente.

INDICADORES DE SATISFACCIÓN

La tasa de satisfacción de nuestros usuarios se mantiene superior al 95% con un ligero incremento frente a años anteriores al igual que la perspectiva de recomendar el hospital igualmente la tasa de PQRS tuvo un descenso



Gráfica de resultados de Tasa de Rotación 2025 - Fuente Tablero indicadores proceso Talento Humano

importante dado por las medidas tomadas por el Hospital principalmente en los relacionado con el acceso a la consulta externa, la oportunidad y las dificultades con el Call center.

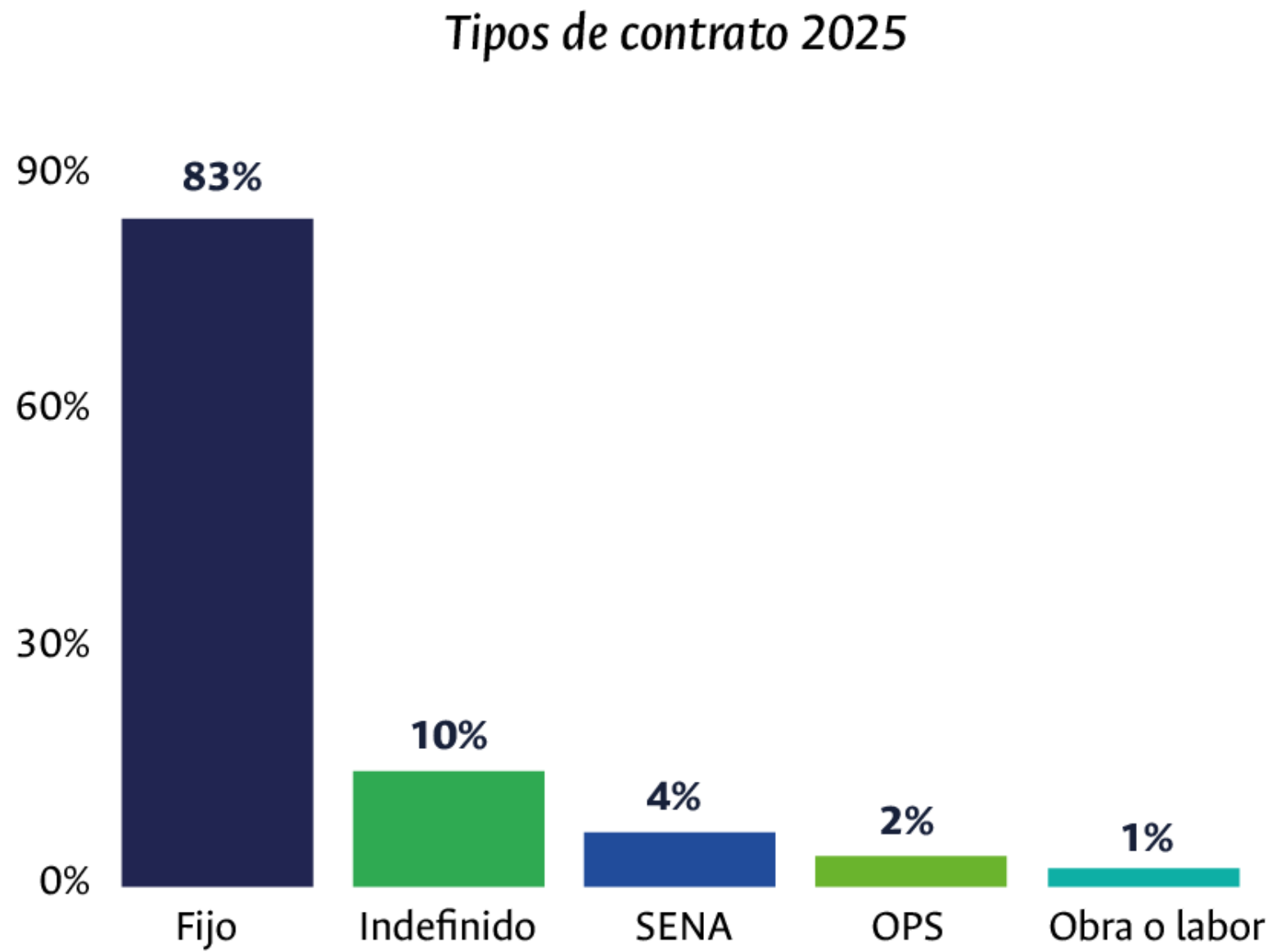
Es importante resaltar que hay también un mayor registro de felicitaciones por parte de nuestros usuarios por el servicio recibido en áreas como Hospitalización e imágenes Dx principalmente por el trato y calidez del personal de asistencial.

EDUCACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN

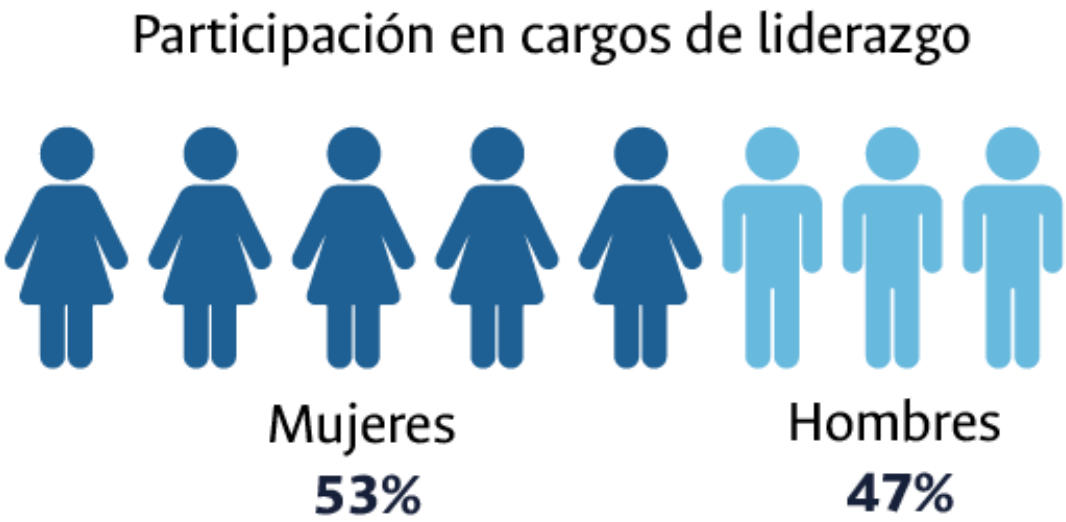
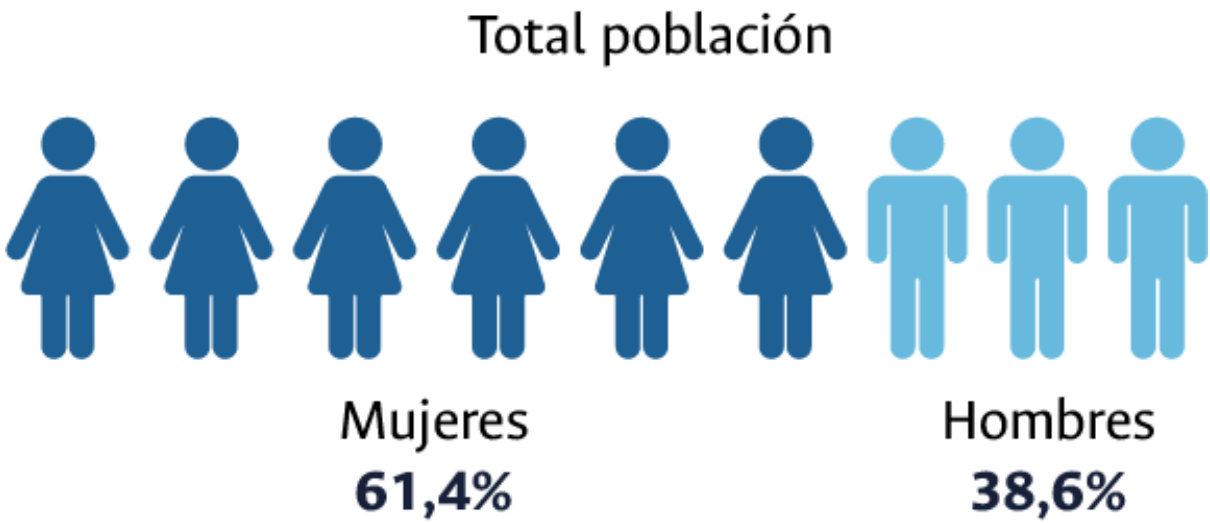
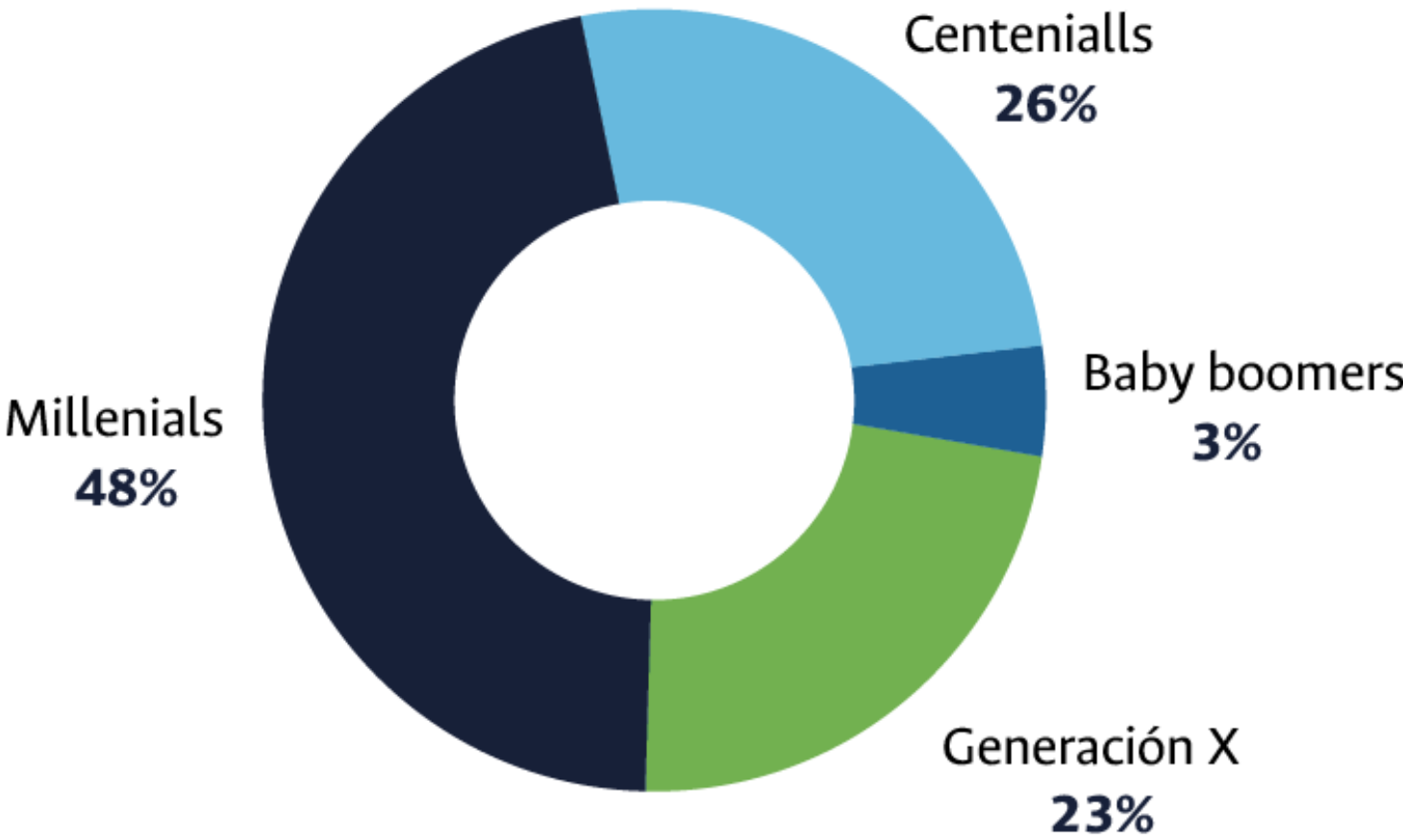
El Número de estudiantes en práctica formativa se incrementó a finales del 2025 en aplicación los nuevos parámetros normativos de capacidad instalada. La satisfacción de los estudiantes con sus prácticas supera la clasificación de 4,5.

Los proyectos de investigación aprobados por el comité de ética en investigación y lo trabajos de grado que se realizan en el HUN tuvieron un ligero descenso frente al año anterior porque este año se redujo marcadamente el

número de elaboración de ECBE donde había una amplia participación de estudiantes ya que se pasó a la fase de



Fuente Tablero indicadores proceso Talento Humano



implementación de los ya definidos.

TALENTO HUMANO

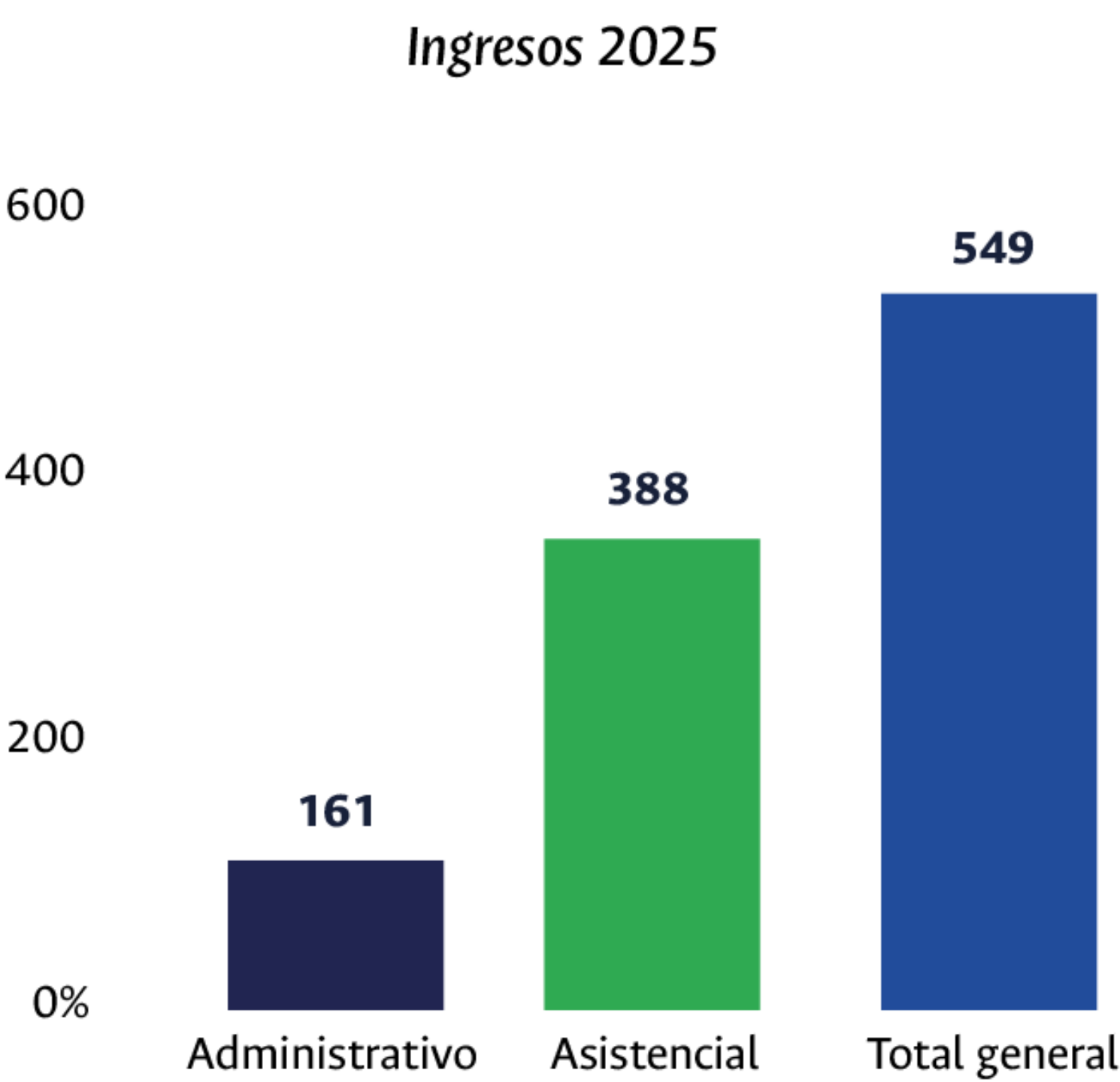
Empleo GRI 401

Se realiza seguimiento permanente a la dinámica del talento humano mediante el monitoreo de las nuevas contrataciones, la rotación de personal y la cobertura de beneficios otorgados. La institución cuenta con información consolidada sobre ingresos, retiros y modalidades de contratación, lo que permite evaluar la estabilidad laboral y la efectividad de sus estrategias de retención. Asimismo, desarrolla programas de bienestar y beneficios extralegales orientados a mejorar la calidad de vida de los colaboradores y fortalecer el compromiso organizacional. Como parte de su gestión, monitorea indicadores como la tasa de rotación, el número de contrataciones y la distribución de personal por género y edad.

La tasa de rotación es un indicador que refleja el porcentaje de colaboradores que se desvinculan de la organización durante un período determinado. Este indicador tiene un impacto directo en la estabilidad operativa, los costos de contratación y capacitación, la conservación del conocimiento institucional y el clima laboral. Mantener niveles adecuados de rotación contribuye a fortalecer la continuidad de los procesos, la productividad y el compromiso del talento humano con los objetivos organizacionales.

Para el 2025 se inicia a medir este indicador en el HUN, donde se obtiene que la tasa de rotación del personal constituye un indicador estratégico para la gestión del talento humano, ya que permite evaluar la estabilidad y permanencia de los colaboradores en la institución. En el sector salud, se espera mantener niveles de rotación inferiores al 10%, con el fin de garantizar la continuidad asistencial, la conservación del conocimiento institucional y la calidad en la prestación de los servicios. Niveles elevados de rotación pueden generar incrementos en los costos de selección y capacitación, afectar la productividad y comprometer la experiencia y seguridad de los usuarios, por lo que su seguimiento permanente resulta fundamental para la sostenibilidad organizacional.

Durante la vigencia 2025, la organización registró 388 ingresos y 161 retiros de personal sobre una planta promedio de 1.200 colaboradores. Estos resultados evidencian una dinámica importante de vinculación de talento humano orientada a fortalecer la capacidad operativa y responder a las necesidades institucionales. La tasa de rotación asociada a los retiros se ubicó en aproximadamente 13,4%, un resultado alineado con los rangos observados en el sector salud, lo que refleja una estabilidad laboral favorable.



No obstante, se sigue trabajando en continuar fortaleciendo las estrategias de retención, bienestar y desarrollo del talento humano para garantizar la continuidad del conocimiento organizacional y la calidad en la prestación de los servicios.

Dentro de la población del HUN encontramos para 2025 una distribución por género y edad:

Espacios para la generación de Marca Empleadora

En 2025 se han gestionado estrategias para el posicionamiento de Marca Empleadora, HUN tu proyecto de vida, por medio de una encuesta externa obtenemos 4.7 sobre 5.

Como parte de las estrategias de atracción y vinculación de talento humano implementadas durante la vigencia 2025, el Hospital Universitario Nacional de Colombia fortaleció su presencia en escenarios de empleabilidad y relacionamiento con potenciales candidatos, consolidando acciones orientadas a garantizar la disponibilidad de personal idóneo para responder a las necesidades institucionales y al crecimiento de los servicios.

En este contexto, el Hospital participó en la Mega Feria de Empleo realizada el 27 de febrero de 2025 en el Movistar Arena de Bogotá, un espacio de amplia convocatoria en el que se registraron 701 personas interesadas en conocer oportunidades laborales y procesos de vinculación. La participación en este evento permitió ampliar el alcance de las estrategias de recluta-

miento, incrementar la visibilidad institucional y fortalecer el acceso a una base diversa de talento humano con perfiles alineados a las necesidades del sector salud.

De igual forma, los días 20 y 21 de noviembre de 2025, el Hospital participó en la Feria de Empleabilidad organizada por la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, reafirmando su compromiso con la articulación entre la academia y el sector asistencial. Durante esta jornada se promovió un espacio de interacción directa con estudiantes, egresados y profesionales en formación, brindando información sobre la misión institucional, las líneas estratégicas, las oportunidades de desarrollo profesional y los procesos de selección y vinculación.

La participación en estos escenarios generó impactos significativos en términos de posicionamiento de marca empleadora, fortalecimiento de las fuentes de reclutamiento y acercamiento a talento altamente calificado. Asimismo, permitió identificar perfiles con potencial para cubrir necesidades actuales y futuras de la organización, contribuyendo a la sostenibilidad de la gestión del talento humano, la continuidad de los servicios y el fortalecimiento de las capacidades institucionales. Estas acciones reflejan el compromiso del Hospital Universitario Nacional de Colombia con la atracción, desarrollo y retención de talento humano competente, como elemento

fundamental para garantizar la excelencia en la prestación de servicios de salud, la docencia y la investigación.

Relaciones Trabajador-Empresa GRI 402

Nuestro compromiso con el diálogo y la participación

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia reconocemos a nuestros colaboradores como actores fundamentales para el cumplimiento de nuestra misión asistencial, académica e investigativa. Por ello, promovemos relaciones laborales basadas en la comunicación abierta, la participación, el respeto, la escucha activa y la construcción conjunta de soluciones que contribuyan al bienestar de las personas y al fortalecimiento de la cultura organizacional.

Durante 2025 continuamos fortaleciendo los mecanismos de diálogo y relacionamiento con nuestros trabajadores, garantizando espacios de comunicación bidireccional que permiten conocer sus necesidades, expectativas y oportunidades de mejora.

Canales de comunicación y participación

La Institución dispone de diversos mecanismos para fomentar la comunicación permanente con los colaboradores:



- **La Voz del Colaborador**, espacio disponible en la intranet institucional que facilita la recepción de propuestas, inquietudes, sugerencias y oportunidades de mejora.
- **Café con la Dirección**, espacio periódico de diálogo entre los colaboradores y la alta dirección para compartir resultados, escuchar inquietudes y construir acciones de mejora.
- **Espacios de Escucha Activa**, orientados a identificar necesidades, percepciones y oportunidades para fortalecer la experiencia de los colaboradores.
- **Comunicados institucionales**, reuniones de equipos, correo electrónico corporativo e intranet institucional como mecanismos permanentes de información.

Escuchamos para transformar

Como parte de nuestro compromiso con la mejora continua, realizamos anualmente la Encuesta de Clima Organizacional, cuyos resultados son analizados y traducidos en planes de acción orientados al fortalecimiento del ambiente laboral, el liderazgo, la comunicación y el bienestar de los trabajadores.

Los resultados obtenidos permiten identificar oportunidades de mejora y establecer acciones específicas con seguimiento periódico por parte de los líderes y áreas responsables.

Fortalecimiento de la cultura organizacional

Con el propósito de facilitar la integración y adaptación de los nuevos colaboradores, contamos con el programa Mentores de Cultura, conformado por trabajadores que acompañan el proceso de inducción y orientación institucional, promoviendo la apropiación de los valores, principios y comportamientos esperados dentro de la organización.

Este programa contribuye a fortalecer el sentido de pertenencia y la experiencia de ingreso de los nuevos integrantes de la Institución.

Desarrollo de líderes

La Institución cuenta con un Programa de Liderazgo orientado al fortalecimiento de competencias gerenciales y humanas de los líderes de proceso, mediante actividades de formación, acompañamiento y desarrollo de herramientas para la gestión de equipos, la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la promoción de ambientes laborales saludables.

Convivencia laboral y prevención del acoso

El Hospital cuenta con un Comité de Convivencia Laboral, encargado de promover relaciones laborales respetuosas, prevenir conductas de acoso laboral y gestionar los casos que son puestos en su conocimiento.

Durante el año 2025, el Comité gestionó 35 casos, desarrollando acciones de intervención, acompañamiento, conciliación y seguimiento, así como estrategias preventivas orientadas al fortalecimiento de la convivencia y el respeto en el entorno laboral.

Adicionalmente, la Institución cuenta con la Política TH-PL-10 para la Prevención, Atención y Gestión de Violencias, Acoso Laboral, Acoso Sexual y Discriminación, mediante la cual se establecen lineamientos para la identificación, prevención, atención y tratamiento de situaciones que puedan afectar la dignidad, integridad y bienestar de los colaboradores.

Prevención y atención de agresiones

Reconociendo los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud, el Hospital implementa un Programa de Prevención y Atención de Agresio-

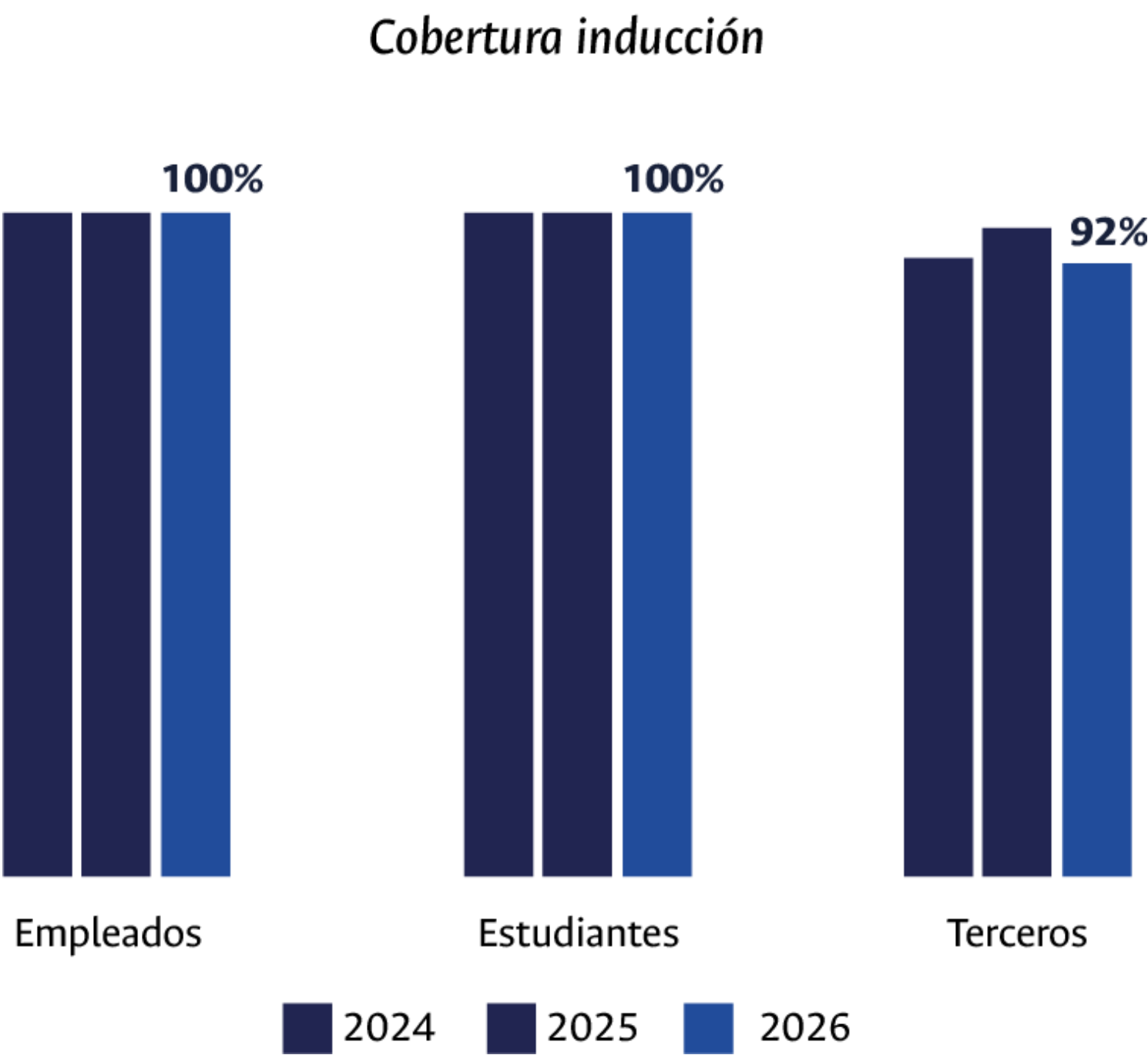
nes, el cual contempla rutas de actuación diferenciadas según los distintos escenarios de atención y tipos de agresión que puedan presentarse contra los trabajadores.

Este programa incluye acciones de sensibilización, capacitación, reporte, acompañamiento y seguimiento, con el fin de proteger la integridad física y emocional de los colaboradores.

Bienestar y calidad de vida

El Hospital Universitario Nacional cuenta con un robusto Plan de Beneficios para los Colaboradores, diseñado para contribuir a su bienestar integral y al de sus familias. Este plan contempla iniciativas orientadas al reconocimiento, el desarrollo personal y profesional, la calidad de vida, el equilibrio entre la vida laboral y personal y el fortalecimiento del compromiso organizacional.

INDUCCION Y REINDUCCION



Fuente Talento humano

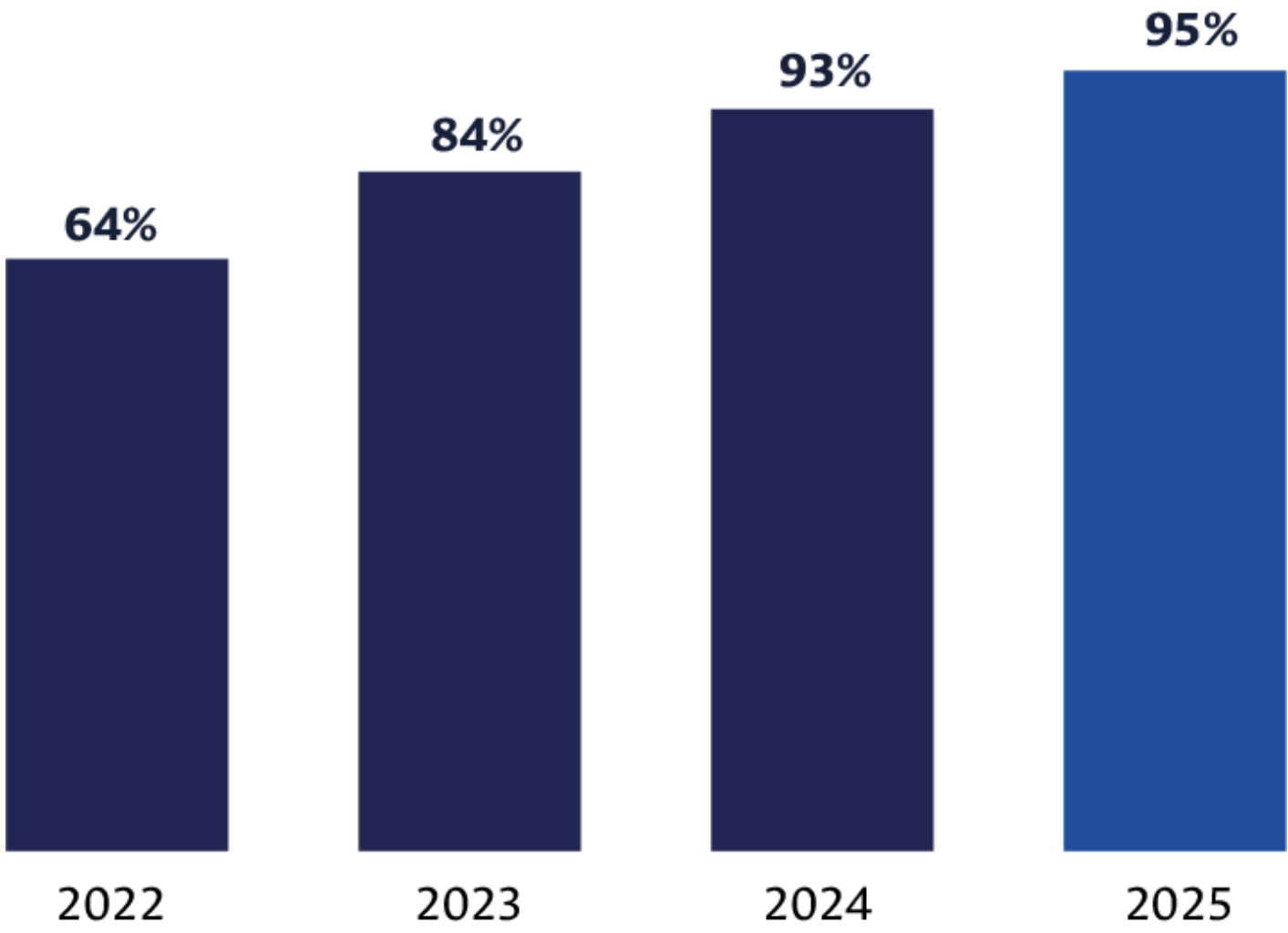
El Hospital Universitario Nacional de Colombia cuenta con el procedimiento TH-PR-20 Inducción, Reinducción e Inducción Específica, mediante el cual se garantiza que todos los colaboradores, estudiantes y terceros conozcan los lineamientos institucionales, facilitando su incorporación, adaptación y alineación con la Cultura Organizacional PRECISO.

Consciente de que el proceso de ingreso representa uno de los momentos más importantes en la experiencia del colaborador, el HUN ha definido una ruta de integración que contempla la realización de la inducción general institucional, la inducción específica al cargo o rol y la reinducción anual, asegurando la apropiación de los elementos estratégicos, culturales, normativos y operativos necesarios para el desempeño de sus funciones.

Como parte del plan de acogida institucional, los nuevos colaboradores reciben su identificación institucional, el portafolio digital de beneficios contemplados en el Plan de Bienestar y son acompañados por un Mentor de Cultura, estrategia diseñada para facilitar una integración cercana, vivencial y personalizada al entorno hospitalario.

Durante este acompañamiento, el mentor realiza un proceso de enrolamiento que incluye la presentación personal y explicación de su rol como acompañante durante la adaptación al Hospital; la socialización de la Cul-

Cobertura de reinducción general
(empleados + terceros)



Fuente Talento humano



tura Organizacional PRECISO y de los comportamientos esperados; la validación de la experiencia de inducción general; la presentación al equipo de trabajo; el reconocimiento de los espacios institucionales, incluyendo áreas de bienestar; y la orientación frente a aspectos básicos de seguridad y respuesta ante emergencias mediante el contacto con los brigadistas del área.

Con el fin de generar una experiencia cálida y cercana, el Hospital complementa esta estrategia con espacios informales de interacción entre el colaborador y su mentor, apoyados mediante un bono de consumo institucional, favoreciendo la integración temprana y el fortalecimiento del sentido de pertenencia. Como resultado de esta estrategia, durante 2025 se alcanzó un nivel de satisfacción del 96% por parte de los colaboradores participantes.

En cuanto a la metodología de inducción general, la pandemia por COVID-19 impulsó la transformación digital del proceso. Desde el año 2020, la inducción institucional se desarrolla a través de la plataforma virtual AulaHUN, anteriormente Moodle, permitiendo fortalecer la cobertura, estandarizar los contenidos y facilitar el acceso al conocimiento institucional.

La virtualización del proceso permitió además revisar y optimizar los contenidos formativos, alineándolos con los objetivos estratégicos institucionales, el proceso de acreditación, la Cultura PRECISO, la seguridad del paciente, la humanización de la atención y los principales lineamientos organizacionales.

Los resultados evidencian una mejora sostenida en la cobertura de inducción para todas las poblaciones institucionales:

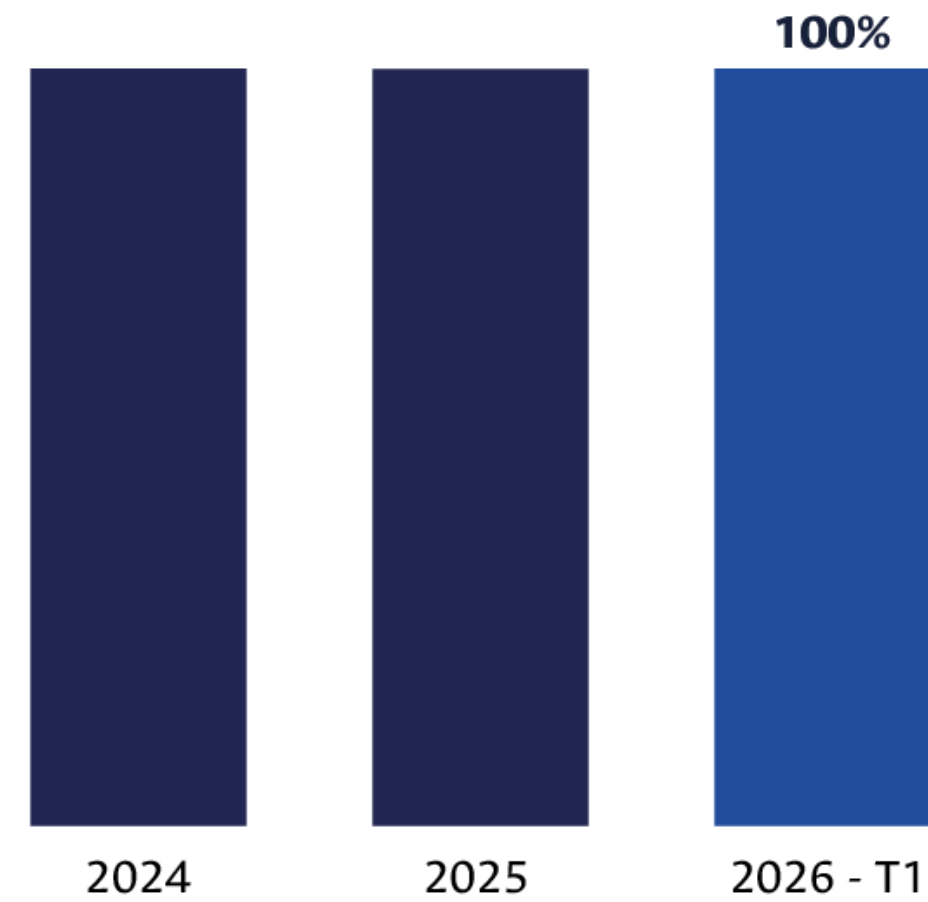
Los resultados muestran una evolución significativa del proceso, pasando de una cobertura del 85% en empleados durante 2019 a una cobertura sostenida del 100% desde 2022. De igual forma, la cobertura en estudiantes alcanzó el 100% desde 2024 y en terceros se incrementó del 65% en 2021 al 96% en 2025.

En el caso de los terceros, inicialmente se utilizaron metodologías mixtas (virtuales y presenciales) para facilitar la transferencia de conocimiento. Sin embargo, a partir de 2024 la inducción se desarrolla de manera presencial, favoreciendo una mayor interacción, comprensión de los contenidos y apropiación de los lineamientos institucionales. Este resultado ha sido posible gracias al trabajo articulado con los líderes y supervisores de las empresas aliadas, así como al seguimiento periódico realizado para verificar el cumplimiento de los requisitos institucionales.

Como complemento al proceso de integración, el Hospital realiza anualmente la reinducción institucional, orientada a reforzar los aspectos estratégicos, normativos y culturales que requieren actualización o fortalecimiento.

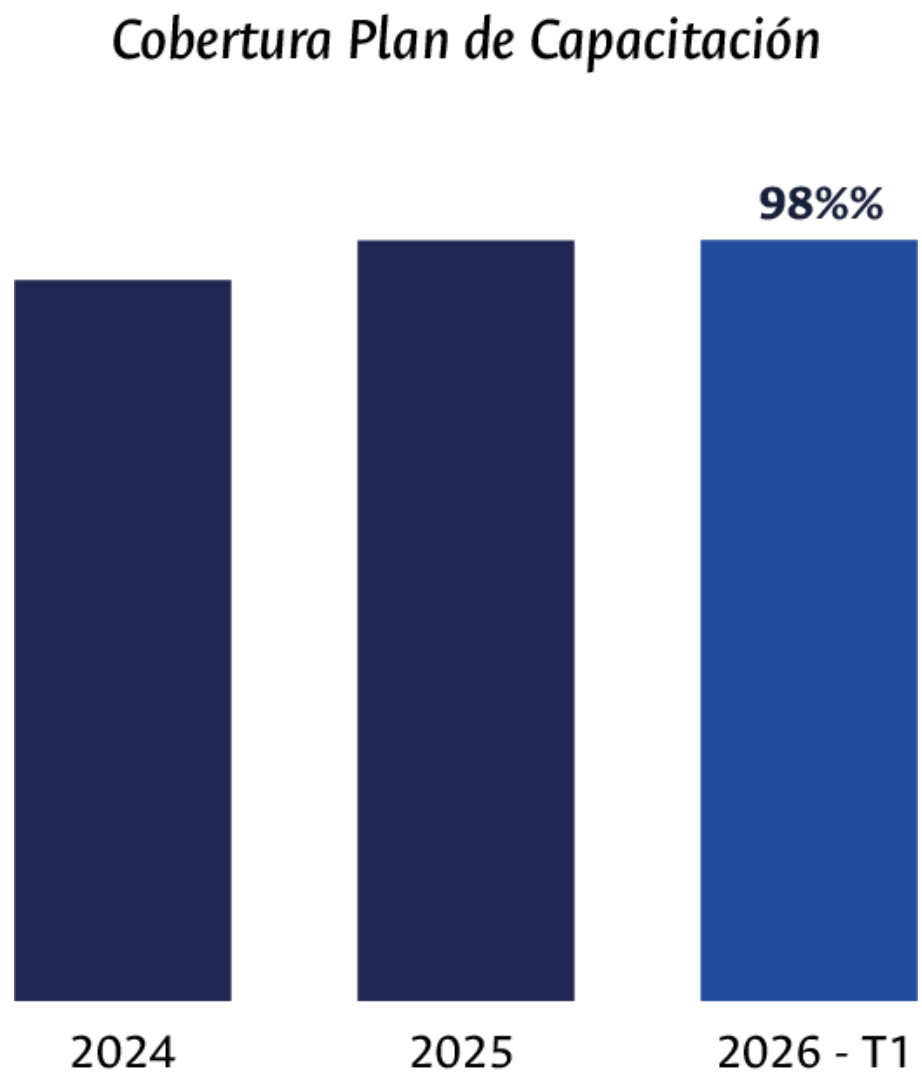
Los resultados de cobertura de reinducción evidencian una mejora progresiva y sostenida:

Ejecución del Plan de Capacitación por año



Estos resultados reflejan el fortalecimiento continuo de las estrategias de formación institucional y evidencian el compromiso del Hospital con la apropiación permanente de la Cultura PRECISO, los estándares de acreditación, la seguridad del paciente, la humanización de la atención y los objetivos estratégicos institucionales. La inducción y reinducción se han consolidado como herramientas fundamentales para garantizar que todos los integrantes de la comunidad hospitalaria comprendan, vivan y proyecten

los principios y comportamientos que caracterizan la cultura organizacional del HUN.



PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA

En el marco del objetivo estratégico “HUN Te Cualifica”, el Hospital Universitario Nacional de Colombia desarrolla acciones orientadas al fortalecimiento permanente de las competencias técnicas, organizacionales y comportamentales de sus colaboradores, contribuyendo a su crecimiento profesional y personal, así como al cumplimiento de los objetivos institucionales y los estándares de acreditación.

Para ello, el HUN cuenta con el Procedimiento Formación y Desarrollo TH-PR-19, mediante el cual se establecen los lineamientos para la identifica-

ción de necesidades, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Institucional de Capacitación, garantizando que los procesos formativos se encuentren alineados con la plataforma estratégica institucional, la Cultura Organizacional PRECISO, los requisitos normativos y las necesidades operativas de la organización.

Anualmente, la Dirección de Talento Humano realiza el levantamiento de necesidades de capacitación con los líderes de los procesos asistenciales y administrativos, identificando requerimientos asociados a aspectos normativos, técnicos, de seguridad, humanización, gestión del riesgo y fortalecimiento de habilidades blandas. Adicionalmente, el proceso incorpora como insumo los resultados de la Evaluación para el Desarrollo (TH-PR-02), mediante la cual se identifican brechas de competencias individuales y colectivas que requieren fortalecimiento.



Las necesidades identificadas son consolidadas en el Plan de Capacitación Anual TH-FR-47, el cual integra actividades institucionales obligatorias, capacitaciones específicas por proceso, programas de actualización técnica, formación en acreditación, cultura organizacional, liderazgo, seguridad del paciente, humanización, gestión de riesgos y demás temáticas estratégicas para la organización.

La ejecución del plan es monitoreada mensualmente por la Dirección de Talento Humano a través de indicadores de gestión que permiten evaluar el cumplimiento de las actividades programadas y la cobertura de participación de los colaboradores.

Los resultados evidencian una evolución significativa del proceso de educación continuada durante los últimos años:

Fuente Tablero indicadores proceso de Talento Humano

Los resultados muestran una mejora sostenida en la ejecución del plan, pasando de un 61% en 2019 a niveles de cumplimiento iguales o superiores

al 99% desde 2022. Este comportamiento evidencia la consolidación del proceso formativo institucional y la capacidad organizacional para garantizar el desarrollo de las actividades programadas.

De igual forma, se evidencia un incremento significativo en la cobertura de los procesos de capacitación:

Fuente Tablero indicadores proceso Talento Humano

La cobertura alcanzó el 100% en 2023 y se ha mantenido en niveles superiores al 97% durante los años posteriores, evidenciando una amplia participación de los colaboradores en las actividades de formación y actualización institucional.

Como parte de la mejora continua del proceso, el Hospital ha fortalecido progresivamente las metodologías de aprendizaje, incorporando modalidades presenciales, virtuales y mixtas, estrategias de aprendizaje experiencial, simulación clínica, formación basada en competencias y herramientas digitales que facilitan el acceso al conocimiento y favorecen la transferencia efectiva de los aprendizajes al entorno laboral.

Asimismo, el proceso de educación continuada se articula con los diferentes programas institucionales, entre ellos la Cultura Organizacional PRECISO, la Seguridad del Paciente, la Humanización de la Atención, la Gestión del Riesgo, la Transformación Cultural y los estándares de Acreditación en Salud,

garantizando una formación integral alineada con las prioridades estratégicas de la organización.

-  Entrega de descriptivo y perfil de cargo
-  Inducción
-  Reinducción
-  Ferias de acreditación
-  Boletín Talento Humano
-  Respaldo Carnet Institucional



Los resultados obtenidos demuestran que el HUN ha consolidado un sistema de educación continuada maduro, sistemático y sostenible, que contribuye

- | | | | |
|-------|----|--|-----------------|
| 98,5% | 01 | Descriptivo y perfiles de cargo, al mejor por competencias | segura, |
| 100% | 02 | Selección por competencias | |
| 98,5% | 03 | Evaluación por competencias | gregan- tura de |
| 94% | 04 | Formación y desarrollo por competencias | ompor- |

tamientos y se relacionan con competencias claves para un contexto determinado. En este sentido el modelo actual está orientado por la necesidad de tener en Hospital Universitario Nacional de Colombia, colaboradores capaces para afrontar las demandas del entorno cambiante de forma asertiva y efectiva.

El Modelo de Competencias, respondiendo de una manera acorde con la realidad actual de la organización y a sus intereses entre los que prioriza el mejoramiento continuo y la alta calidad en la atención al servicio al cliente, soportado en la responsabilidad social institucional. De igual forma representa una herramienta para el desarrollo de los procesos de selección, capacitación, programas de evaluación y mejoramiento que se desarrollen. El cual esta determinado en un acróstico HITOS:

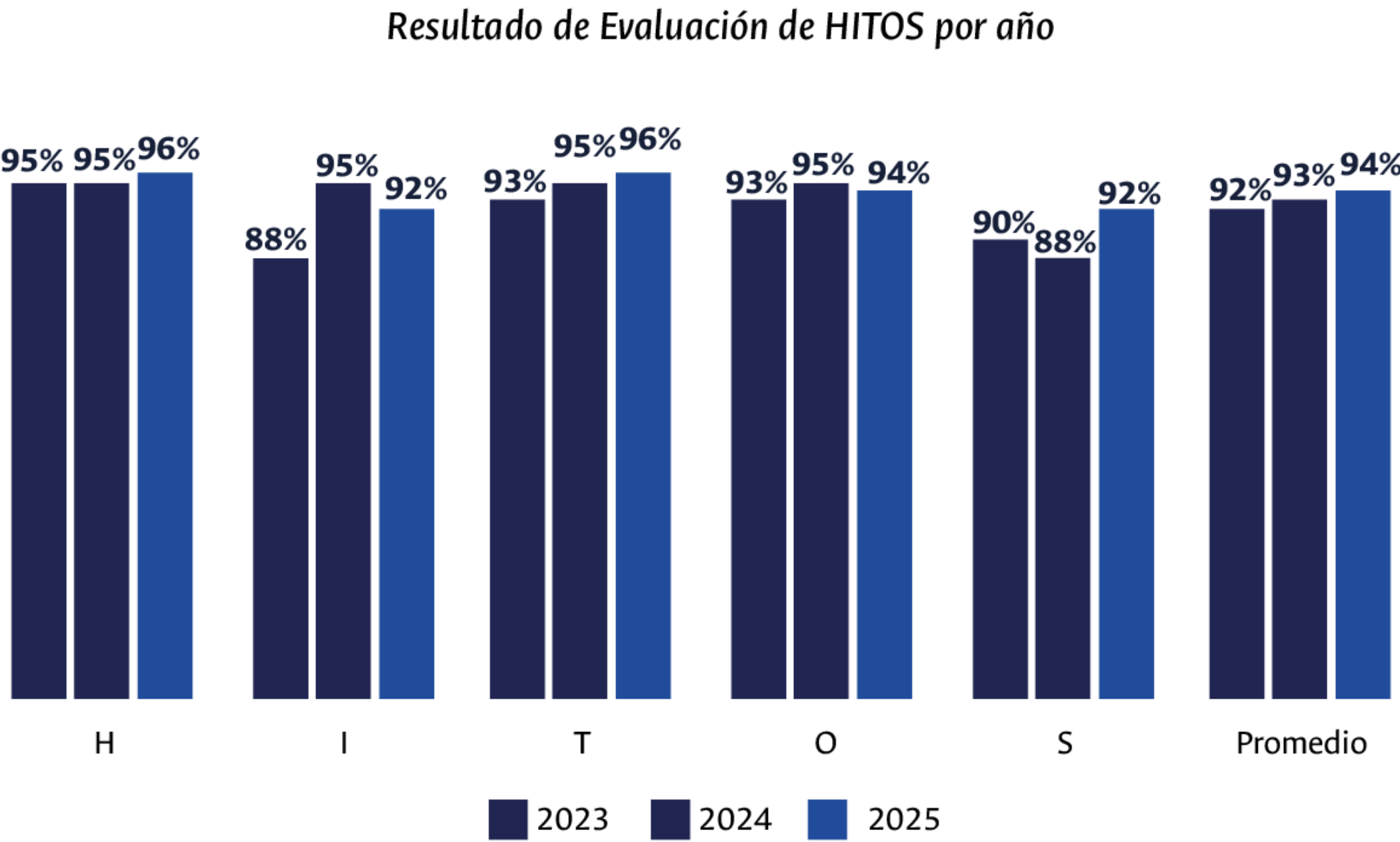
- **Humanización:** Capacidad para prestar un servicio centrado en las necesidades del otro (pacientes, familiares, estudiantes, colaboradores, compañeros), implica mostrar compasión, disposición y sensibilidad para dar respuesta amable y respetuosa, orientada a la satisfacción oportuna y completa de dichas necesidades.
- **Investigación y Aprendizaje Continuo:** Capacidad para innovar, adquirir, desarrollar y transferir permanentemente conocimiento, actitudes, habilidades y destrezas, con el fin de mantener altos estándares de eficacia y eficiencia en el cargo, teniendo en cuenta que somos una organización del conocimiento y Hospital Universitario.

- **Trabajo Colaborativo:** Capacidad para fomentar las relaciones de colaboración y un clima armónico, interactuando en forma participativa, integrando esfuerzos en la consecución de las metas comunes, objetivos estratégicos y el resultado del equipo, dentro de un ambiente de trabajo adecuado.
- **Orientación al Logro:** Capacidad para alcanzar el logro de metas institucionales y personales, de manera eficiente y eficaz de acuerdo con los lineamientos definidos por la Corporación.

- **Seguridad:** Capacidad para conocer y apropiar las normas y lineamientos institucionales minimizando los riesgos de gestión clínica, reputacional, financiera, legal y operativos de la Corporación.

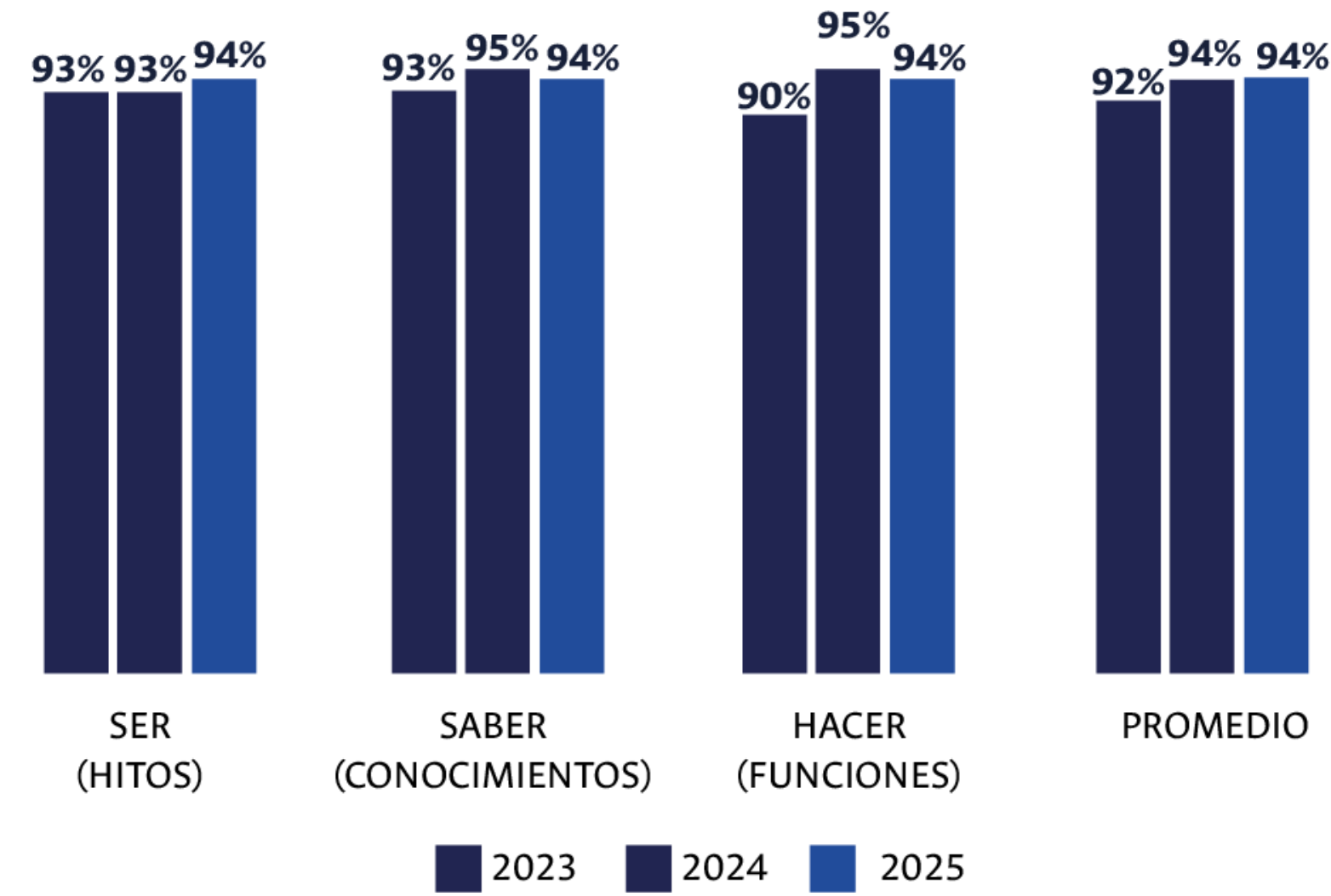
Como HUN se socializan y se busca que se apropien los Hitos mediante las siguientes estrategias de divulgación:

A nivel del ciclo de vida del colaborador se obtienen los siguientes resultados en el año 2025:



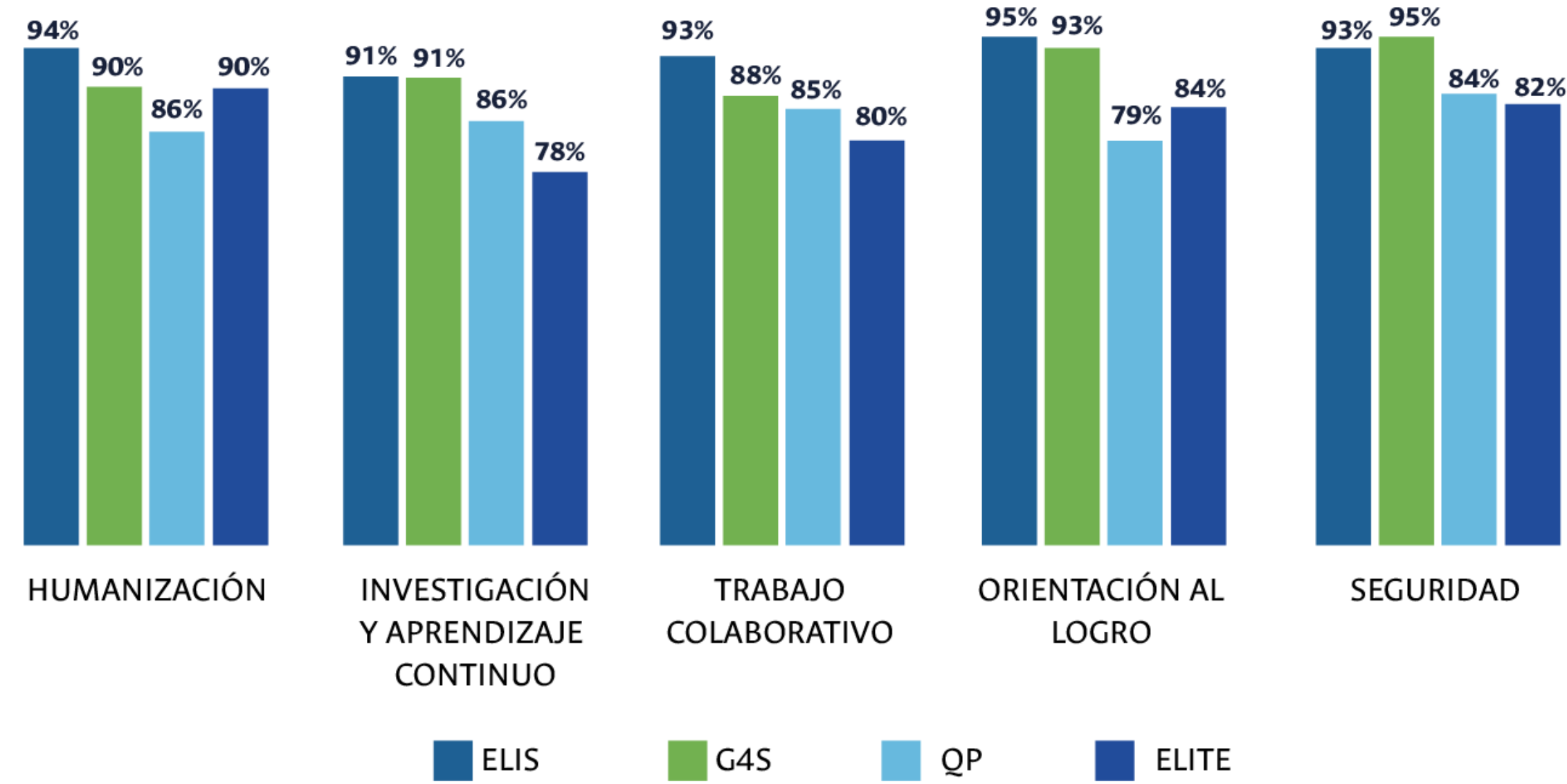
Fuente Tablero indicadores proceso Talento Humano

Resultado de evaluación de desempeño por año



Fuente Tablero indicadores proceso Talento Humano

Resultado de evaluación de desempeño terceros 2025



Fuente Tablero indicadores proceso Talento Humano

Se muestra el avance de implementación del Sistema Integral de Competencias HUN, alcanzando un cumplimiento global del 97,7%, lo que evidencia un alto nivel de desarrollo y consolidación del modelo de gestión por competencias en la organización; donde se destaca especialmente el proceso de Selección por Competencias, que registra un cumplimiento total (100%), reflejando una integración completa de este enfoque en los procesos de vinculación del talento humano.

Por su parte, los componentes de Perfiles de Cargo y Evaluación por Competencias alcanzan un avance del 98,5%, evidenciando un alto grado de madurez y alineación con el modelo institucional.

El componente de Formación y Desarrollo por Competencias presenta un avance del 94%, constituyéndose en la principal oportunidad para fortalecer y completar la implementación integral del sistema.

Los resultados evidencian que el Sistema Integral de Competencias HUN se encuentra en una etapa de implementación altamente consolidada, con avances cercanos al 100% en todos sus componentes. El reto principal se orienta a culminar las acciones pendientes en el eje de Formación y Desarrollo, con el fin de alcanzar la implementación plena y fortalecer el desarrollo del talento humano bajo un enfoque de competencias.

El actual modelo entra en vigor a partir del año 2019, favorece la administración del capital intelectual de la organización directamente desde los procesos de Talento Humano de selección, capacitación, desarrollo, cultura, programas de inducción, evaluación y mejoramiento, que se desarrollen en el Hospital Universitario Nacional de Colombia. Indirectamente impacta los demás procesos que se articulen con base en las personas, como lo es el servicio al cliente y rotación de personal.

La evaluación del desempeño constituye un aspecto básico de la gestión de los recursos humanos en las organizaciones, es una función esencial que suelen efectuar las organizaciones modernas. Para comprender este subsistema de la gestión de Recursos Humanos, en sentido estricto, evaluar: es estimar o juzgar el valor, la excelencia, las cualidades o el estatus de algún objeto o persona, por lo que la evaluación de los individuos que desempeñan roles dentro de una organización puede llevarse a cabo utilizando varios enfoques, que reciben denominaciones como evaluación del desempeño, evaluación del mérito, evaluación de los empleados, informes de progreso, evaluación de eficiencia funcional, etc. Por lo anterior, se revisa y evalúa en la evaluación de desempeño el Ser (Hitos), Saber (Conocimientos) y Hacer (Funciones).

Anualmente, se desarrolla la medición de la evaluación de desempeño, donde se evidencia un incremento en el desarrollo de los HITOS, así mismo para el 2025 se logra homologar los HITOS del HUN a los terceros y obtener resultados frente a estos para conocer el impacto con el hospital:

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

GRI 201, 202, 203, 204

Sostenibilidad financiera GRI 3-3

Para la Corporación Salud UN, la sostenibilidad financiera se traduce en un manejo óptimo de los recursos, que permita dar continuidad a sus actividades misionales: prestar servicios de salud a la población colombiana, formar nuevos profesionales en salud y llevar a cabo actividades de investigación que promuevan mejores prácticas en el tratamiento de todo tipo de enfermedades. Durante el año 2025, esta necesidad se acentuó más, debido al panorama económico que presentó el sector salud, caracterizado por la incertidumbre política y la continua desfinanciación de muchos prestadores que vieron comprometida su capacidad para continuar operando, al menos en la forma como lo estaban haciendo. Aunque la Corporación es una entidad sin ánimo de lucro y, en ese sentido, no pretende generar excedentes para distribuir entre sus fundadores, sí requiere recursos que le permitan sobrevivir y generar el impacto social que se ha trazado lo que, desde una perspectiva financiera, no sólo implica prestar servicios rentables, sino tener una disponibilidad de efectivo adecuada para sus necesidades.

Valor económico generado y distribuido GRI 201-1

CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS VALOR ECONÓMICO GENERADO (VEG)	AÑO 2025	AÑO 2024	Var. Absoluta	Var. Relativa
Ingresos operacionales servicios de salud	281.976.615	220.785.860	61.190.755	27,71%
Ingresos operacionales docencia	8.662.361	8.234.184	428.178	5,20%
Ingresos operacionales investigación	104.163	1.403.193	-1.299.030	-92,58%
Ingresos no operacionales	4.929.208	3.965.709	963.499	24,30%
Ingresos sibvenciones	0	181.700	-181.700	-100,00%
Donaciones	812.486	199.529	612.957	307,20%
Total VEG	296.484.833	234.770.174	61.714.659	26,29%
VALOR ECONÓMICO DISTRIBUIDO (VED)				
Costos y gastos operacionales	40.598.869	33.170.687	7.428.182	22,39%
Salarios y beneficios de los empleados	111.361.445	93.922.320	17.439.125	18,57%
Pagos a proveedores medicamentos e insumos	67.698.400	60.401.707	7.296.692	12,08%
Inversión en la comunidad	645.500	229.541	415.958	181,21%
Inversión transferencia del conocimiento	118.878	40.505	78.374	193,49%
Inversión en investigación	1.275.896	2.233.296	-957.400	-42,87%
Pagos a proveedores de crédito	332.416	709.574	-377.158	-53,15%
Pagos impuestos	6.802.835	5.622.374	1.180.461	21,00%
Inversión en medio ambiente	250.178	228.883	21.296	9,30%
Total VED	229.084.418	196.558.886	32.525.531	16,55%
Valor Económico Retenido (VER)	67.400.415	38.211.288	29.189.127	76,39%

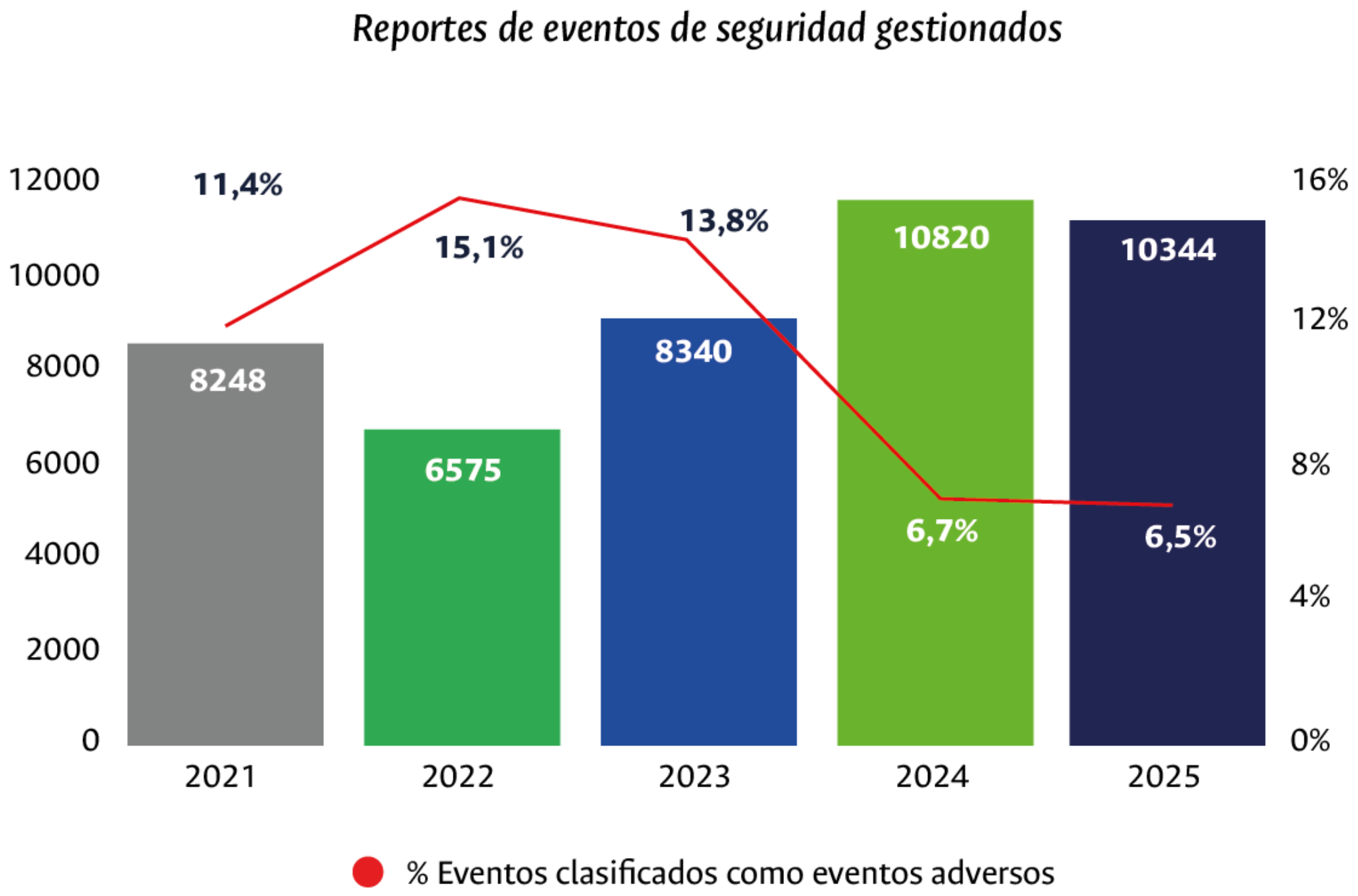
El año 2025 representó un logro muy importante para la Corporación, en medio de los desafíos del sector, al alcanzar unos ingresos operacionales superiores a los 290 mil millones de pesos, con lo cual se registró una ejecución del 116% frente a lo contemplado en el presupuesto del año. Los ingresos operacionales del año 2025 aumentaron un 26% en relación con los del año 2024, lo que da cuenta de la importancia del incremento en el nivel de actividad, mientras que los costos y gastos operacionales aumentaron un 18%, situación que permite apreciar que el crecimiento del hospital se ha sustentado en un mejor aprovechamiento de su capacidad instalada, derivada del objetivo de expandirse sin contraer deuda. En ese sentido, la estrategia de diversificación del mercado fue crucial, especialmente para garantizar el efectivo necesario en la operación recurrente, así como la continua identificación de barreras en el proceso de atención, que permitió desplegar todo tipo de actividades enfocadas en la optimización.

Las medidas adoptadas en la Corporación le permitieron obtener un margen EBITDA del 19,93%, resultado sin precedente histórico, así como un excedente neto de 23 mil millones de pesos, que genera un fortalecimiento patrimonial muy notable con una cifra cercana a los 72 mil millones de pesos, que respalda el 53,52% de los activos totales.

Como una consecuencia directa de la crisis financiera que afrontaron las Entidades Promotoras de Salud, así como las decisiones de intervención forzosa administrativa que continuaron para algunas de ellas, particularmente la Nueva EPS, la Corporación registró un deterioro de cartera en el año 2025 de 33 mil millones de pesos, como una estimación de la potencial pérdida que se tendría al no poder recuperar las cuentas por cobrar con estas enti-

dades. Al cierre del año 2025, la cifra de deterioro acumulado ascendió a 64 mil millones de pesos, lo que implica que en este año se aceleró de forma representativa el deterioro de las cuentas por cobrar. Esta situación refleja los niveles de incertidumbre que se enfrentaron en el sector a lo largo del año y que es previsible que continúen en el año 2026, dado que se avecina la contienda electoral para la elección del nuevo gobierno.

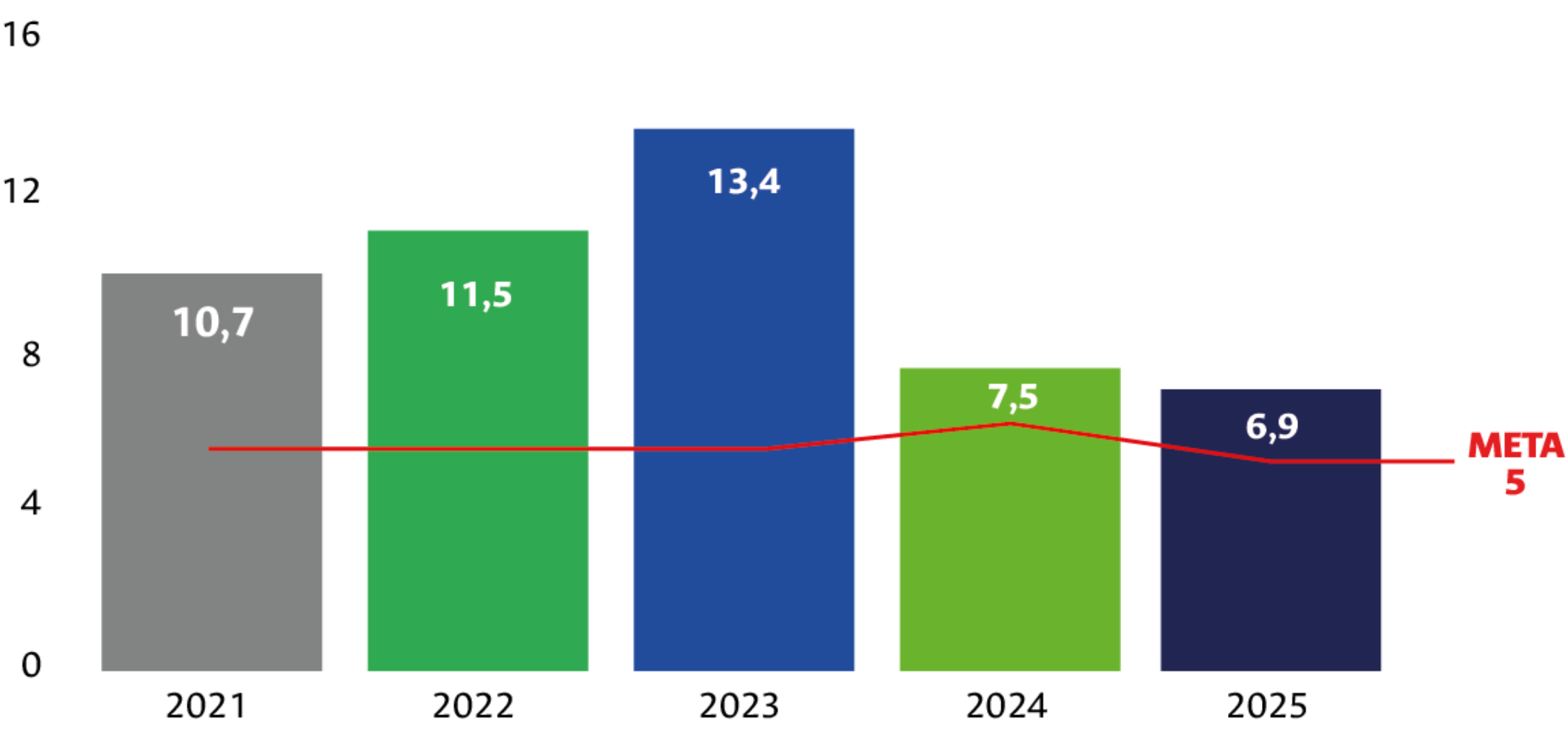
Los dos costos más representativos para la Corporación, en el año 2025, fueron los costos de personal y los costos de medicamentos y dispositivos médicos, con participaciones del 50,4% y 30,7%, respectivamente. A pesar del



Fuente: Indicadores programa de seguridad del Paciente

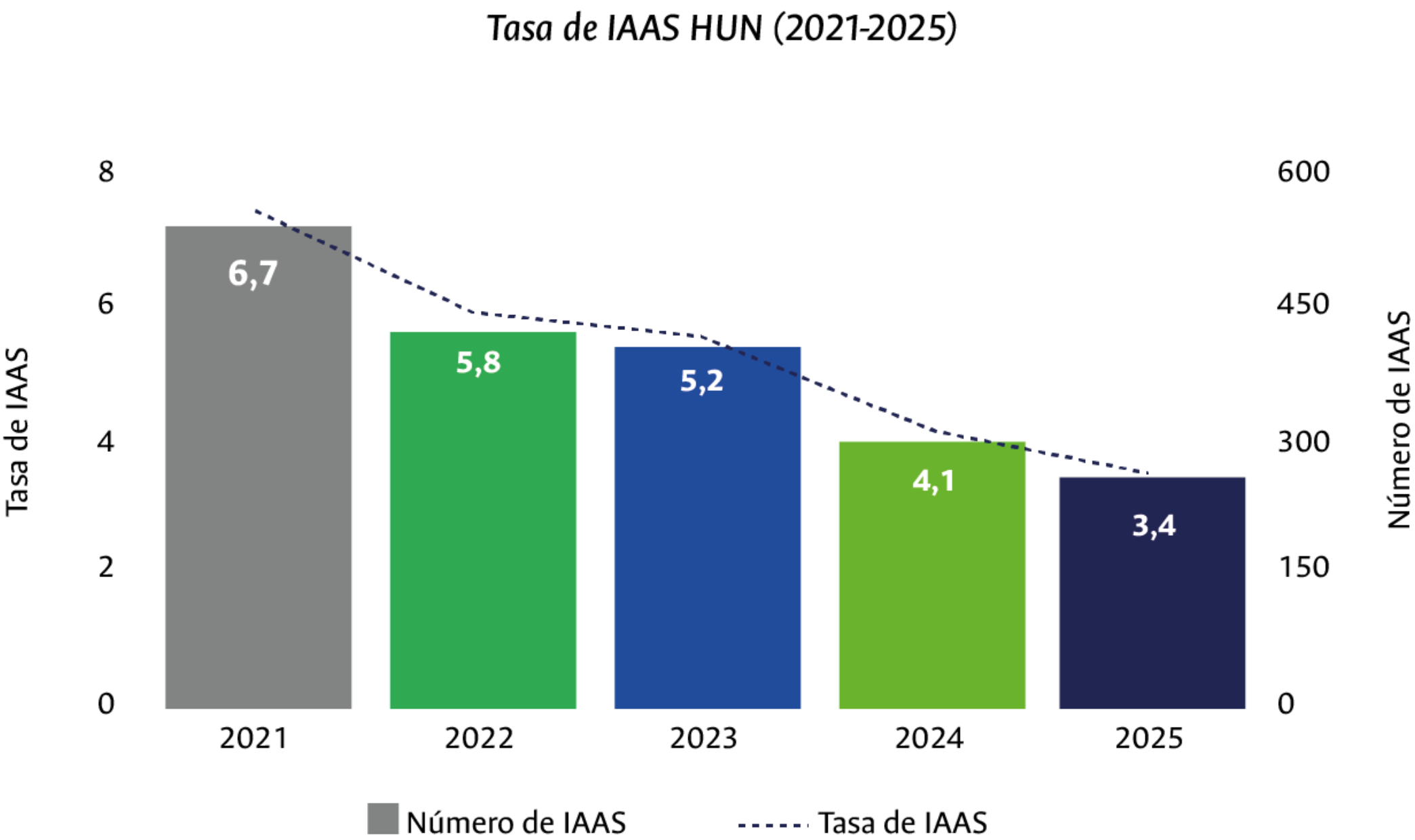
panorama tan retador, el hospital conservó su política de contratación directa y a través de contratos ordinarios de trabajo, en beneficio de los colaboradores y sus familias, que no sólo hace parte de sus principios de responsabilidad social, sino que también promueve la alineación de las personas a los objetivos institucionales. En materia de medicamentos, se fortalecieron los criterios y parámetros para la selección de proveedores, privilegiando la

Proporción de eventos adversos por egresos



Fuente: Indicadores programa de seguridad del Paciente
costo-eficiencia sin dejar de lado la calidad necesaria para la atención de los pacientes, lo que ha permitido generar ahorros sin desmejorar el cuidado de las personas.

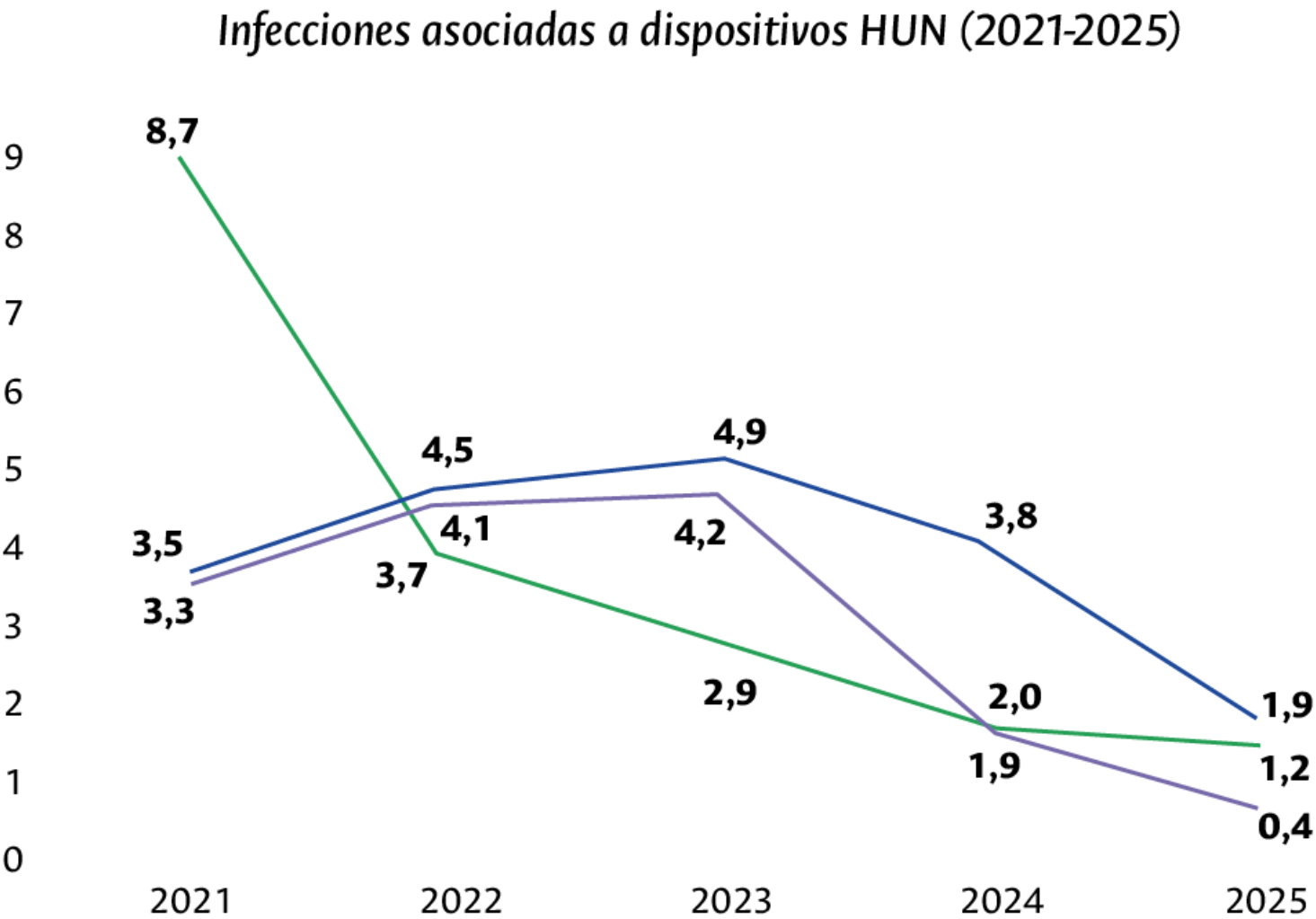
A continuación, se presenta el valor económico generado y distribuido por la Corporación Salud UN, durante el año 2025, comparado con el año 2024:



Fuente: Indicadores programa de seguridad del Paciente

EXCELENCIA CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

GRI 3-3, 416, 417



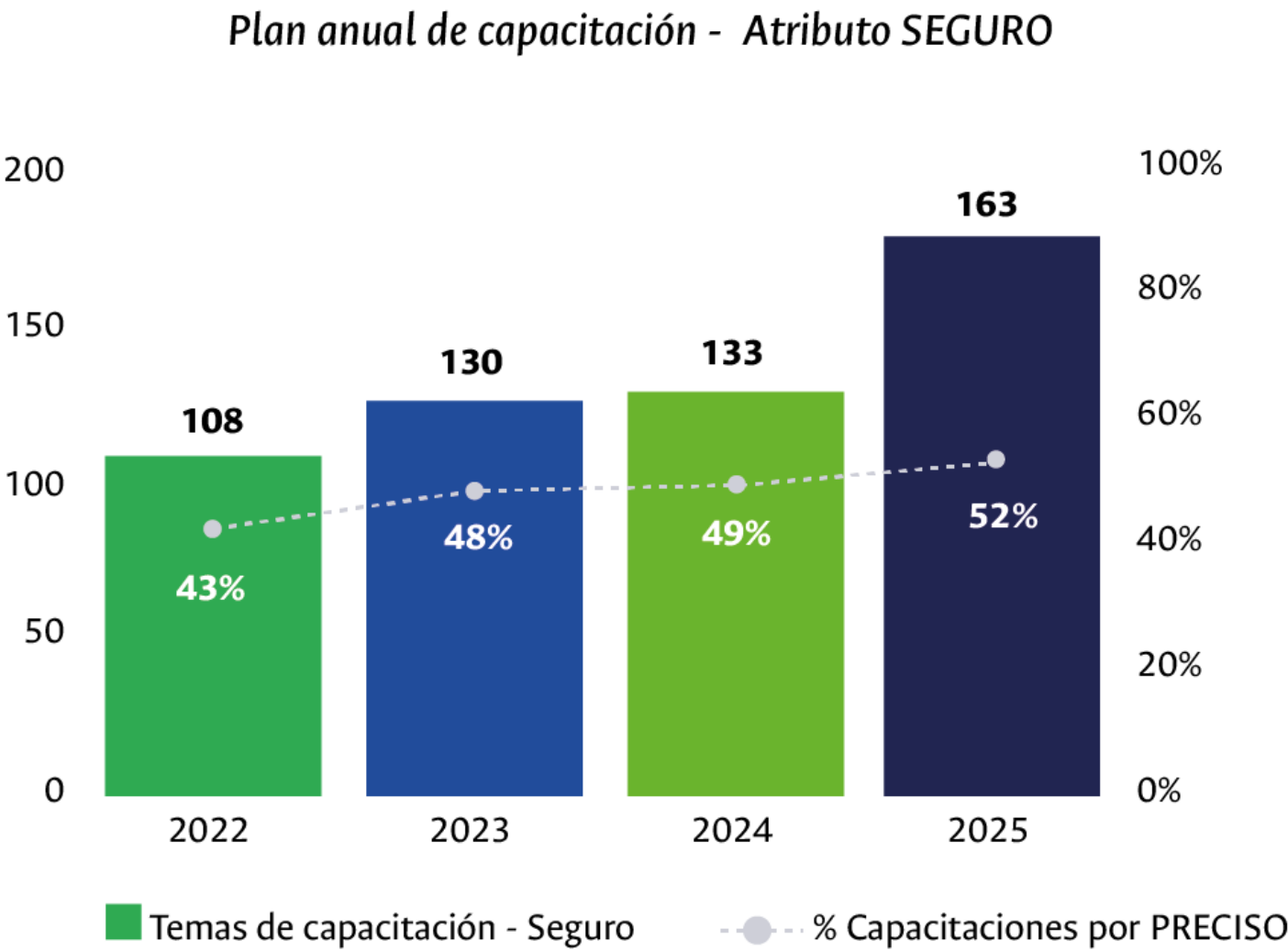
Fuente: Indicadores programa de prevención y control de infecciones

Seguridad del paciente

GRI 416. SALUD Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

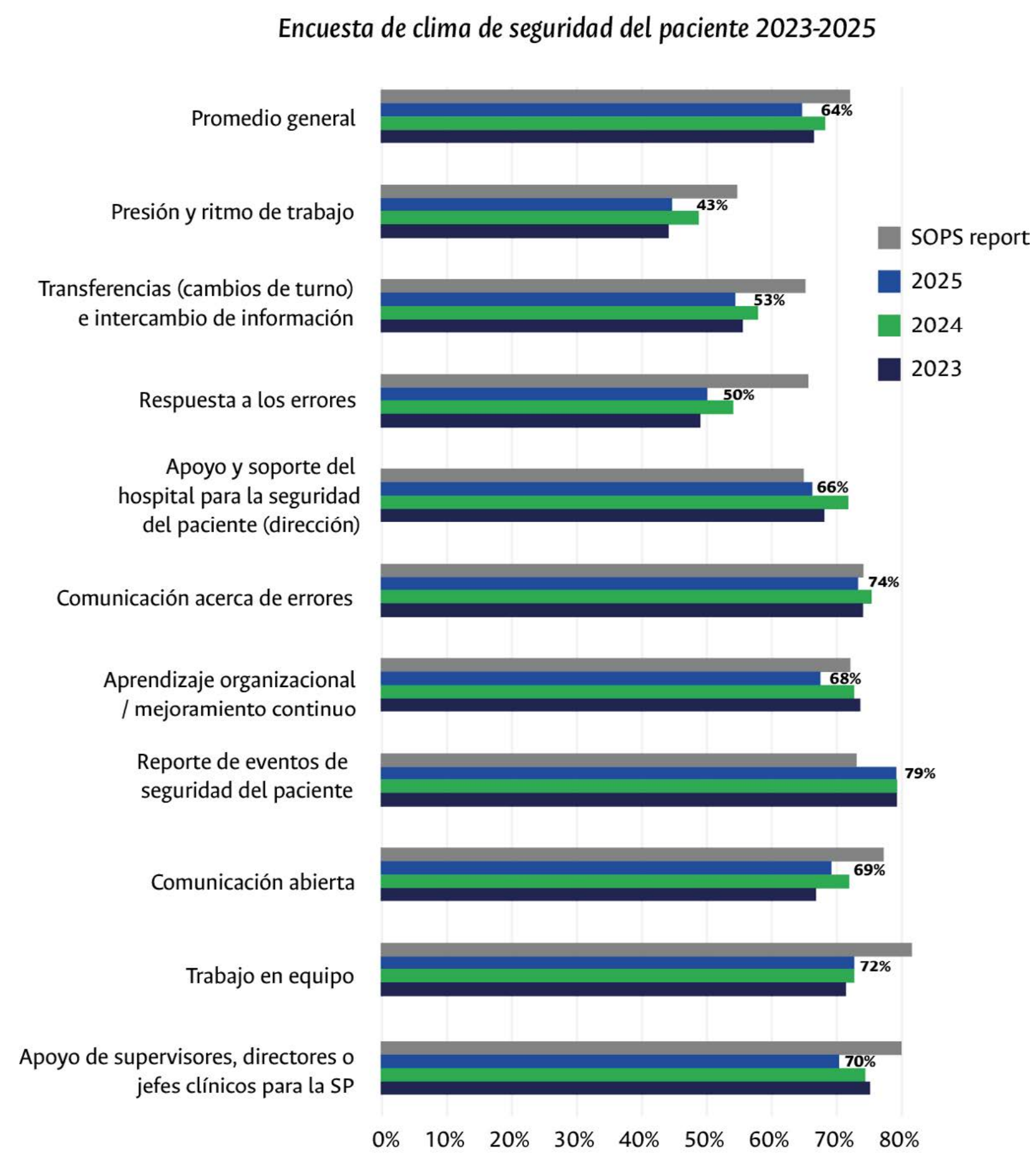
Compromiso con una atención segura y centrada en la persona

La seguridad del paciente constituye un principio fundamental del modelo de atención del Hospital Universitario Nacional de Colombia y un componente transversal de su estrategia institucional. En coherencia con su propósito de brindar una atención segura, humanizada y basada en evidencia, la institución desarrolla acciones orientadas a identificar, prevenir y gestio-



Fuente: Dirección de Talento Humano - Plan Anual de Capacitación





nar los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud, promoviendo una cultura de aprendizaje, transparencia y mejoramiento continuo.

GRI 416-1. Evaluación de los impactos de los servicios sobre la salud y seguridad de los pacientes

Durante 2025 se gestionaron 10.344 reportes de eventos de seguridad del paciente, de los cuales el 6,5 % correspondió a eventos adversos, manteniéndose una tendencia de reducción asociada al fortalecimiento de las acciones preventivas y de control.

La proporción de eventos adversos institucional por egresos hospitalarios fue de 6.9% en el 2025, lo que evidencia una reducción del 17.7% respecto al resultados del año anterior, siendo las infecciones asociadas a la atención en salud relacionadas con dispositivos las que presentaron una reducción mayor en este período.

Se presentó un aumento del 2.4% de eventos adversos leves, reducción de 3.5% eventos moderados, aumento del 60% evento severo, con respecto al año inmediatamente anterior. Lo que muestra intervenciones direccionadas a la garantía de la atención segura.

El porcentaje de adherencia a los 21 paquetes instruccionales implementados para el año 2025 fue del 90,5%, se realizaron un total de 2400 verificaciones de barreras de seguridad. Adicionalmente, se ejecutaron 244 rondas de búsqueda activa de sucesos de seguridad para este período.

Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud

La prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) continuó siendo una prioridad estratégica para el Hospital Universitario Nacional de Colombia durante 2025, en reconocimiento de su impacto sobre la seguridad de los pacientes, los resultados clínicos y la calidad de la atención. A través de un modelo integral que articula vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, monitoreo de prácticas seguras, fortalecimiento de competencias del talento humano y optimización del uso de antimicrobianos, la institución consolidó acciones orientadas a reducir la ocurrencia de infecciones prevenibles y fortalecer la seguridad de la atención.

Los resultados obtenidos evidencian el impacto de las estrategias implementadas, reflejándose en el mantenimiento de bajas tasas de infecciones asociadas a dispositivos invasivos y procedimientos quirúrgicos, así como

en el fortalecimiento de las medidas de prevención y control de infecciones en todos los niveles de atención. Particularmente, se destaca la reducción sostenida de la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central, resultado que refleja la efectividad de las intervenciones institucionales enfocadas en la adherencia a paquetes de atención segura, la vigilancia continua y el seguimiento permanente a los factores de riesgo.

Cultura de seguridad y fortalecimiento de capacidades

Como resultado del fortalecimiento del modelo institucional de gestión del talento humano, el Hospital Universitario Nacional de Colombia ha logrado consolidar la seguridad del paciente como una competencia transversal, evaluable y sostenible a lo largo del ciclo de vida del colaborador. La priorización del atributo SEGURO en el Plan Anual de Capacitación se ha reflejado en un incremento progresivo y sostenido tanto en el número absoluto como en el peso relativo de las actividades formativas orientadas a la seguridad del paciente, pasando del 43 % en 2022 al 52 % en 2025, lo que evidencia una decisión estratégica de la institución de enfocar el desarrollo de competencias en la gestión del riesgo y la prevención de eventos adversos.

Durante el periodo 2023–2025, el Hospital Universitario Nacional de Colombia consolidó la medición anual de la cultura de seguridad del paciente mediante la aplicación del Cuestionario de Clima de Seguridad del Paciente

de la AHRQ (versión 2.0), cuyos resultados evidencian un comportamiento global favorable y una tendencia de estabilidad y mejora en dimensiones clave asociadas a una cultura basada en el aprendizaje y la no culpabilización.

Los resultados comparativos muestran desempeños destacados y sostenidos en dimensiones como aprendizaje organizacional y mejoramiento continuo, reporte de eventos de seguridad, comunicación abierta, comunicación acerca de errores y apoyo del hospital y de los líderes para la seguridad del paciente, con valores cercanos o superiores al referente del SOPs Report y una evolución positiva entre 2023 y 2025. Así mismo, se identifican oportunidades de mejora en dimensiones relacionadas con presión y ritmo de trabajo y respuesta a los errores, las cuales han sido priorizadas en los planes de acción institucionales.

Este comportamiento se encuentra directamente asociado a las intervenciones estratégicas implementadas durante los dos últimos años, orientadas a fortalecer una cultura justa, participativa y de aprendizaje continuo, entre las que se destacan:

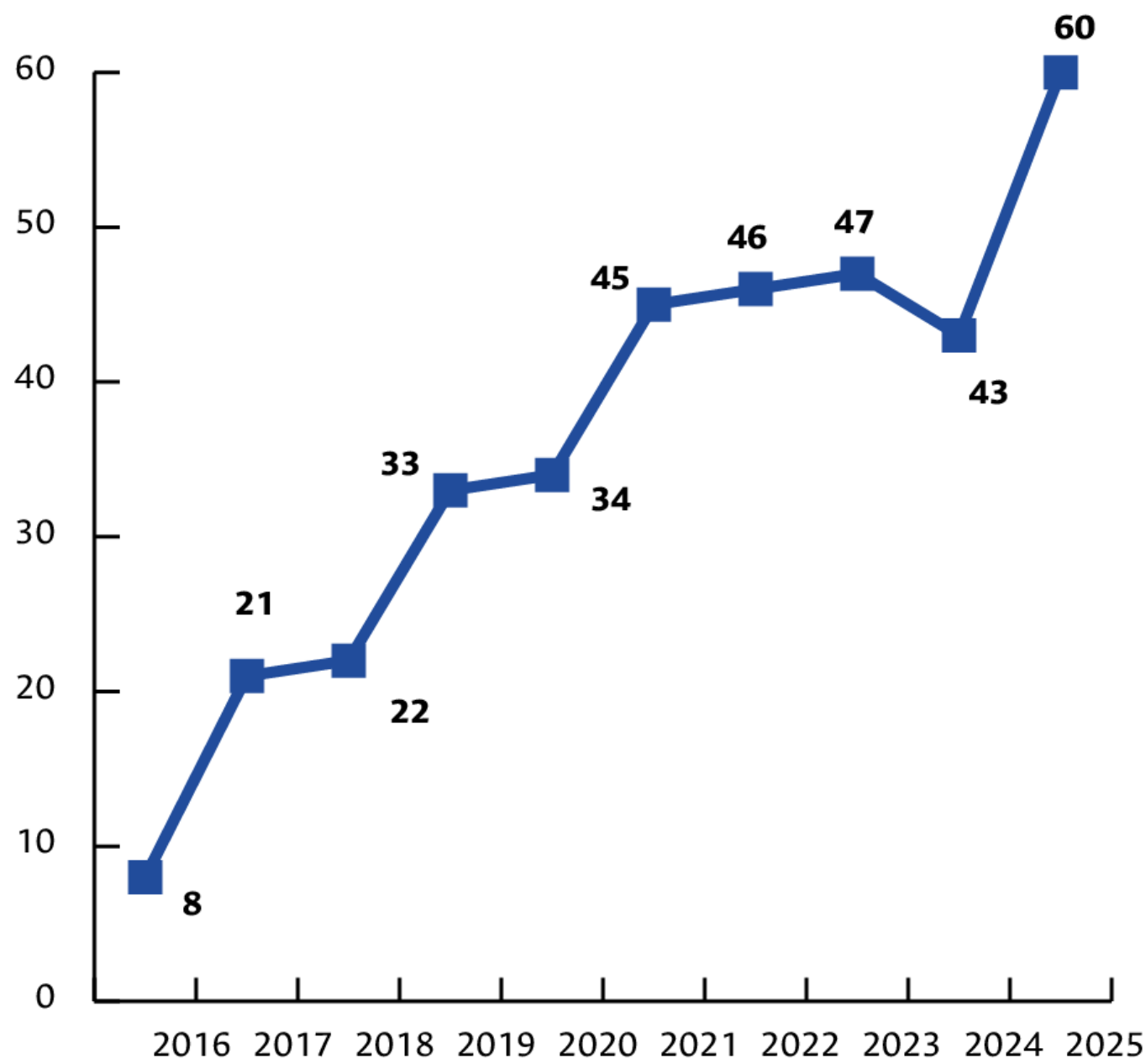
- **Liderazgo:** fortalecimiento de las competencias institucionales HITOS, implementación del programa de Mentores de la Cultura Organizacional, desarrollo del programa de liderazgo institucional y fortalecimiento de las líneas de gestión del Programa de Seguridad del Paciente.
- **Basado en la evidencia:** robustecimiento de los cursos de gestión del riesgo y mejoramiento continuo de la calidad, desarrollo de proyectos de intervención enfocados en la reducción de eventos adversos y revisión y actualización sistemática de paquetes instruccionales.
- **Comunicación:** fortalecimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones (PECOS) y de las estrategias de comunicación clínica efectiva, promoviendo el diálogo abierto y la retroalimentación segura.

De manera complementaria, se evidencia un incremento sostenido en la participación de los colaboradores en la encuesta de clima de seguridad, pasando del 40 % en 2023 al 77,2 % en 2025, incluyendo personal terceriza-

do y estudiantes en prácticas formativas, lo que refleja un mayor nivel de confianza en los mecanismos institucionales de evaluación y gestión de la seguridad del paciente.

INVESTIGACIÓN, DOCENCIA

Número de publicaciones por año

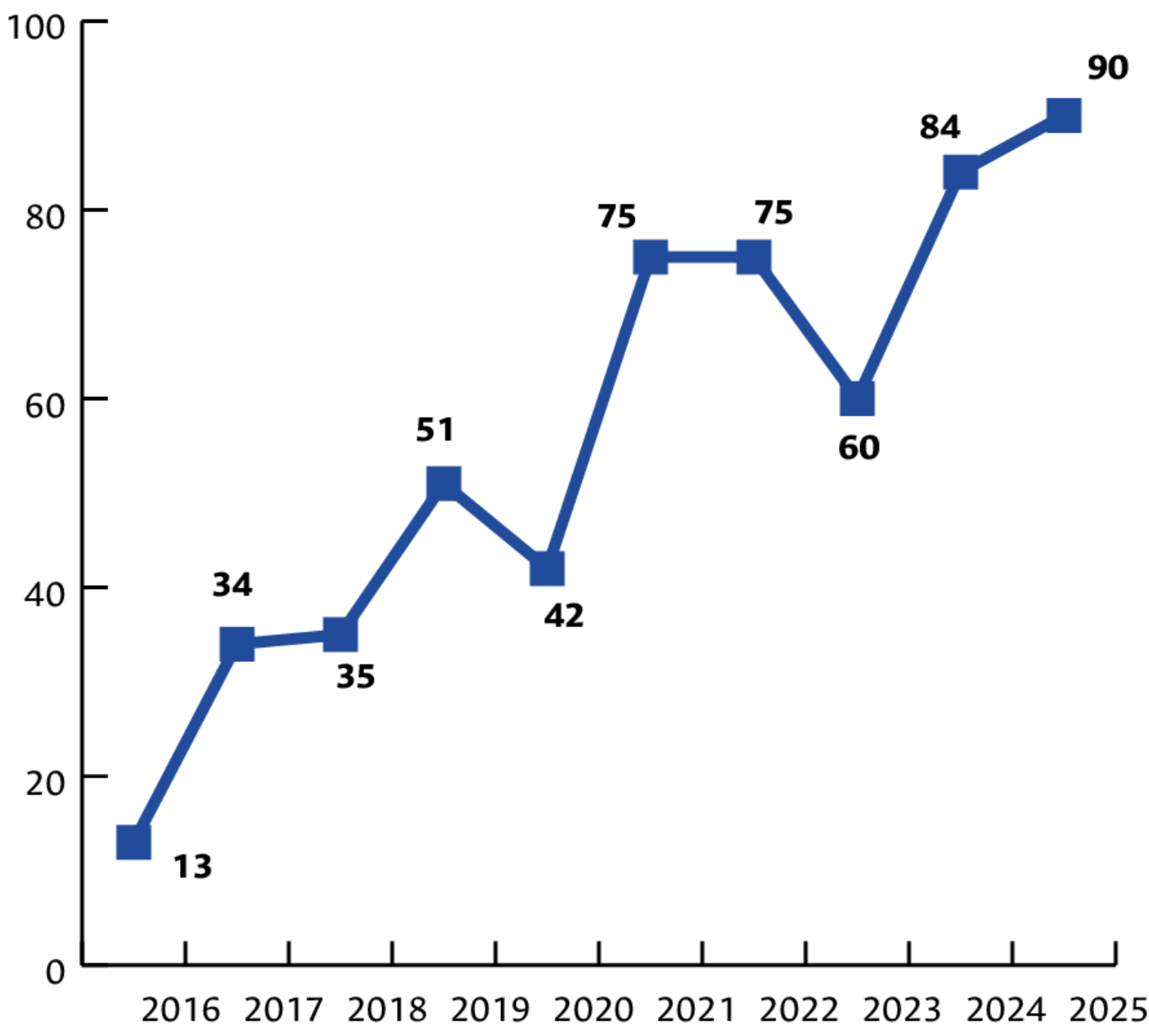


Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

GRI 203, 404, 413

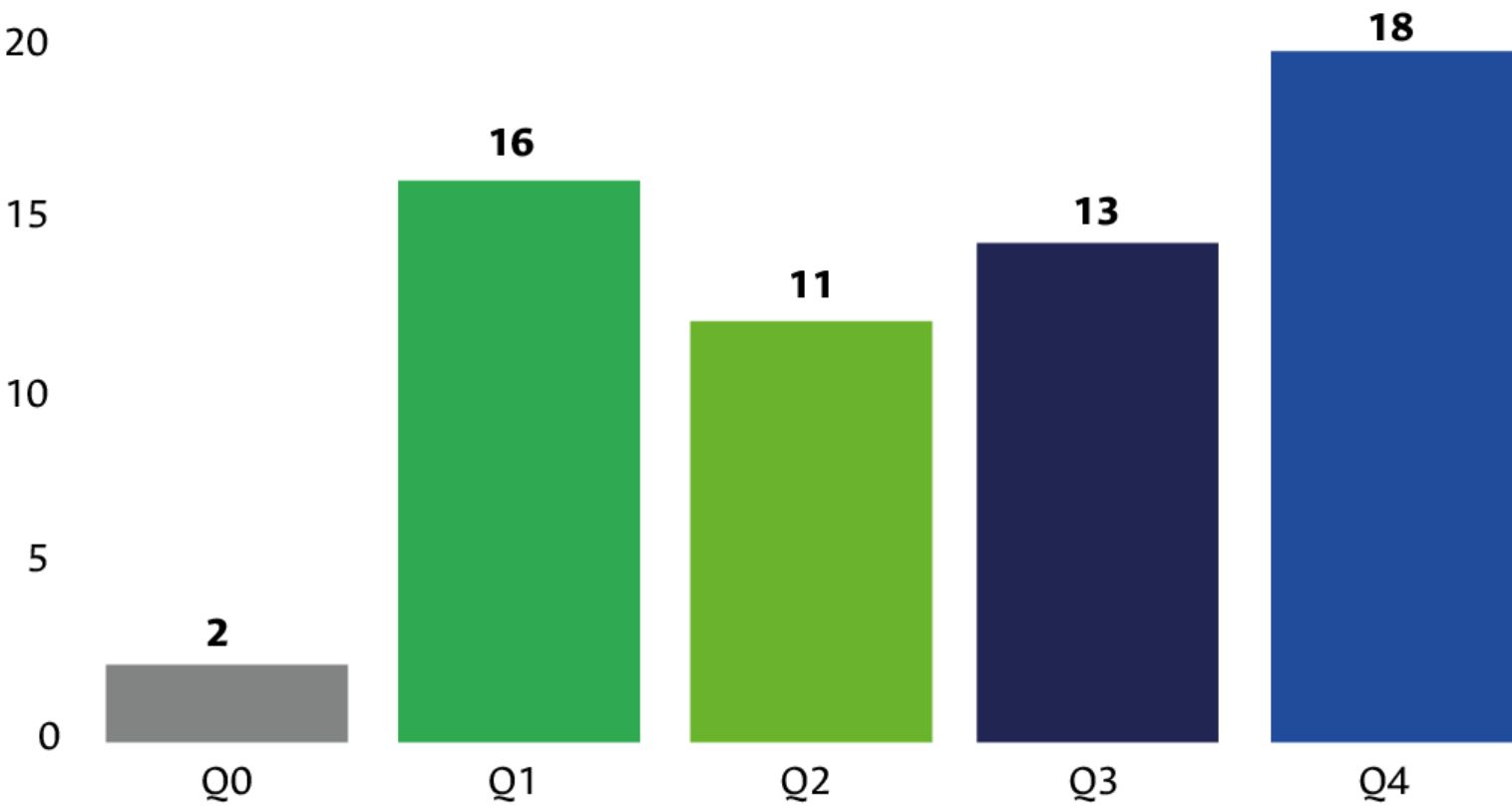
Un hospital que investiga para transformar la atención en salud
GRI 3-3

Número de publicaciones en revistas indexadas
en Embase, pubmed, BVS y Scopus

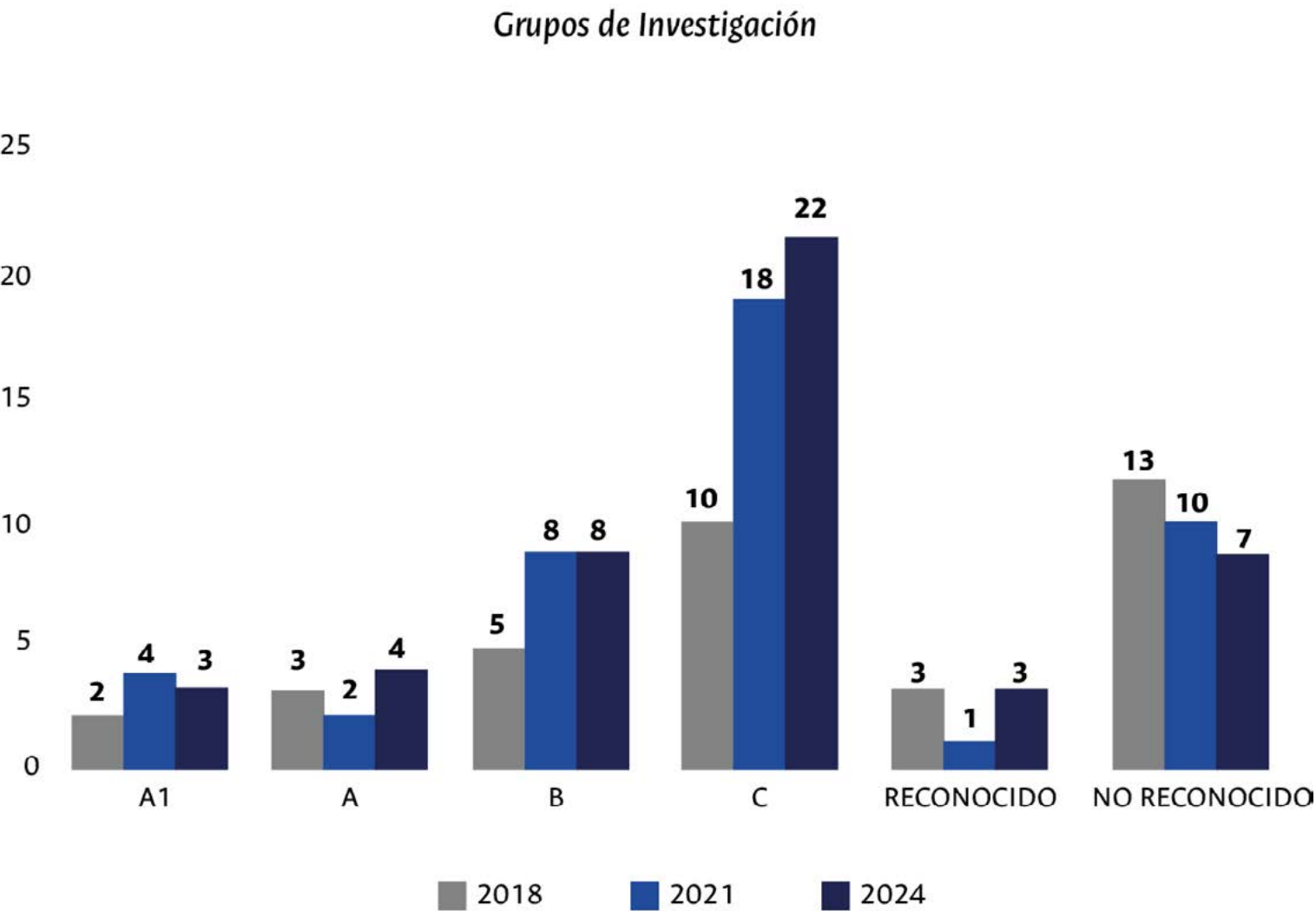


La investigación constituye uno de los pilares misionales del Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) y una de las principales vías mediante las cuales la institución genera conocimiento, fortalece la práctica clínica y contribuye a la formación de profesionales de la salud. Esta dimensión se encuentra integrada a la prestación de servicios y a la docencia, en

Proporción de artículos publicados clasificados por cuartil 2025



coherencia con la misión institucional, que incorpora el desarrollo de investigación con rigor científico y la innovación como elementos orientados a la excelencia, la sostenibilidad y la responsabilidad social. El HUN plantea, además, como visión generar conocimiento, consolidar su liderazgo en investigación y fortalecer grupos de investigación que permitan responder a las necesidades de salud de la sociedad.

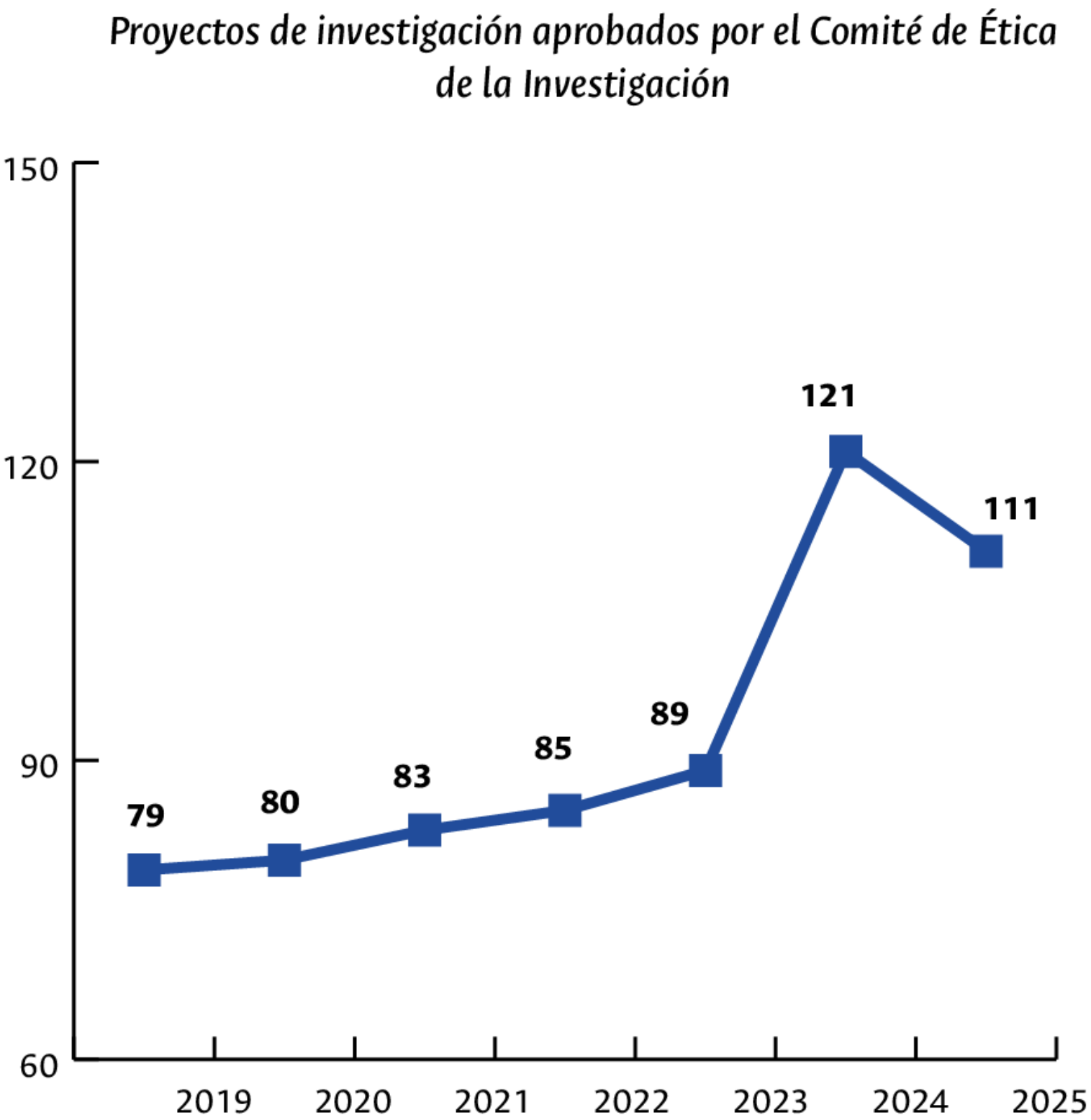


Desde la perspectiva de sostenibilidad, la investigación genera impactos positivos al contribuir a la producción y transferencia de conocimiento, fortalecer las capacidades científicas del talento humano, promover una atención sustentada en evidencia y favorecer la identificación de respuestas a problemas de salud relevantes para la población. Al mismo tiempo, la actividad investigativa implica responsabilidades relacionadas con la integridad científica, la protección de las personas participantes, la calidad



metodológica, la gestión ética de los proyectos y la aplicación responsable de los resultados.

En este sentido, el HUN gestiona la investigación como un componente articulado con su modelo de hospital universitario, buscando que la genera-



ción de conocimiento tenga conexión con las necesidades de los pacientes, la práctica clínica y los procesos de formación.

HUN Innova: fortalecimiento de las capacidades de investigación

Durante 2025, el proyecto estratégico HUN Innova estuvo orientado a fortalecer las capacidades institucionales para la generación y aplicación de estudios científicos de alta calidad que contribuyan a resolver problemáticas de salud a nivel nacional e internacional. El proyecto estableció como uno de sus objetivos cumplir estándares de alta calidad en investigación y avanzar en el posicionamiento del HUN como fuente relevante de producción científica.

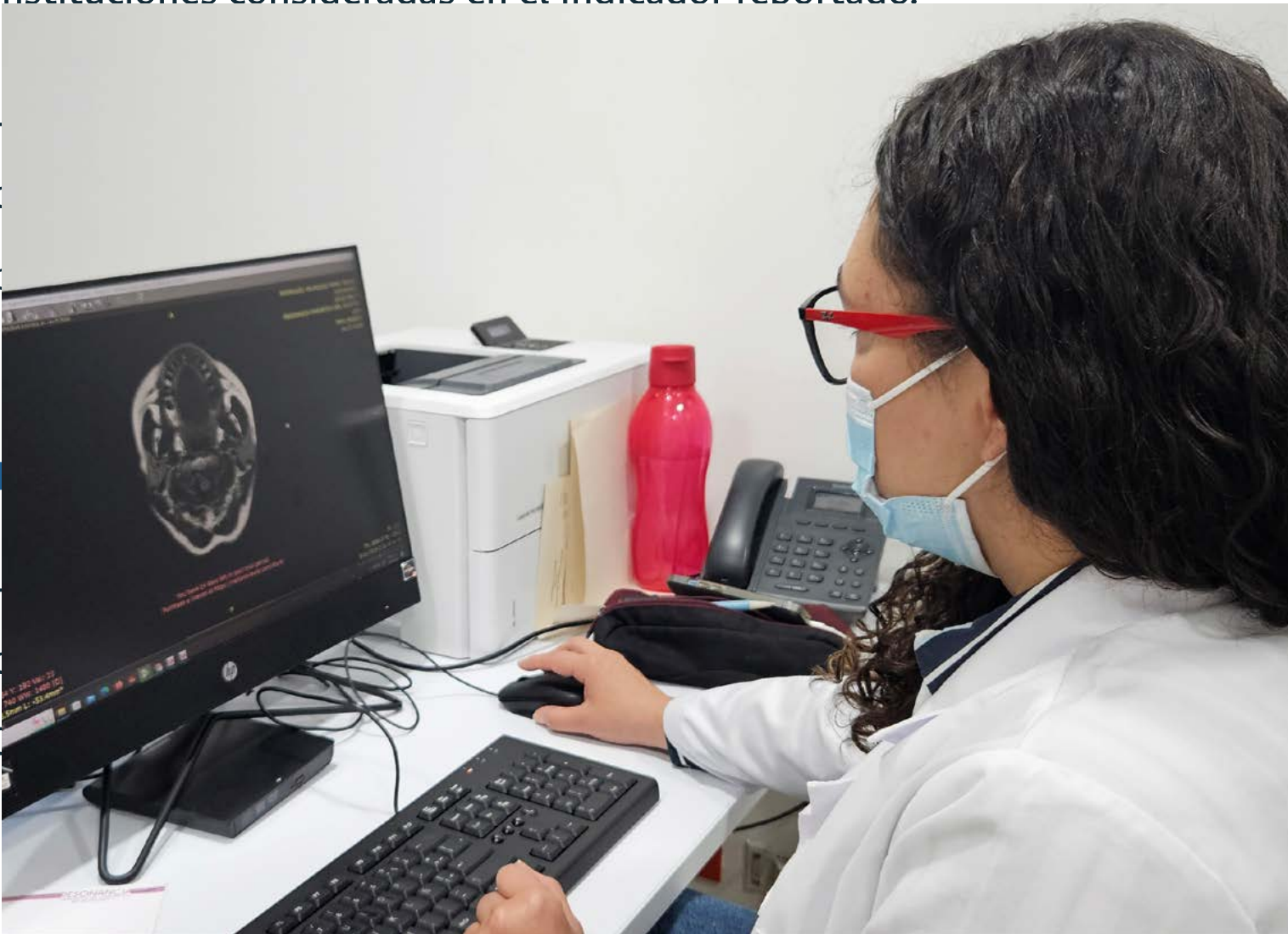
Uno de los resultados relevantes correspondió al fortalecimiento de las buenas prácticas en investigación clínica. El informe de gestión 2025 registra el cumplimiento de los estándares establecidos para investigación clínica y señala la gestión de actividades relacionadas con ensayos clínicos, incluyendo factibilidades y procesos de evaluación y preparación institucional. Estas acciones contribuyen a fortalecer la capacidad del Hospital para desarrollar investigación clínica bajo criterios de calidad y rigor científico.

El fortalecimiento de estas capacidades representa un impacto positivo para pacientes, profesionales, estudiantes, investigadores y para el sistema de salud, al ampliar la posibilidad de generar evidencia desde el contexto colombiano y facilitar la incorporación de conocimiento científico en la práctica asistencial.

Producción científica y generación de conocimiento

La producción científica del HUN presentó un comportamiento creciente durante 2025. El HUN registró 60 publicaciones durante el año y señala que, en los diez años transcurridos desde 2016, el Hospital ha alcanzado 559 publicaciones indexadas. La evolución presentada en el informe evidencia un incremento sostenido de la producción científica institucional, particularmente durante los últimos años.

La calidad y visibilidad de esta producción también constituyen elementos relevantes para la gestión del conocimiento. El indicador institucional de posicionamiento en Scopus alcanzó en 2025 un valor de 0,787, frente a una meta de 0,68. El informe señala que este resultado posicionó al HUN en el percentil 78,7 de Scopus – Colombia, ocupando la posición 13 de 62 instituciones consideradas en el indicador reportado.



institucional, frente a 33 grupos registrados desde 2021, lo que representa un crecimiento de las capacidades organizadas para desarrollar investigación.

El fortalecimiento de estos grupos permite ampliar las capacidades interdisciplinarias del Hospital y favorecer la articulación entre investigadores, profesionales asistenciales, docentes y estudiantes. Esta estructura constituye una plataforma para desarrollar investigación vinculada con los problemas de salud atendidos por la institución y con las necesidades del sistema sanitario.

Durante 2025 se registraron 111 investigaciones aprobadas, mientras que el indicador de trabajos aprobados por el HUN registró 43 trabajos en el mismo año. Estos resultados evidencian una actividad investigativa sostenida y la existencia de mecanismos institucionales para la evaluación y aprobación de proyectos.

Investigación clínica y calidad de la evidencia

La investigación desarrollada en el HUN se encuentra vinculada a la práctica asistencial y al propósito de mejorar los resultados clínicos. En este marco, el proyecto estratégico Hospital Estandariza busca disminuir la variabilidad de la práctica clínica mediante el uso de la mejor evidencia disponible y la aplicación de estándares de atención. El proyecto se orienta a fortalecer la toma de decisiones clínicas sustentadas en evidencia y a mejorar los resultados para pacientes y usuarios.

Durante 2025 se avanzó en la estructuración de procesos relacionados con estándares de evidencia clínica y en la consolidación de mecanismos de gobernanza para la generación y utilización de conocimiento. Esta articulación entre investigación, evidencia y práctica clínica constituye uno de los principales mecanismos mediante los cuales el conocimiento generado puede traducirse en valor para los pacientes.

Investigación y formación del talento humano

La investigación se desarrolla en articulación con la función docente del Hospital. La actividad académica incorpora estudiantes, profesionales en formación, docentes e investigadores, generando un entorno en el que la produc-



ción de conocimiento se relaciona con la formación de nuevas capacidades para el sector salud.

Durante 2025 el HUN registró 6.774 estudiantes en práctica formativa, cifra que evidencia la dimensión del Hospital como escenario de formación. El HUN también reporta una satisfacción de los estudiantes con sus prácticas de 4,5 sobre 5, reflejando una valoración favorable de la experiencia formativa.

La integración entre asistencia, docencia e investigación permite que los estudiantes participen de un entorno orientado por la evidencia y que los procesos investigativos contribuyan al desarrollo de competencias científicas y profesionales.

Impactos de la investigación sobre la sostenibilidad

El impacto positivo se refleja tanto en la expansión de las capacidades institucionales – 47 grupos de investigación y 111 investigaciones aprobadas– como en la producción científica alcanzada durante 2025 y su posicionamiento en bases de datos científicas.

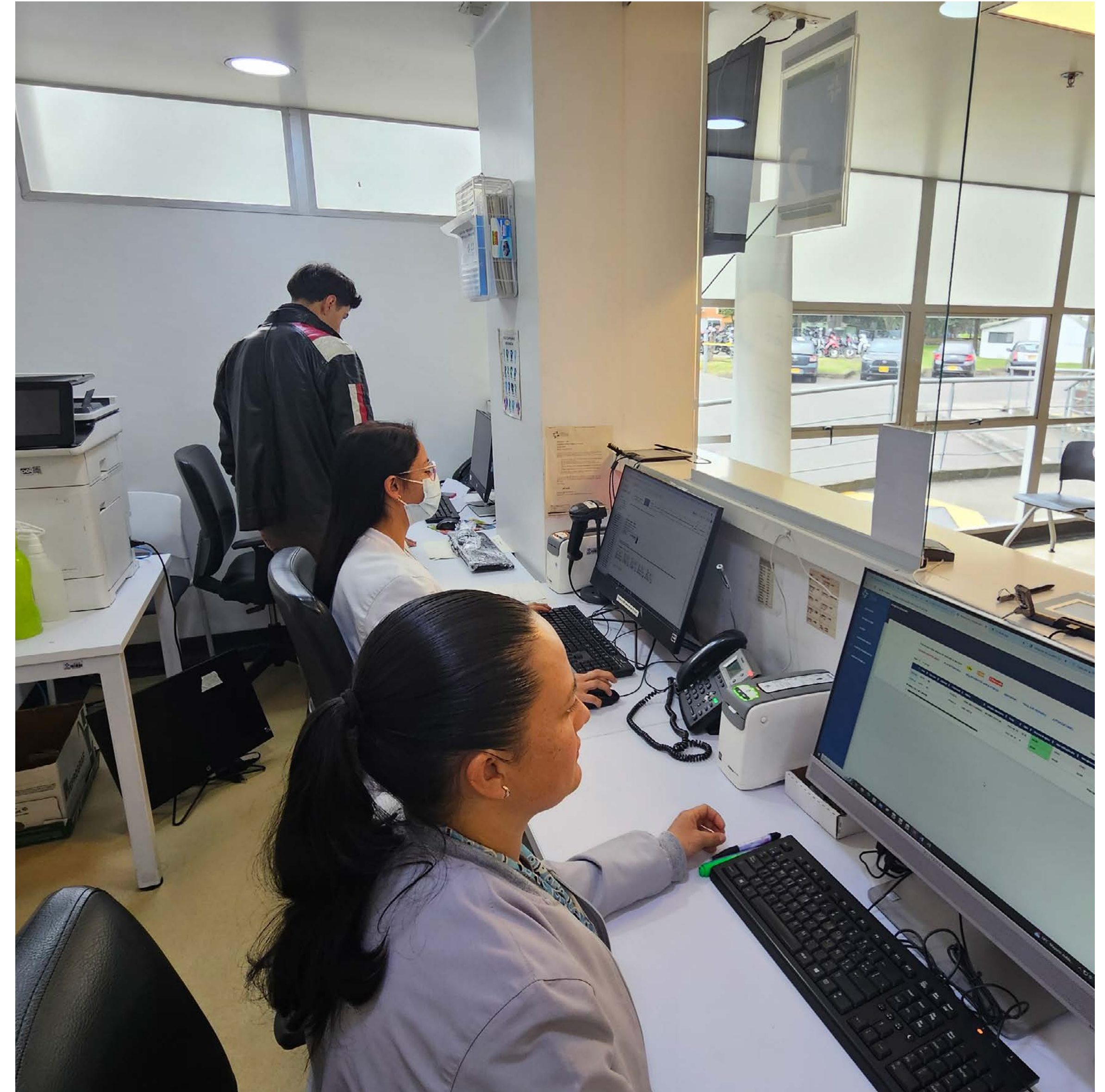


INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

GRI 201, 203, 204, 418

El reporte bajo el enfoque GRI permite a las instituciones de salud traducir sus capacidades operativas y técnicas en impactos materiales de sostenibilidad, alineando la eficiencia interna con las expectativas de gobernanza, ética y transparencia global. En un entorno hospitalario de alta complejidad, la gestión de la infraestructura tecnológica y la integridad de los datos de investigación clínica no son solo procesos técnicos, sino activos críticos que mitigan riesgos institucionales, garantizan los derechos humanos y la privacidad de los pacientes (GRI 418: Privacidad del Cliente), y optimizan la inversión de recursos (GRI 201: Desempeño Económico), asegurando la continuidad del negocio y el desarrollo de capital intelectual.

El Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) consolida su posicionamiento como institución pionera en la adopción estratégica de soluciones de innovación tecnológica con impacto en la sostenibilidad institucional. En el marco de la Red de Investigación e Innovación Nacional (Red i2), de la cual el HUN es miembro fundador y nodo coordinador, la institución articula una red de 23 hospitales en torno a la gestión del conocimiento, la investigación clínica y la innovación aplicada en salud, ejerciendo un liderazgo reconocido a nivel del ecosistema hospitalario colombiano.



El presente informe de gestión de sostenibilidad corresponde al último año de operación y da cuenta de los avances de la Jefatura de Innovación del HUN en cuatro ejes estratégicos: el fortalecimiento de capacidades en gestión de datos de investigación clínica, la vinculación del capital intelectual externo mediante alianzas academia-industria, la optimización de la eficiencia operativa a través de la automatización de procesos, y el apoyo a la inteligencia clínica de áreas asistenciales estratégicas. Cada uno de estos ejes refleja el compromiso de la institución con la creación de valor sostenible, la gobernanza de la información y la debida diligencia en el uso de los recursos institucionales (GRI 201-1).

1. DESARROLLO

1.1 Gobernanza del Conocimiento en Investigación Clínica: Plataforma REDCap

GRI 418, GRI 4-26, GRI 201

Durante el último año, la Jefatura de Innovación diseñó e implementó un programa estructurado de formación en REDCap (Research Electronic Data Capture), plataforma de referencia internacional en la gestión segura y trazable de datos de investigación clínica. Esta iniciativa responde a un imperativo estratégico de la institución: garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información generada en proyectos de investigación, en cumplimiento de los más altos estándares de ética clínica, incluyendo los principios de protección de datos de los participantes (equivalentes a los marcos HIPAA e INVIMA) y los lineamientos nacionales de habeas data.

A diferencia de herramientas de uso general, REDCap ofrece al HUN una arquitectura centralizada de trazabilidad de datos, con controles de acceso por roles, auditoría de modificaciones, encriptación de información sensible y capacidad de integración con repositorios institucionales y bases de datos multicéntricas. Su implementación no representa únicamente una decisión tecnológica, sino una inversión en capital intelectual y en la continuidad operativa de la investigación institucional, eliminando los riesgos asociados a la fragmentación y pérdida de datos clínicos de alto valor.

Estructura del Programa de Formación

Módulo	Contenido Estratégico
Módulo 1: Marco Conceptual	Introducción a REDCap: fundamentos de gobernanza de datos clínicos
Módulo 2: Arquitectura de la Plataforma	Exploración de la interfaz y configuración institucional
Módulo 3: Diseño de Instrumentos	Creación de variables y protocolos de captura estandarizados
Módulo 4: Gestión de Flujos de Datos	Encuestas externas, controles de acceso y trazabilidad
Módulo 5: Explotación y Calidad del Dato	Exportación, análisis y buenas prácticas de integridad
Evaluación y Certificación	Examen final (35 ítems) con umbral de 85% – acceso a asesorías avanzadas

Atributos de Valor Institucional

Dimensión de Valor	Especificación
Plataforma de despliegue	Moodle institucional – infraestructura propia, sin dependencia externa
Arquitectura pedagógica	Diseño modular con capacidad de actualización continua y niveles avanzados
Inversión en desarrollo	~300 horas de trabajo especializado (capital intelectual institucional)
Intensidad formativa	10–15 horas por participante
Modelo de evaluación	Por módulo con retroalimentación inmediata + certificación final
Umbral de competencia	85% – garantía de calidad en el uso del dato clínico
Validación institucional	Aprobado por el Comité de Educación Continua del HUN
Alcance normativo	Autorizado para oferta a instituciones externas (Red i2 y terceros)

Hitos de Impacto y Posicionamiento Estratégico – Último Año

Indicador de Desempeño	Resultado
Profesionales formados en la Red i2 (23 hospitales)	88 personas
Asesorías personalizadas avanzadas entregadas	+90 sesiones
Inversión en desarrollo del programa	~300 horas especializadas
Posicionamiento nacional	Única institución hospitalaria colombiana con formalización académica en REDCap sobre infraestructura propia

1.2 Capital Intelectual y Alianzas Academia-Industria: Vinculación Estudiantil en Proyectos de Innovación

GRI 404, GRI 203, GRI 2-7

En el marco de su estrategia de desarrollo del ecosistema de innovación, el HUN formalizó durante el último año la vinculación de estudiantes de ingeniería como colaboradores activos en proyectos de innovación institucional. Esta decisión estratégica responde a un modelo de co-creación de valor que articula la capacidad técnica emergente del sistema universitario con las necesidades de transformación digital y operativa del hospital, generando retornos en capital intelectual, transferencia tecnológica y posicionamiento académico.

Evolución de la Vinculación Estudiantil – Último Año

Periodo Académico	Estudiantes Vinculados en Proyectos de Innovación
2025-I	6 estudiantes
2025-II	24 estudiantes (+300% vs. periodo anterior)

Reconocimiento Externo: Validación del Modelo de Innovación

El equipo del HUN obtuvo el Primer Premio en la categoría Mejor Prototipo del Taller de Proyectos Interdisciplinarios, certamen de alta exigencia académica que evalúa la capacidad de los equipos para desarrollar soluciones de impacto en entornos reales de salud. Este reconocimiento constituye una validación externa del modelo de innovación colaborativa del HUN y fortalece la reputación institucional como entorno propicio para la generación de conocimiento aplicado y la formación de talento especializado en salud.

1.3 Eficiencia Operativa y Retorno sobre la Inversión: Automatización de Procesos de Facturación

GRI 201-1, GRI 2-6

En el marco de la gestión de riesgos operativos y la optimización del desempeño económico institucional (GRI 201), la Jefatura de Innovación implementó un agente de automatización inteligente (bot) aplicado al proceso de facturación, uno de los flujos de mayor criticidad en la cadena de valor administrativa del hospital.

La solución fue desarrollada inicialmente como proyecto piloto con 3 analistas de FOMAG, validando su impacto en productividad, calidad del dato y continuidad operativa. Ante los resultados positivos, la herramienta fue escalada en apoyo a la Dirección Comercial. El proceso se divide en dos partes: facturación (realizada por los analistas facturadores, donde el bot interactúa con la base de datos de agendamiento y con Hosvital) y armado y radicación (tarea netamente manual cubierta en un 95% por la automatización para ambulatorio). En total, el área cuenta con 15 analistas de facturación y 10 de radicación.

El estándar del proceso de radicación es de 1 minuto por factura. En un turno de trabajo, un colaborador de radicación arma en promedio 150 facturas, mientras que la solución en apoyo al personal radicador procesa entre 500 y 600 facturas por terminal, representando una relación de productividad de 4 a 1 aproximadamente.

Impacto en Eficiencia – Fase Piloto (3 Analistas)

Indicador de Gestión	Valor Medido	Alcance
Capacidad liberada por analista / mes	48 horas	Equivalente a 1,2 semanas laborales
Capacidad total liberada – piloto / mes	144 horas (48 h × 3)	Equivalente a ~3 semanas laborales
Reducción carga operativa - Facturación	-28.2% en promedio	El bot permite realizar el 1.3 facturas en el tiempo que tomaba previamente una
Reducción carga operativa - Radicación	-70%	Automatización permite descargar el 95% la tarea manual y repetitiva para los documentos relacionados con la atención ambulatorio
Ahorro acumulado – fase piloto (3 meses) 3 Analistas	590 horas	En tres meses tres analistas ahorraron 590 horas, lo que se traduce en cerca de 3.51 meses de trabajo
Ahorro económico acumulado – piloto	Para el año 2025: \$4.996.485 COP + prestaciones ≈ \$7.984.446 COP	Asumiendo una carga prestacional del 58% sobre el valor pagado y un S.M.L.M.V para el 2025 de \$1.423.500 COP

Proyección de Impacto – Totalidad de Analistas (Operación Plena 2026)

Con el escalamiento a la totalidad del equipo de facturación, los indicadores de retorno se amplían proporcionalmente.

Indicador Proyectado	Cálculo Base	Valor Proyectado
Capacidad liberada / mes – totalidad analistas	113.4 h × 15 analistas	1.701 horas / mes 10.125 Meses de trabajo ahorrado
Ahorro mensual en costo de oportunidad	\$1.225.633,5 × 15	\$18.384.503 COP/mes Asumiendo una carga prestacional del 58% sobre el valor pagado y un S.M.L.M.V para el 2026 de \$1.750.905 COP el ahorro total mensual es de \$45.895.072 COP
Proyección ahorro anual 2026	\$1.225.633,5 × 15 X 12	\$220.614.030 COP + prestaciones ≈ \$348.570.167 COP

Adicionalmente, se cuenta con un monitor de seguimiento en tiempo real de las máquinas, que permite ejecutar los bots desde cualquier dispositivo y visualizar los resultados en tiempo real. La infraestructura opera mediante servidor propio con túnel seguro (tunnel.sh) y URL cifrada mediante ngrok, garantizando la seguridad y disponibilidad del sistema.

Este proyecto consolida el modelo de automatización inteligente como herramienta de mitigación de riesgo operativo y optimización del desempeño económico institucional, con evidencia cuantitativa de retorno en productividad y costo de oportunidad, y con trayectoria comprobada de escalabilidad dentro del mismo proceso.

1.4 Acceso y Continuidad Asistencial: Automatización de Comunicaciones en Telemedicina

GRI 203, GRI 413, GRI 3-3

En apoyo a la estrategia de ampliación del acceso a servicios de salud mediante canales no presenciales, la Jefatura de Innovación desarrolló e implementó durante el último año un sistema de notificación automatizada para el área de Telemedicina del HUN. La solución gestiona el envío masivo y oportuno de comunicaciones a pacientes habilitados para atención virtual, garantizando la continuidad de la relación asistencial y reduciendo la tasa de inasistencia por falta de información, sin incrementar la planta de personal ni los costos operativos del área.

Indicadores de Escala y Eficiencia Operativa

Indicador	Valor	Observación
Capacidad de notificación / mes	120.000 comunicaciones	Cobertura total de la base de pacientes habilitados
Volumen acumulado (3 meses)	360.000 comunicaciones	Base inicial: más de 51.000 pacientes notificados
Costo operativo del sistema	\$0 COP	Sin incremento en nómina ni contratación adicional
Tiempo equivalente en gestión manual	10.000 horas / mes	Estimado a 5 min por comunicación
Personal equivalente requerido sin automatización	~59 personas	A jornada laboral estándar de 169 h / mes

Costo Laboral Equivalente Preservado – Último Año

Indicador de Costo Evitado	Valor (COP)	Base de Cálculo
Salario base equivalente (59 personas / mes)	\$83.986.500	59 × \$1.423.500
Costo laboral total con parafiscales (factor 1,58)	\$132.699.270	\$83.986.500 × 1,58
Costo real del sistema de automatización	\$0	—
Valor neto preservado por mes	\$132.699.270	Diferencial costo real vs. costo equivalente manual

Con un costo de implementación de \$0 pesos, el sistema representa un retorno institucional de más de \$132 millones de pesos mensuales en costos laborales equivalentes preservados, al tiempo que fortalece el acceso

oportuno a la atención en salud para más de 51.000 pacientes – un impacto de alto valor en la dimensión social de la sostenibilidad (GRI 413).

1.5 Inteligencia Clínica Basada en Datos: Apoyo a Rehabilitación Cardíaca y PROA

GRI 203, GRI 3-3, GRI 416

En el último año, la Jefatura de Innovación extendió su alcance hacia el soporte directo a programas clínicos estratégicos del HUN, mediante el diseño e implementación de soluciones de visualización e integración de datos que fortalecen la toma de decisiones basada en evidencia. Este eje de gestión materializa la transición de la Jefatura de Innovación desde un rol de soporte tecnológico hacia un rol de socio estratégico de las áreas asistenciales, con impacto directo en la calidad, la trazabilidad y la seguridad del paciente.

Programa de Rehabilitación Cardíaca: Tableros de Control e Integración de Datos Clínicos

Se diseñaron e implementaron 21 tableros de control (dashboards) para el programa de Rehabilitación Cardíaca – cada vista funcional constituye un tablero independiente –, habilitando el monitoreo en tiempo real de indicadores clínicos, de adherencia y de resultados funcionales de los pacientes. Esta infraestructura de visualización facilita la gestión del programa, la auditoría interna de calidad y la toma de decisiones oportuna por parte del equipo tratante.

Como parte de la integración de fuentes de datos especializadas, se conectaron más de 1.500 registros de Bioimpedanciometría al sistema, incorporando mediciones objetivas de composición corporal – masa muscular, grasa corporal y agua intracelular – en el seguimiento longitudinal de los pacientes. Esta integración representa un avance significativo en la objetivación del proceso de rehabilitación y en la capacidad de correlacionar desenlaces funcionales con indicadores biométricos de alta precisión.

PROA – Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos: Vigilancia Epidemiológica Digital

Para el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), se diseñaron e implementaron 3 tableros de control que habilitan el seguimiento continuo del consumo de antimicrobianos, los perfiles de resistencia institucional y el cumplimiento de protocolos terapéuticos. Esta solución fortalece la vigilancia epidemiológica institucional y apoya el gobierno clínico en uno de los programas de mayor relevancia para la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema de salud.

Indicadores de Gestión – Rehabilitación Cardíaca y PROA (Último Año)

Programa	Indicador de Gestión	Resultado
Rehabilitación Cardíaca	Tableros de control diseñados e implementados	21 tableros
Rehabilitación Cardíaca	Registros de Bioimpedanciometría integrados al sistema	+1.500 registros
Rehabilitación Cardíaca	Pacientes registrados en 2026	+90 pacientes
Rehabilitación Cardíaca	Sesiones de ejercicio supervisado registradas en 2026	+300 sesiones
PROA	Tableros de control diseñados e implementados	3 tableros
PROA	Indicadores monitoreados	Consumo de antimicrobianos, resistencia y cumplimiento de protocolos

El volumen de más de 90 pacientes y 300 sesiones supervisadas registradas en lo que va de 2026 evidencia la relevancia operativa del programa de Rehabilitación Cardíaca y la criticidad de contar con herramientas robustas de trazabilidad y gestión de datos para garantizar la calidad y continuidad de la atención.



2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y CREACIÓN DE VALOR SOSTENIBLE

Los resultados alcanzados por la Jefatura de Innovación del HUN durante el último año evidencian la consolidación de una estrategia de sostenibilidad basada en cuatro principios rectores: la gobernanza responsable de la información clínica, la generación de valor económico medible con recursos optimizados, el fortalecimiento del ecosistema de conocimiento e innovación en salud, y el soporte a la inteligencia clínica de las áreas asistenciales estratégicas. La siguiente tabla sintetiza los indicadores de desempeño material del periodo:

Cuadro de Mando Integrado de Sostenibilidad – Jefatura de Innovación (Último Año)

Eje Estratégico	Indicador Material	Resultado
Gobernanza del Dato Clínico	Profesionales formados en REDCap – Red i2	88 personas
Gobernanza del Dato Clínico	Asesorías personalizadas avanzadas	+90 sesiones
Gobernanza del Dato Clínico	Inversión en capital intelectual (curso)	~300 horas especializadas
Capital Intelectual y Alianzas	Estudiantes en proyectos 2025	30 estudiantes
Capital Intelectual y Alianzas	Reconocimiento externo	1er Premio – Mejor Prototipo
Eficiencia Operativa – Bot Facturación	Reducción carga operativa - Facturación	-30%
Eficiencia Operativa – Bot Facturación	Reducción carga operativa - Radicación	-70%
Acceso Asistencial - Telemedicina	Recurso ahorrado con trabajo manual por analistas (mensual)	\$132.699.270 COP
Acceso Asistencial – Telemedicina	Volumen de notificaciones / mes	120.000 comunicaciones
Acceso Asistencial – Telemedicina	Costo operativo del sistema	\$0 COP
Acceso Asistencial – Telemedicina	Valor económico preservado / mes	\$132.699.270 COP prestaciones incluidas
Inteligencia Clínica – Rehab. Cardíaca	Instrumentos de control implementados en tableros	21 tableros
Inteligencia Clínica – Rehab. Cardíaca	Registros de Bioimpedanciometría integrados	+1.500
Inteligencia Clínica – Rehab. Cardíaca	Pacientes y sesiones supervisadas 2026	+90 pac. / +300 ses.
Inteligencia Clínica – PROA	Tableros de control implementados	3 tableros

CONSOLIDADO DE IMPACTO ECONÓMICO (EFICIENCIA OPERATIVA):

- Recurso Real Ahorrado (Bot Facturación - Piloto 3 meses): \$4.498.200 COP
- Recurso ahorrado versus trabajo manual por analistas (mensual) (Telemedicina): \$132.699.270 COP
- Recurso real ahorrado fase implementación facturación para el año 2026: \$18.384.503 COP/mes. Asumiendo una carga prestacional del 58% sobre el valor pagado y un S.M.L.M.V para el 2026 de \$1.750.905 COP el ahorro total mensual es de \$45.895.072 COP

Nota: Estos montos representan el costo equivalente evitado y la optimización de recursos mediante la automatización frente a la ejecución manual tradicional.

El conjunto de estos resultados posiciona al HUN como referente nacional en la integración de la innovación tecnológica como vector de sostenibilidad hospitalaria, con evidencia robusta del retorno institucional de las inversiones realizadas en gobernanza del dato, formación especializada, automatización de procesos e inteligencia clínica aplicada.

3. HOJA DE RUTA Y COMPROMISOS DE CONTINUIDAD

En consistencia con los principios de mejora continua y gestión proactiva del riesgo, la Jefatura de Innovación establece los siguientes compromisos estratégicos para el próximo periodo:

Despliegue formal del Programa REDCap en Moodle institucional: Habilitación oficial del curso y gestión de la oferta certificada para instituciones externas de la Red i2, ampliando el liderazgo del HUN en gobernanza de datos de investigación clínica.

Escalabilidad del Ecosistema de Innovación Académica: Expansión del modelo de vinculación estudiantil mediante nuevos convenios con facultades de ingeniería, consolidando la capacidad institucional de co-creación de soluciones de alto impacto en salud.

Materialización del ahorro proyectado – Bot de Facturación: Implementación plena del agente de automatización en la totalidad de los 15 analistas del área, apuntando a consolidar el retorno sobre la inversión proyectado de \$348.570.167 COP para el cierre del periodo 2026.”

Extensión de la automatización de comunicaciones a nuevas áreas clínicas: Replicación del modelo de notificación masiva a otros servicios con alta demanda de comunicación con pacientes, maximizando el retorno sobre la infraestructura tecnológica ya instalada.

Profundización de la inteligencia clínica en áreas asistenciales: Ampliación del modelo de tableros de control a nuevos programas clínicos, documentando y sistematizando las lecciones aprendidas para facilitar la transferencia de conocimiento institucional.

Desarrollo de niveles avanzados de formación en herramientas de investigación: Diseño de módulos avanzados en REDCap y otras plataformas de gestión de datos, fortaleciendo la profundidad del capital intelectual institucional y la competitividad de la Red i2.



GESTIÓN AMBIENTAL

GRI 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308

SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.

La Corporación Salud UN, Hospital Universitario Nacional de Colombia consciente del compromiso social y de conservación del medio ambiente, establece como directriz el uso racional y eficiente de los recursos naturales, adecuado manejo de residuos sólidos y líquidos, a través del mejoramiento continuo e innovación de sus procesos, con el propósito de alcanzar un desarrollo sostenible, minimización del riesgo para la salud y medio ambiente, garantizando las condiciones óptimas de vida de colaboradores, pacientes, familiares, usuarios, docentes, estudiantes, personal en práctica, proveedores y contratistas, enmarcada en espacios humanizados.

Teniendo en cuenta lo anterior la institución hace parte de la red global de hospitales verdes y saludables, contando con los siguientes objetivos inscritos:



Objetivos



Ahorro y uso eficiente de **agua**

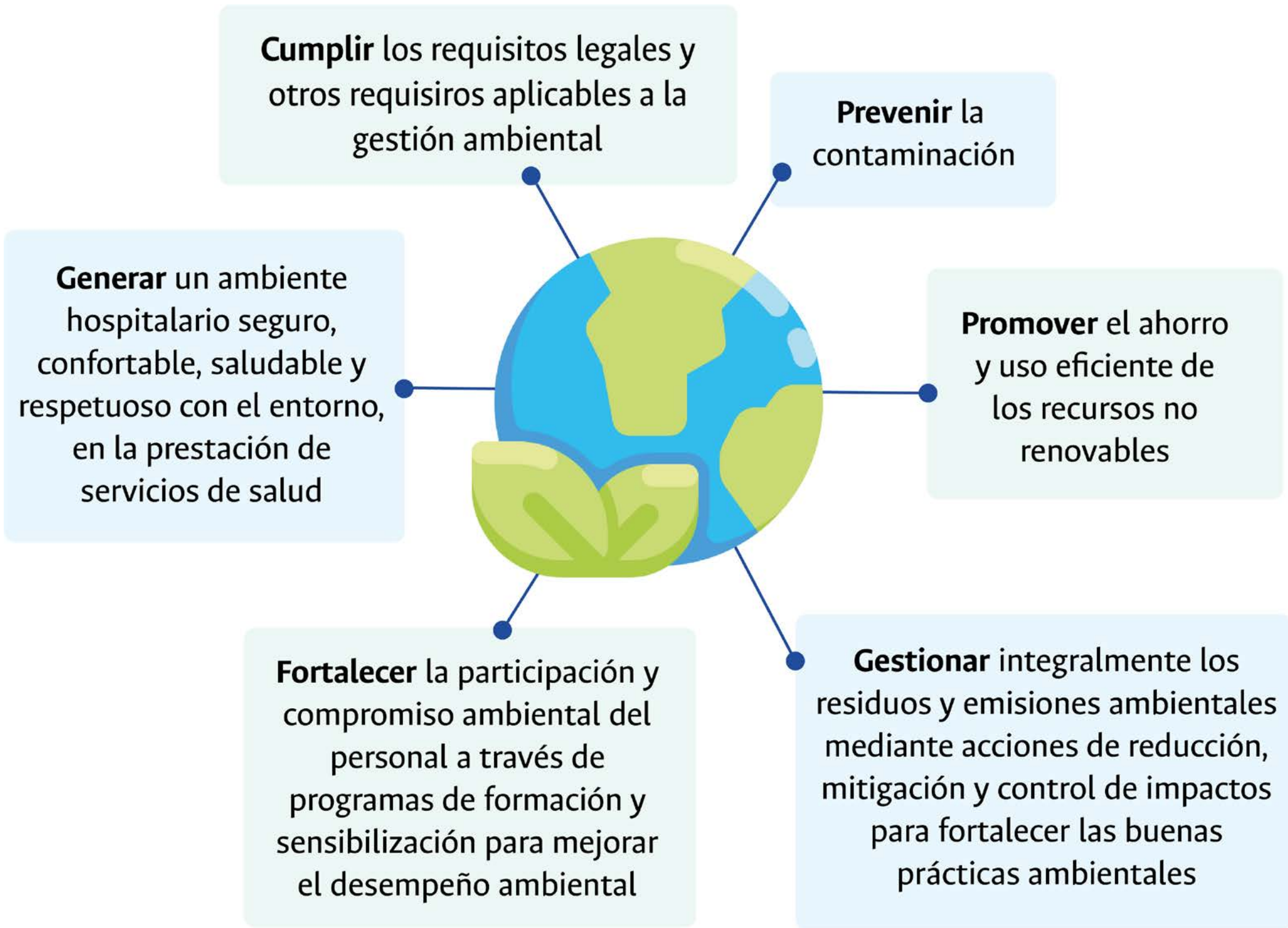


Ahorro y uso eficiente de **energía**



Manejo adecuado de **residuos**

Razón por la cual trabajamos de manera estructurada en todos los componentes que abarcan nuestro sistema de gestión ambiental, los cuales están enfocados en los siguientes objetivos:



CONSUMOS AGUA-ENERGÍA

AGUA

En la corporación Salud UN, estamos comprometidos con el manejo adecuado del recurso hídrico y con la implementación de prácticas responsables que minimicen los impactos asociados a la interacción de las operaciones con el agua, las cuales se describen a continuación:

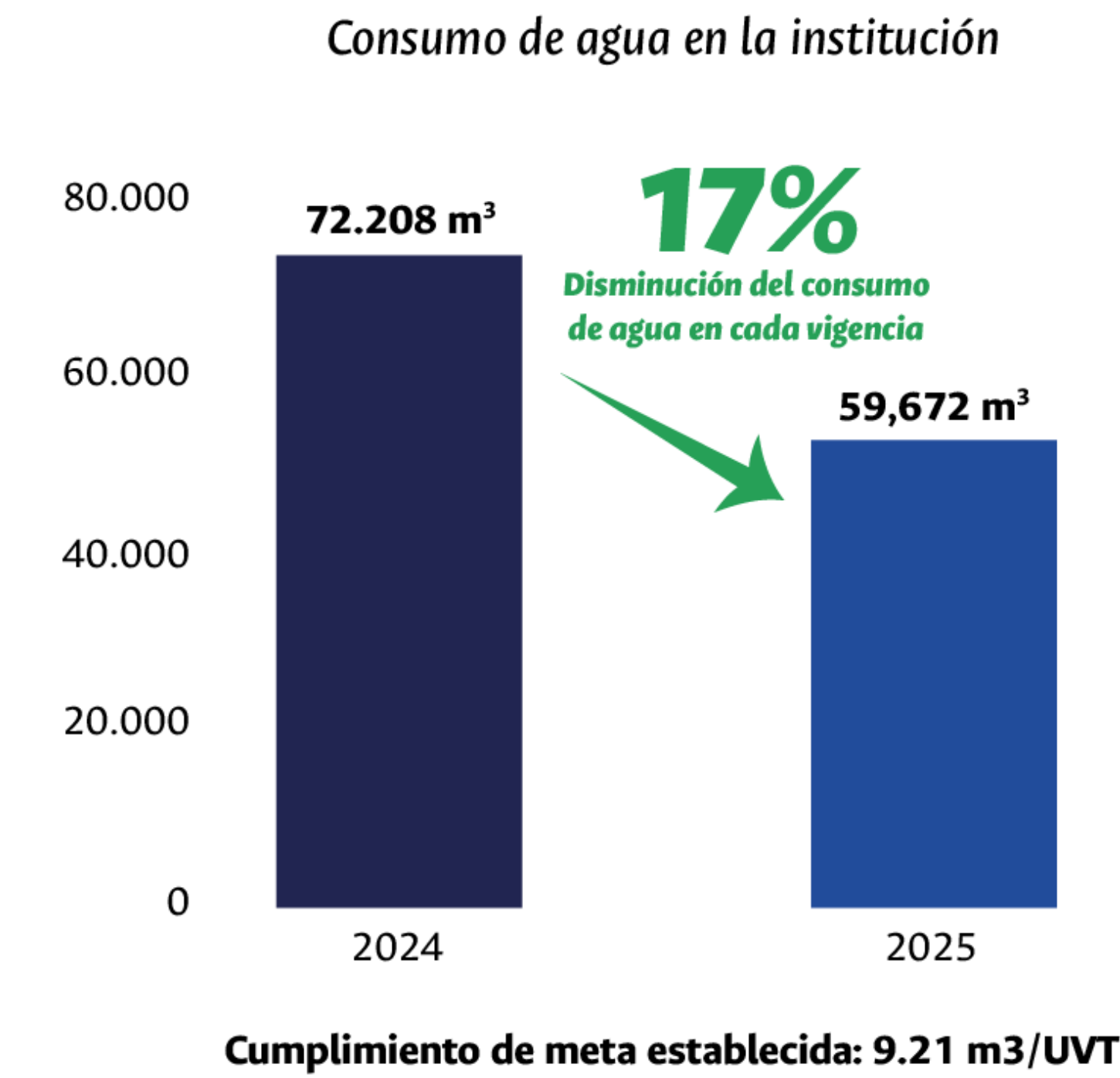
Consumos:

Para satisfacer la demanda de este recurso contamos con 2 tanques subterráneos de abastecimiento de agua potable.

Para garantizar la calidad del agua suministrada por estos tanques, llevamos a cabo controles de limpieza y lavado periódicos, basados en protocolos de desinfección que permiten la eliminación de microorganismos que puedan estar presentes en este medio de almacenamiento, incluyendo muestreos y pruebas de laboratorio antes y después de cada lavado, dando cumplimiento a los parámetros de calidad del agua potable establecidos en la Resolución 2115 de 2007 del Ministerio de Protección Social y Ambiente.

Para el cálculo del consumo de agua, se realiza el control diario basado en la verificación de los medidores instalados dentro de la institución, lo cual se asocia con los datos de facturación manejados por el acueducto, donde se registra el consumo total de agua a través de la cuenta contrato.

El comportamiento en consumo de agua de la institución es el siguiente:



Las metas manejadas para todos los indicadores de gestión ambiental: Residuos hospitalarios y servicios públicos, se maneja en el denominador UVR (Unidad de valor relativo), lo cual nos permite que la medición esté basada en la realidad del consumo por atenciones prestadas.

Se identifica una disminución de consumo del 17% entre cada una de las vigencias (2024-2025) con un total de 12.536m3 de diferencia, lo cual nos demuestra que son efectivas y tienen impacto las medidas para la op-

timización del consumo de agua realizadas por la institución, las cuales se muestran a continuación:

Medidas para la optimización del consumo de agua.

- Con corte a 2025, la institución cuenta con el 90 % de dispositivos ahorradores de agua (Push).
- Se cuenta con un contrato específico (Ferretería) que nos permite contar con válvulas push sanitario y lavamanos, cartuchos para push y demás accesorios hidráulicos de manera inmediata, previniendo fugas significativas que afecten los consumos.
- La institución cuenta con mesa de ayuda integral (Reportes en sistema), en donde los temas hidráulicos están priorizados por la institución para su gestión lo antes posible.
- Sensibilización en temas de ahorro, uso eficiente del agua y reporte de fugas en todas las áreas.
- Seguimiento a variaciones en los consumos.

Vertimientos:

Contamos con procedimientos para monitorear y controlar la calidad del agua vertida, los cuales además aseguran el cumplimiento de las siguientes normas:

Resolución 631 de 2015. Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones.

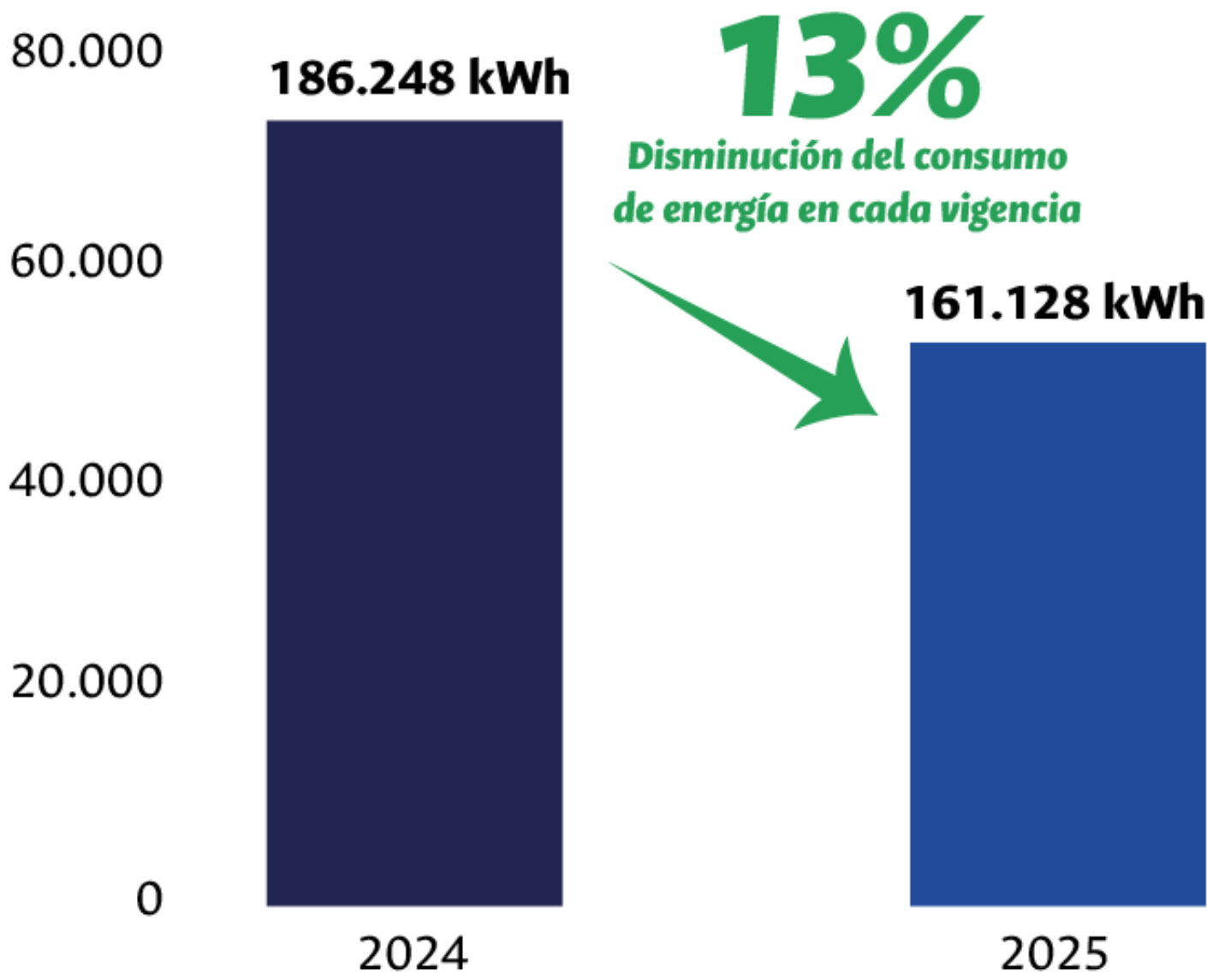
Resolución 3957 de 2009. Por la cual se establece la norma técnica, para el control y manejo de los vertimientos realizados a la red de alcantarillado público en el Distrito Capital.

A través de la caracterización detallada de nuestros vertimientos, respondemos a estos requerimientos y favorecemos la protección de los ecosistemas acuáticos y la salud pública. Entre los criterios de dicha clasificación incluimos unos parámetros mínimos de calidad del vertido de fluentes, que incluyen la identificación de las características físicas y químicas del agua vertida, los cuales se encuentran dentro de los parámetros establecidos por la autoridad ambiental.

ENERGIA.

El consumo promedio de energía en el año 2025 fue de 161.128 Kwh, generándose una disminución significativa con respecto a la vigencia 2024 y su comportamiento mensual es el siguiente:

Consumo de energía eléctrica en la institución



Cumplimiento de meta establecida: 284.121 kWh/UVR

Medidas para la optimización del consumo de energía.

- Para mejorar la eficiencia energética de la vigencia 2025, se garantizó el 100% de iluminación de la institución con LED, reduciendo el consumo energético y los residuos generados por bombillas convencionales.
- Sensibilización en temas de ahorro, uso eficiente de energía. (Apagar equipos cuando no se usen, activación de modos de ahorro de energía en computadores, impresoras y monitores).

- Instalación de sensores de movimiento en algunas áreas de la institución.
- Mantenimiento periódico de lámparas y luminarias.
- Instalación de 20 luminarias con panel solar.

RESIDUOS

La institución cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Asociados a la Atención en Salud Y Otras Actividades “PGIRASA”, el cual se encuentra constituido bajo los lineamientos de la Resolución 591 de 2024, siendo este el instrumento reglamentario para la gestión integral de residuos hospitalarios, con el cual se establecen las responsabilidades claras y bien definidas tanto a las instituciones prestadoras de salud como las autoridades ambientales quienes son las encargadas de evaluar y realizar la vigilancia, el seguimiento y el control a las mismas.

En el año 2025, la corporación genero un total de 323.803 kilos de residuos hospitalarios de los cuales el 63% corresponden a residuos peligrosos, el 26% a residuos No aprovechables y el 11% a residuos aprovechables.

Dentro de nuestra clasificación se cuenta con diferentes tratamientos y/o disposición final de la siguiente manera:

Adicional a lo anterior la institución cuenta con programas pos consumo: Pilas con el medio ambiente (Recolección de pilas y baterías) punto azul (Recolección de medicamentos vencidos y/o parcialmente consumidos), tapas para sanar (Recolección de tapas para apoyo a procedimientos de niños con

diagnóstico de cáncer), programa vida en movimiento (Aprovechamiento de bolsas de suero).

Para la gestión integral de los residuos se llevan a cabo las siguientes estrategias generales:

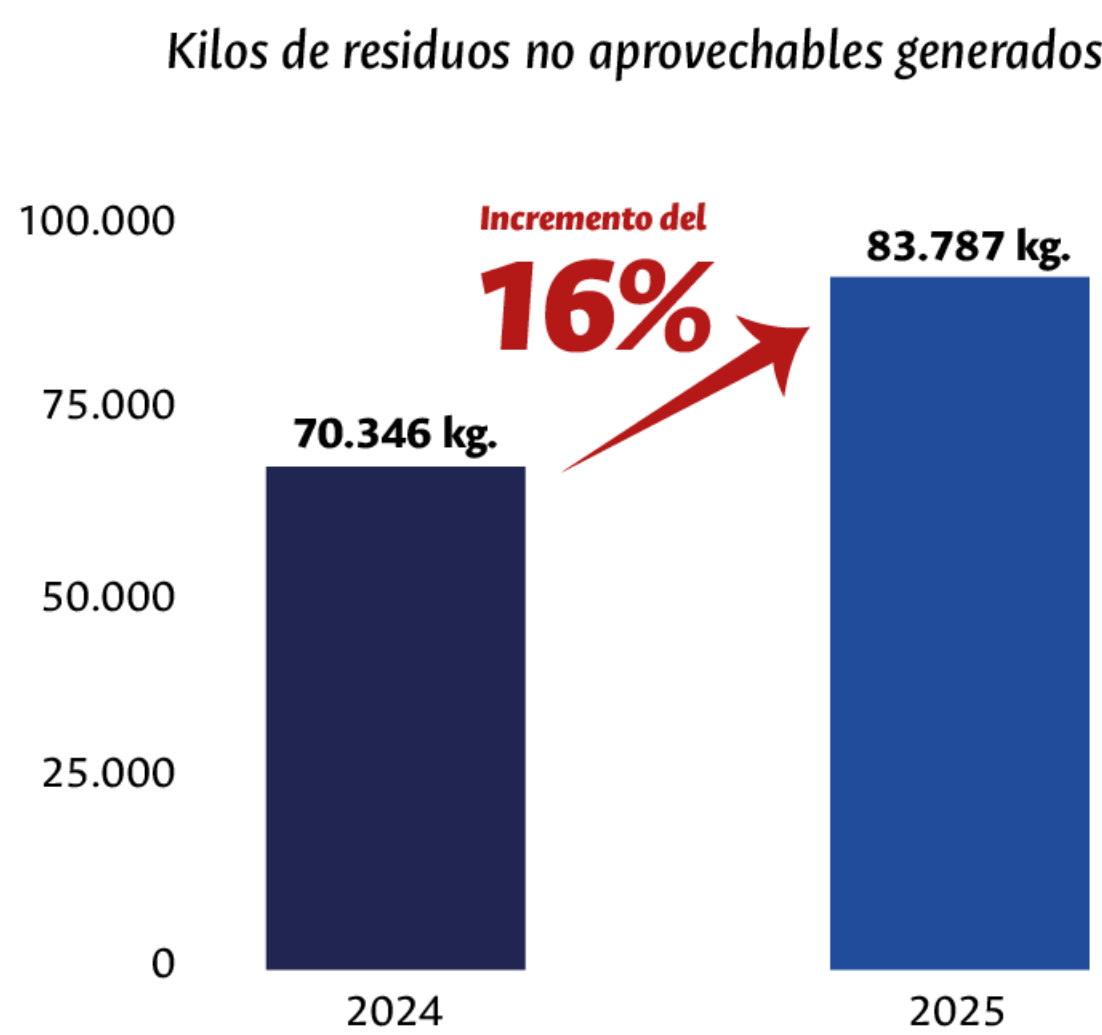
- Disponemos de contenedores para segregación de residuos debidamente rotuladas para facilitar la separación y clasificación de los residuos en todas las áreas de la institución.
- Entre estos, contamos con galones de recolección exclusivos para el almacenamiento de residuos químicos, (colorantes).
- Se realizan capacitaciones periódicas a todos los funcionarios difundiendo todo lo relacionado en manejo de residuos.
- Auditorias internas que nos permiten medir el impacto de las capacitaciones y el conocimiento del personal en segregación de residuos.
- Se realiza una verificación de los residuos para validar su peligrosidad para identificar los insumos descartables que se puedan esterilizar y reutilizar.
- Los residuos con riesgo biológico, como partes y tejidos, son congelados para evitar su derrame y los impactos asociados a contaminación.
- Los residuos orgánicos son entregados a un gestor externo para procesos de compostaje.

- Se realizan auditorías externas a los gestores de residuos garantizando la adecuada disposición final de los residuos
- Se cuenta con varios programas posconsumo de residuos evitando que residuos peligrosos lleguen a rellenos sanitarios, ríos, suelos o ecosistemas sensibles.
- Programa posconsumo de bolsas de suero (Los materiales recuperados vuelven a la cadena productiva, generando valor económico y reduciendo residuos)
- La institución cuenta con cuartos de almacenamientos intermedios y central que cumplen con lo exigido en la normatividad vigente, logrando almacenar de una manera adecuada los residuos antes de la entrega a los gestores autorizados.

Residuos No aprovechables

Desde la vigencia 2023, la institución realiza la entrega de residuos no aprovechables compactados, generando un impacto positivo al medio ambiente ya que se entrega menos volumen al gestor externo, aportando a la no saturación de los rellenos sanitarios.

A continuación, se muestra la cantidad de kilos de residuos generados en cada vigencia:



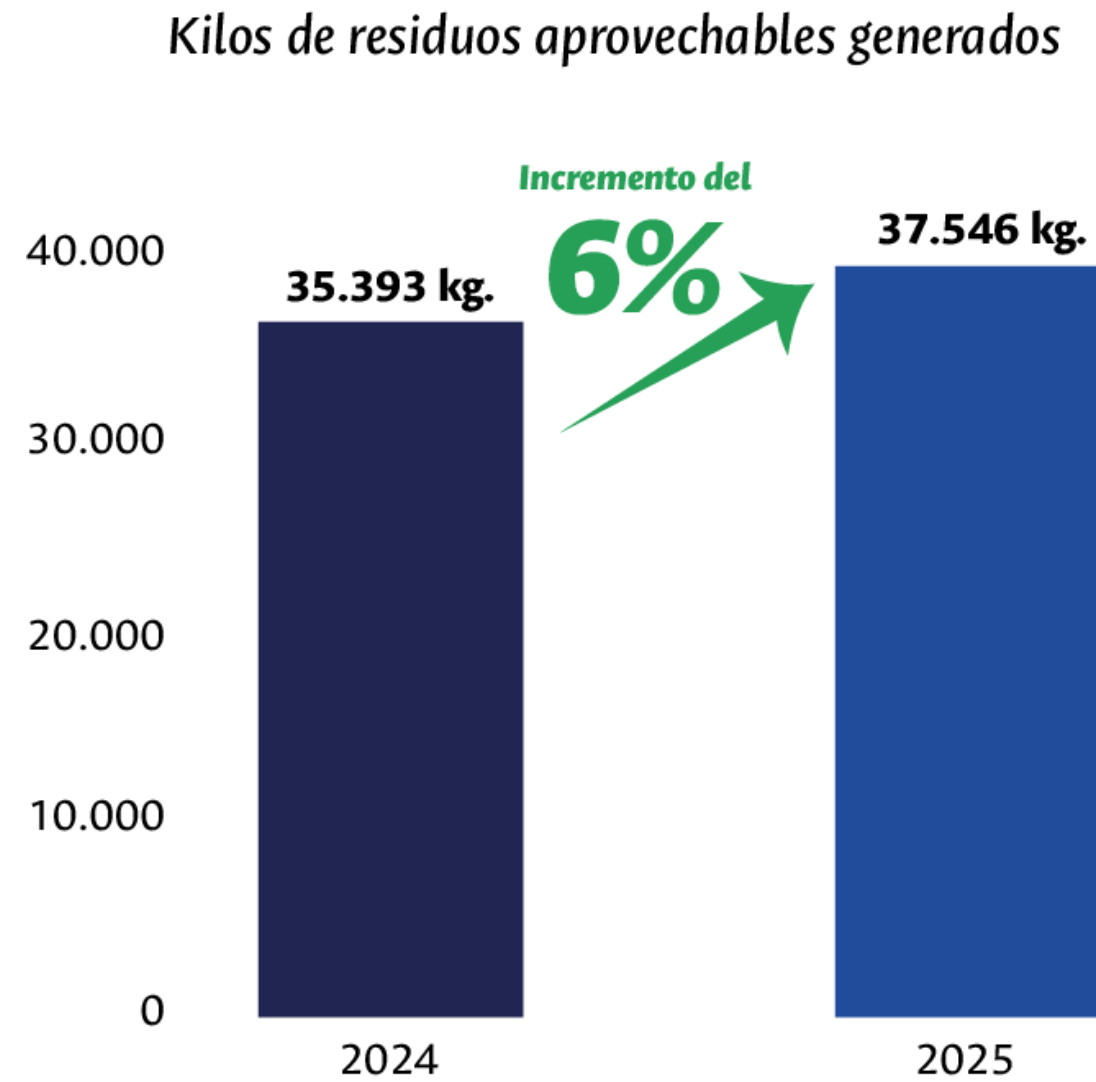
Identificándose un incremento significativo entre vigencias, lo cual esta relacionado con la cantidad de atenciones prestadas, que también incrementaron, sin embargo todas las actividades de sensibilización y manejo adecuado de residuos están enfocadas en la disminución de este tipo de residuos, a lo cual se le realiza un seguimiento exhaustivo identificando áreas de mayor generación para su posterior intervención y verificación de los incrementos.

Residuos aprovechables

La institución genera residuos aprovechables como (Cartón, archivo, plástico, chatarra, vidrio, aluminio y bolsas de suero, plegadiza, tetrapack, pasta entre otros) los cuales son destinados y comercializados a través de un gestor externo quien garantiza su tratamiento y reincorporación como materias primas.

Se han fortalecido los procesos de segregación y recolección de residuos aprovechables, aumentando los kilos de residuos aprovechables y minimizando el impacto ambiental que se generaría si no se aprovechan dichos materiales, ya que llegarían a relleno sanitario.

A continuación, se muestra la cantidad de kilos de residuos aprovechables generados en cada vigencia:

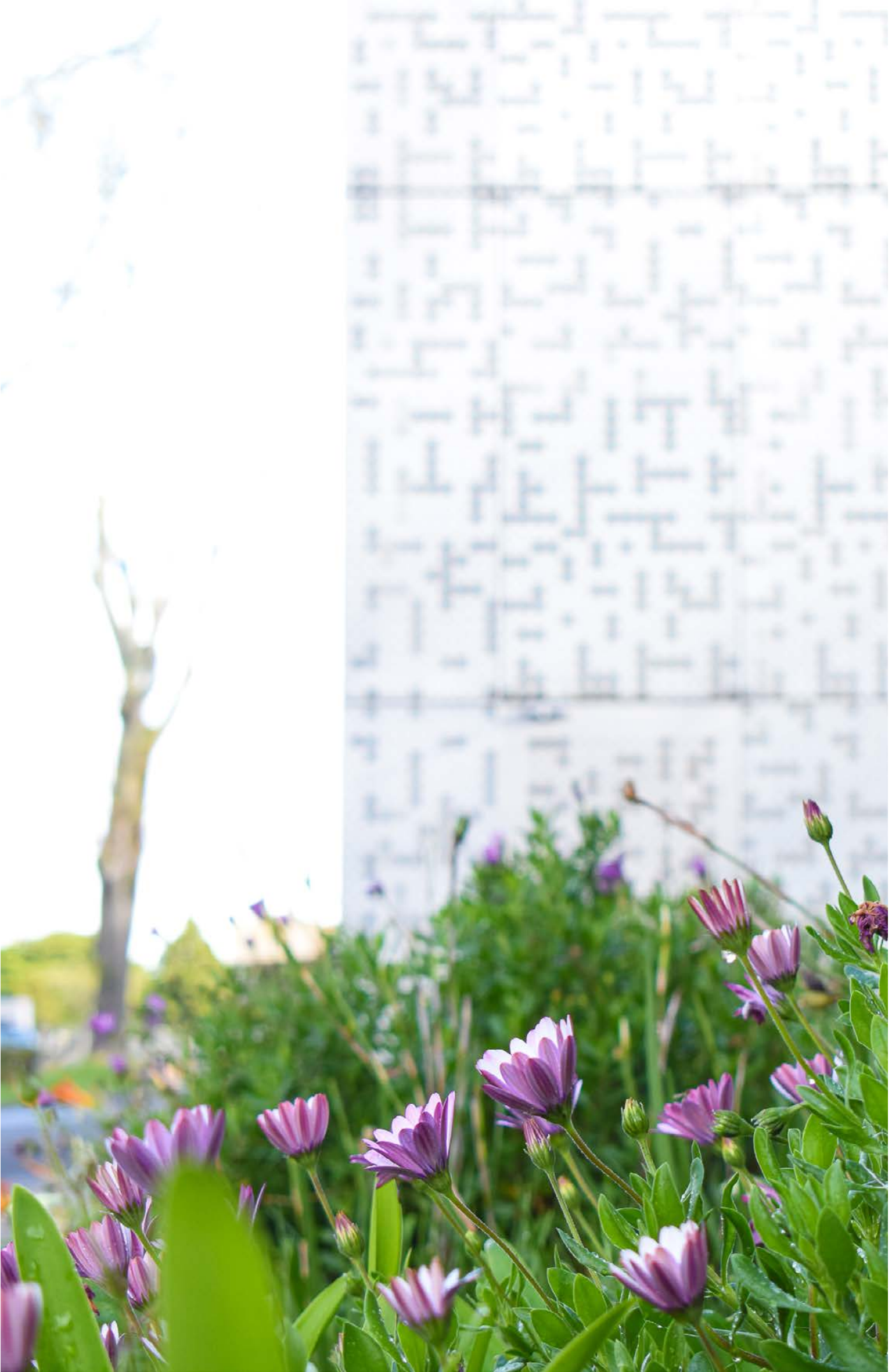
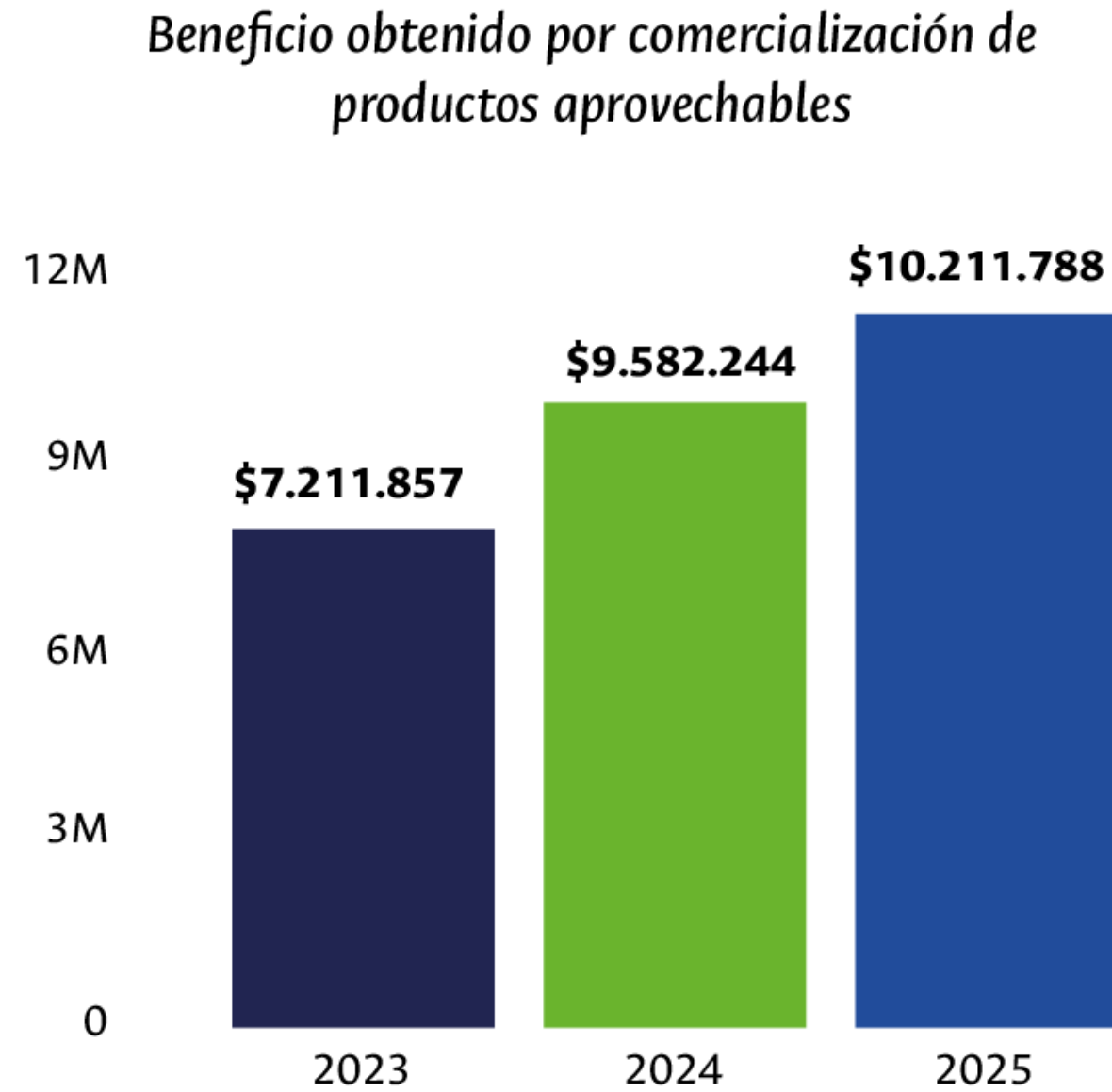


Identificándose un incremento de 2.153 kilos, de la vigencia 2024 a la 2025, identificándose que todas las acciones relacionadas en segregación de residuos aprovechables han sido efectivas.

El gestor externo garantiza los certificados de tratamiento y disposición final de reincorporación a la cadena productiva de cada uno de los materiales.

El material aprovechable generado por la institución es comercializado, generando un ingreso económico significativo y los resultados han incrementado teniendo en cuenta que está relacionado con la cantidad de kilos que son entregados.

A continuación, se muestran los resultados del indicador de beneficio obtenido por la comercialización de residuos aprovechables:



Residuos peligrosos

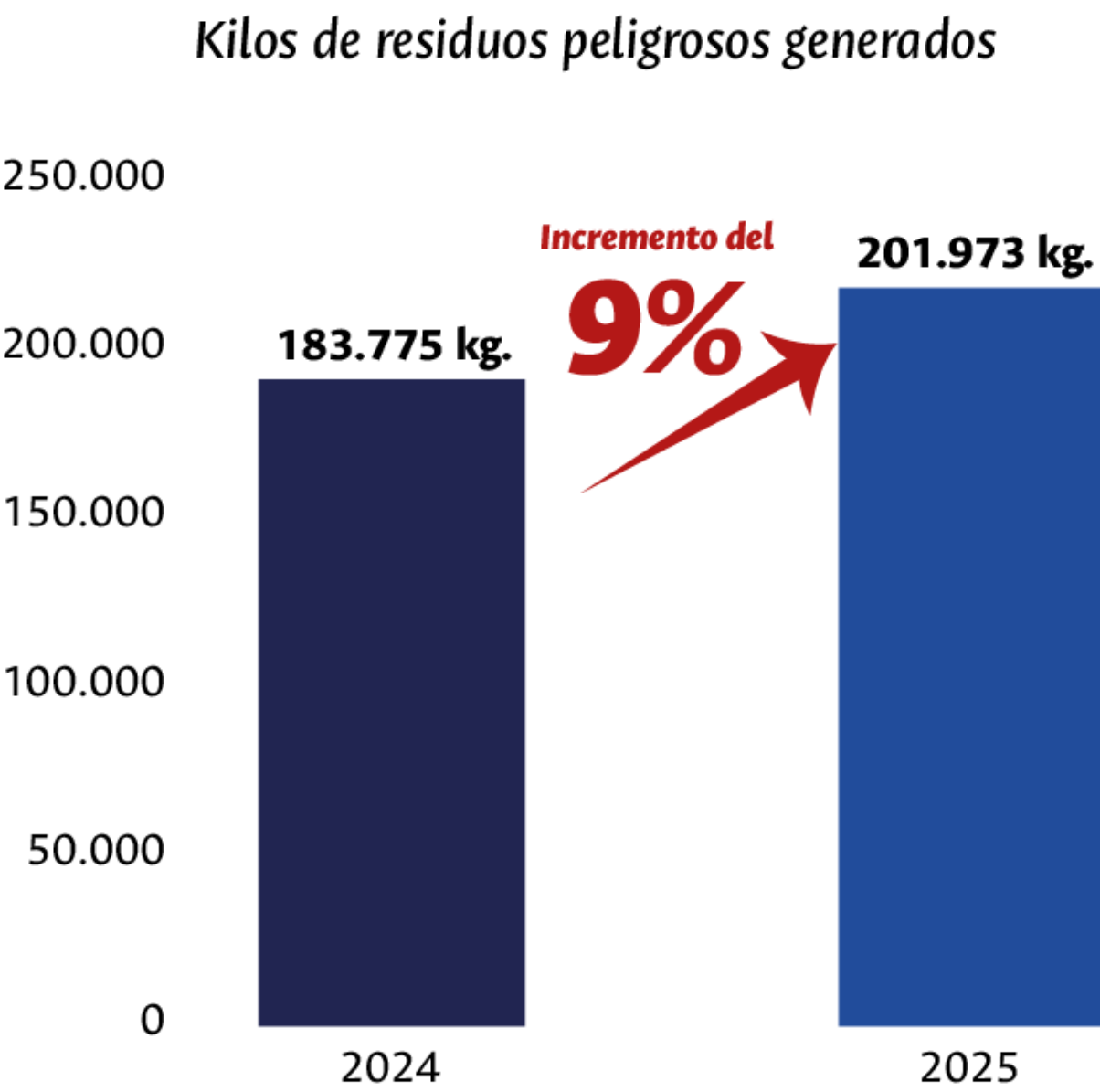
La institución según normatividad vigente está clasificada como gran generador, por la cantidad de residuos peligrosos generados al mes:

TIPO DE GENERADOR	CANTIDAD DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS (Kg/mes)
Gran Generador	≥ 1.000
Mediano Generador	100 < 1.000

En la institución se generan residuos peligrosos con la siguiente clasificación:



A continuación, se muestra la cantidad de kilos de residuos peligrosos generados en cada vigencia:



Identificándose un incremento significativo entre vigencias, lo cual está relacionado con la cantidad de atenciones prestadas, que también incrementaron, sin embargo, todas las actividades de sensibilización y manejo adecuado de residuos están enfocadas en la disminución de este tipo de residuos, a lo cual se le realiza un seguimiento exhaustivo identificando áreas de mayor generación, inadecuada segregación para su posterior intervención y verificación de los incrementos.



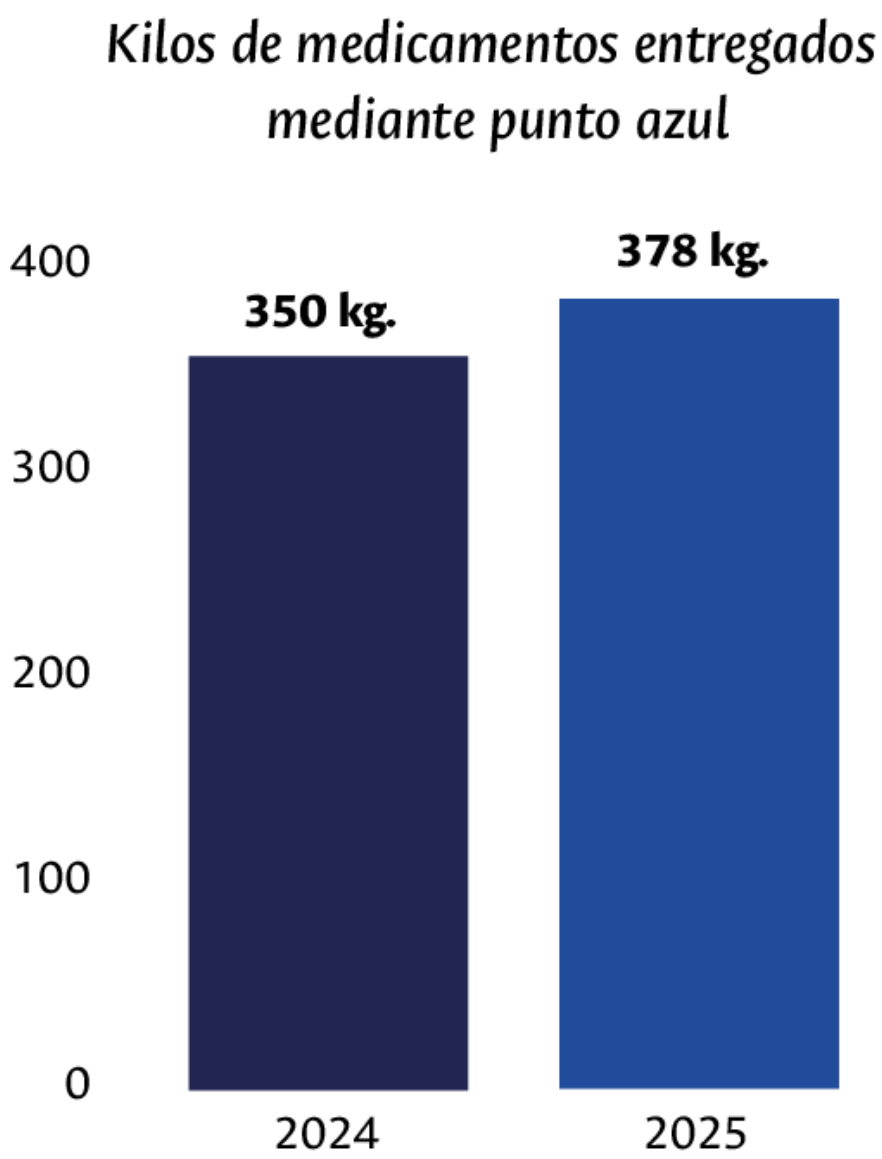
Programas posconsumo

La institución cuenta con varios programas pos consumo que fortalecen la adecuada disposición final de los mismos, aportando positivamente al medio ambiente:

Medicamentos vencidos y/o parcialmente consumidos:

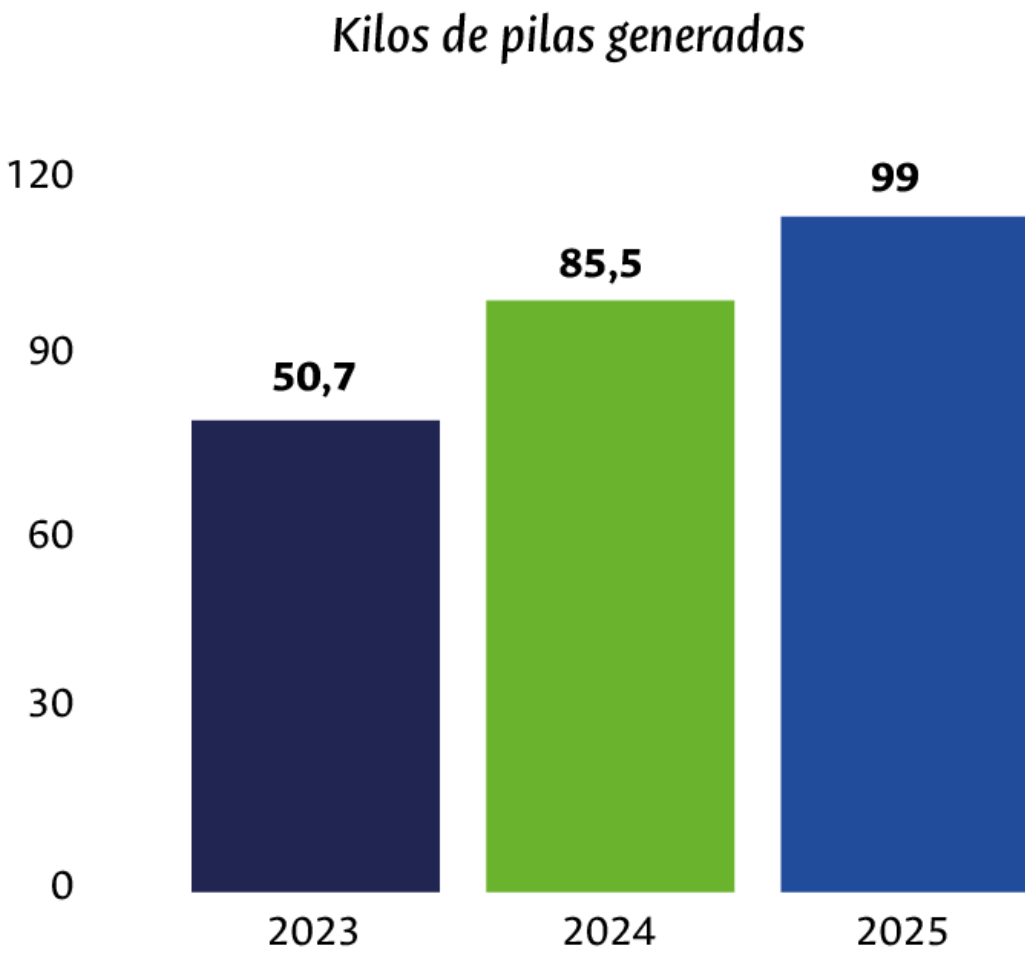
Se cuenta con un punto azul, el cual está a la accesibilidad de todo el personal (Usuarios, colaboradores, estudiantes, entre otros)

A continuación, se muestran los kilos de medicamentos vencidos y/o parcialmente consumidos que han sido gestionados por punto azul evitando que residuos peligrosos lleguen a rellenos sanitarios, ríos, suelos o ecosistemas sensibles



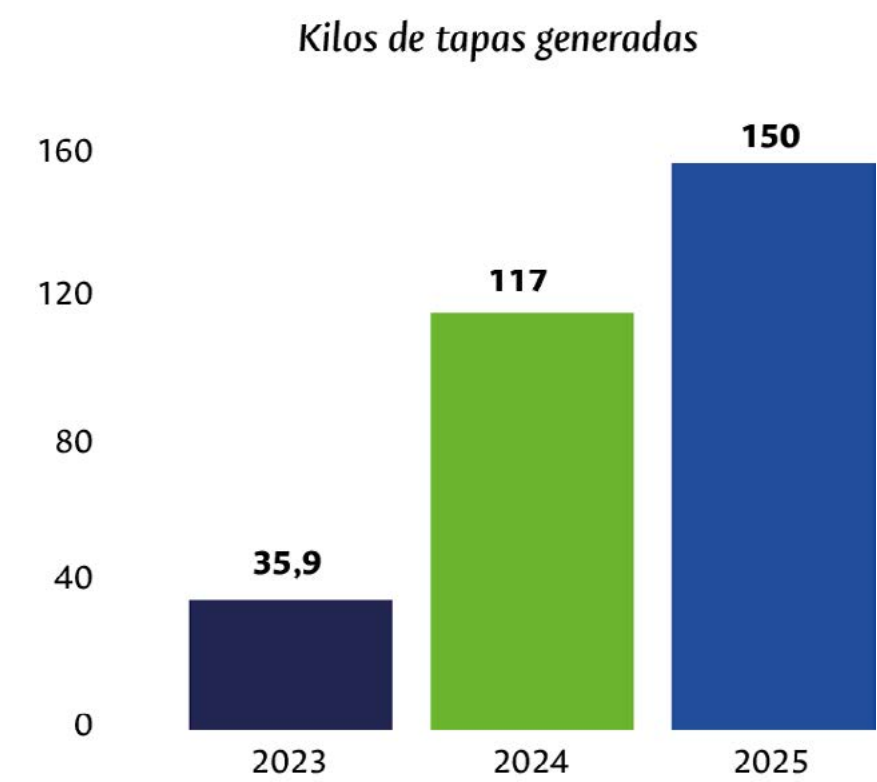
Pilas con el medio ambiente

La institución cuenta con contenedores para segregación de pilas y baterías, obteniendo los siguientes resultados obteniendo un reconocimiento en la vigencia 2025 por la cantidad de pilas entregadas y los incrementos registrados.



Tapas para sanar:

La institución cuenta con contenedores para segregación de tapas plásticas, obteniendo los siguientes resultados:



Programa vida en movimiento:

Desde la vigencia 2025, se realiza la entrega de bolsas de suero para aprovechamiento y reincorporación específica a la cadena productiva, con una entrega de 2 toneladas de bolsas de suero entregadas en la vigencia, siendo una cantidad significativa para el programa.

CAMPAÑAS AMBIENTALES.

Se cuenta con un cronograma de campañas ambientales, que se encuentra alineada a los objetivos de desarrollo sostenible, lo cual nos permite socializar información de concientización en temas ambientales a todo el personal.

MEDICIÓN HUELLA DE CARBONO

La institución ha realizado medición de huella de carbono, mediante una herramienta de monitoreo del impacto climático desarrollada por la organización Salud sin Daño. que mide dos alcances:

Alcance 1: Fuentes fijas, hace referencia al consumo de combustibles y extintores.

Alcance 2: Consumo de energía eléctrica.

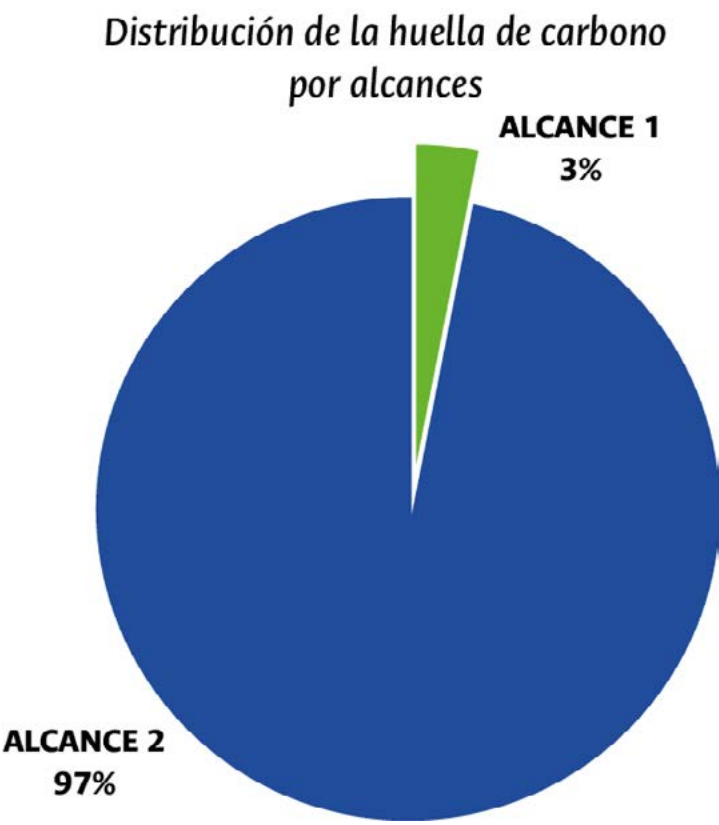
Obteniendo los siguientes resultados:

Identificándose una disminución de huella de carbono con respecto a la vigencia 2024, la cual está relacionada con la disminución de energía presentada durante la vigencia 2025. Estos resultados permiten identificar oportunidades clave para implementar estrategias de mitigación que contribuyan a la reducción de la huella de carbono institucional.

Medición de huella de carbono



Identificándose que, según distribución por alcance, la mayor generación de huella de carbono, la tenemos en energía, razón por la cual para la vigencia 2026, se priorizaran actividades enfocadas en energía.



IMPACTO SOCIAL Y RELACIONAMIENTO

GRI 203, 413, 414

Humanización

En el HUN, la humanización constituye un componente transversal de la gestión institucional y una expresión concreta de su compromiso con la generación de valor social. A través de la Política de Humanización y del Programa de Humanización “En nuestro hospital, tú no eres 1+”, el HUN orienta sus procesos hacia una atención centrada en las personas, reconociendo la dignidad humana y la compasión como pilares de actuación. Este enfoque comprende a pacientes, familias y cuidadores, colaboradores, comunidad académica y comunidad en general.

El Programa de Humanización se desarrolla mediante seis líneas estratégicas: Calidez Humana, Confort, Dignidad y Respeto, Comunicación, Compasión y Solidaridad, articuladas con el atributo Compasivo del modelo de atención PRECISO. Estas líneas buscan prevenir y reducir impactos sociales asociados a la experiencia de atención en salud y fortalecer relaciones basadas en el respeto, la empatía, la comunicación, la solidaridad y el reconocimiento de las necesidades particulares de las personas.

Durante 2025, la gestión de humanización se consolidó como un mecanismo para generar impactos sociales positivos en la experiencia de pacientes y familias, así como en el bienestar de colaboradores y demás grupos relacionados con la institución. Las acciones implementadas incluyeron estrategias de trato digno, comunicación clara y oportuna, protección de la privacidad y confidencialidad, promoción de la autonomía, enfoque diferencial, adecuación de espacios confortables y accesibles y mecanismos de participación informada de pacientes y familias.

La dimensión social se expresa especialmente en la línea de Solidaridad, mediante iniciativas orientadas a responder a necesidades que trascienden la atención clínica. Entre ellas se encuentra Apoyo Solidario, dirigido a familiares de pacientes provenientes de diferentes regiones del país que no cuentan con redes de apoyo en Bogotá, mediante alternativas de hospedaje, alimentación y acompañamiento. Estas acciones contribuyen a disminuir barreras económicas y sociales asociadas al desplazamiento y favorecen la permanencia de las familias junto a sus seres queridos durante el proceso de atención.

De igual manera, Huellas que Sanan permite la visita de mascotas a pacientes con estancias hospitalarias prolongadas, contribuyendo al bienestar emocional y a la reducción de experiencias asociadas con ansiedad, estrés y aislamiento. La Ruta Margarita, por su parte, ofrece acompañamiento integral durante los procesos de final de vida, duelo y post duelo, incorporando dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y espirituales en la atención a pacientes y familias.



Estas acciones se relacionan con las comunidades locales, particularmente con la identificación de necesidades, el relacionamiento con grupos de interés, la atención de poblaciones vulnerables y el desarrollo de acciones orientadas a generar impactos sociales positivos.

Resultados 2025

El desempeño de la Política de Humanización se mide mediante un macroindicador de impacto construido a partir de los indicadores de sus seis líneas, que integra 27 indicadores para evidenciar el cumplimiento y el impacto del programa en la cultura institucional. Para 2025, el resultado reportado corresponde a 92,82 %, frente a 90,62 % en 2024, evidenciando un incremento de 2,20 puntos porcentuales en el indicador.

Este resultado refleja la consolidación de la humanización como una práctica transversal y no exclusivamente asistencial, al incorporar acciones dirigidas a pacientes, familias, cuidadores, colaboradores, estudiantes y demás actores vinculados con el HUN. El programa cuenta, además, con procedimientos institucionales, registros de seguimiento, indicadores de satisfacción y mecanismos permanentes de evaluación como evidencia de su implementación y seguimiento.

En este sentido, la humanización representa para el HUN una estrategia de gestión de impactos sociales y fortalecimiento del relacionamiento, orientada a reconocer las necesidades diferenciadas de las personas, prevenir o mitigar barreras sociales y emocionales asociadas a la atención en salud y generar experiencias de atención más cercanas, respetuosas, compasivas y solidarias. Su contribución a la sostenibilidad institucional se materializa en la capacidad de integrar la perspectiva de las personas en los procesos de atención y en la generación de respuestas que trascienden la prestación del servicio clínico para incidir positivamente en el bienestar de pacientes, familias, colaboradores y comunidad.



Participación ciudadana y comunidad.

El HUN reconoce a la comunidad como uno de sus grupos de interés y desarrolla acciones orientadas a fortalecer el acceso a información en salud, educación y prevención. El Plan Estratégico de Comunicaciones CM-PN-01 establece acciones de comunicación con los grupos de interés de acuerdo con sus necesidades de información y contempla la comunicación de acciones relacionadas con la promoción de hábitos de vida saludable.



En este marco, la comunicación comunitaria se concibe como una herramienta para fortalecer las capacidades de las personas para comprender los riesgos para la salud, adoptar comportamientos preventivos y participar de manera informada en las decisiones relacionadas con su bienestar.

Durante 2025, esta estrategia se desarrolló bajo el eje HUN Experticia – Prevención, mediante contenidos especializados dirigidos a pacientes y comunidad sobre enfermedades crónicas, factores de riesgo, hábitos saludables y prevención de eventos críticos. Entre los temas abordados se encuentran hipertensión, diabetes y peso saludable, patologías de la tiroides, medicina del deporte, rehabilitación y síndrome coronario agudo.

La estrategia también incorporó contenidos sobre esclerosis múltiple, ELA, cognición y acceso a programas especiales y clínicas de excelencia, acompañados de piezas explicativas orientadas a facilitar la comprensión de qué son estos servicios, para qué sirven y dónde acceder a ellos. Esta comunicación busca fortalecer el empoderamiento del paciente mediante el acceso a información comprensible y útil para la gestión de su salud.

Educación para la salud como mecanismo de participación

Durante 2025, el HUN utilizó diferentes canales para desarrollar acciones de educación y promoción de la salud. Uno de los principales fue YouTube, mediante el cual se produjeron 38 contenidos orientados a tres líneas: Experticia, Hábitos de vida saludable para el adulto y Hábitos de vida saludable para el adulto mayor. Estos contenidos representaron el 40 % de la actividad del canal y alcanzaron una audiencia estimada de 138.500 personas.

Los contenidos sobre hábitos de vida saludable para adultos mayores alcanzaron 18 transmisiones, 6.401 vistas y 73.182 personas de alcance; los contenidos dirigidos a adultos registraron 12 transmisiones, 3.585 vistas y 34.243 personas de alcance; y los contenidos de Experticia alcanzaron 8 transmisiones, 2.912 vistas y 31.069 personas de alcance.

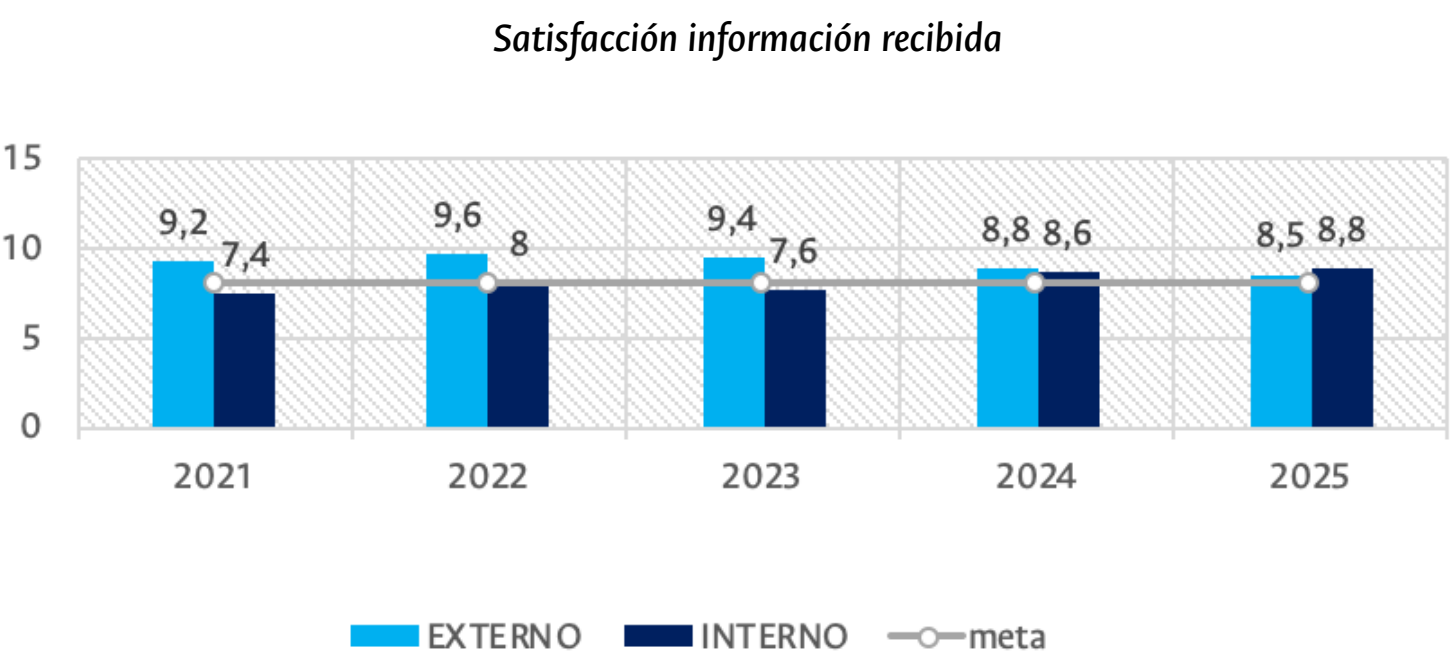
Los temas abordados respondieron a diferentes dimensiones del bienestar, incluyendo salud cognitiva y envejecimiento, actividad física y funcionalidad, envejecimiento activo, alimentación y metabolismo, salud mental y emocional, enfermedades crónicas y autocuidado, salud sexual y reproductiva, y prevención y signos de alerta.

Resultados del relacionamiento y participación

La gestión del relacionamiento cuenta con mecanismos para evaluar la efectividad y satisfacción de los grupos de interés frente a la información recibida. En la matriz institucional de indicadores se reporta para 2025 una satisfacción con la información recibida del 98 % en la comunidad, mientras que para pacientes se registra un valor de 95,1 %. Para gobierno y entes de control se reporta una satisfacción del 100 %, y para medios de comunicación del 97 %.

De manera consolidada, el indicador de satisfacción con la información recibida presenta para 2025 un resultado de 8,5/10 en grupos externos, frente a una meta de 8,0, y 8,8/10 en grupos internos, también por encima de la meta establecida. La evolución histórica muestra que el resultado externo pasó de 9,2 en 2021 a 8,5 en 2025, mientras que el resultado interno aumentó de 7,4 a 8,8 en el mismo período.

Estos resultados evidencian que el relacionamiento del HUN se apoya en un sistema que combina escucha, consulta, información, educación, participación y medición de satisfacción, permitiendo identificar necesidades de los grupos de interés y generar respuestas institucionales.



PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y PROYECTOS

GRI 2-22, 2-23, 2-24, 3-3

Transformación digital

Definición del informe de sostenibilidad telesalud hun

El siguiente informe demuestra cómo la telesalud se ha consolidado como una modalidad de atención fundamental, reglamentada por la Resolución 2654 de 2019 y la Resolución 3100 de 2029. El Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) durante la evolución del modelo desde el 2020 al 2026 se han podido ejecutar 3 proyectos enfocados al escalamiento del modelo descritos a continuación con sus respectivos resultados

TELEUCI Solidaria

Entre 2020 y 2023, El Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) adoptó esta modalidad de manera estratégica durante la pandemia esta iniciativa generó un acercamiento vital a 9 departamentos del país, logrando la capacitación de 3.500 profesionales de la salud en dichos territorios y brindando teleapoyo remoto a 62 hospitales por parte de los médicos intensivistas del HUN. Generando reconocimiento como el primero modelo

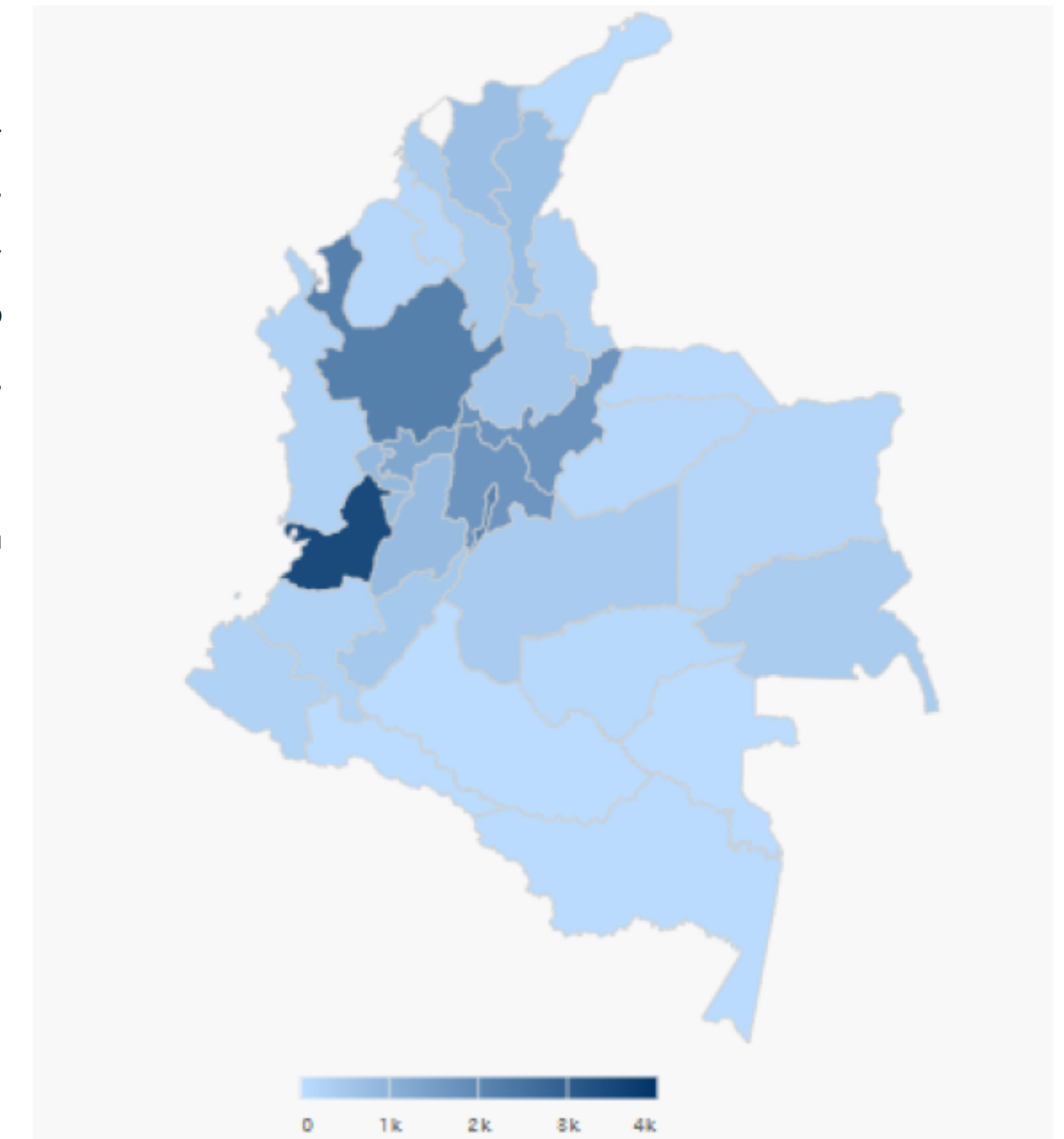
solidario con un impacto social importante el cual fue galardonado y marcó el inicio del al evolución del modelo en el HUN

Conectando la salud a las regiones

Entre octubre de 2024 y octubre de 2025. la institución evolucionó hacia el modelo a través de una alianza estratégica con la aseguradora Nueva EPS, se logró atender un total de 20.843 actividades, potenciando significativamente las categorías de telemedicina interactiva y teleexperticia. Todo esto se enmarca en un modelo integral de atención centrada en la persona, articulando diferentes niveles de complejidad.

De esta manera en este periodo la caracterización de la población fue de la siguiente

La cobertura en el territorio nacional se extendió a 31 departamento lo que permitió entender las dinámicas sociales de algunos municipios



En el marco de un Convenio Específico de Cooperación suscrito entre la Universidad Nacional de Colombia (Facultad de Medicina), la Corporación Salud UN y el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN), se ejecutó un proyecto de alto impacto social entre diciembre de 2025 y abril de 2026. Esta iniciativa se direccionó estratégicamente al fortalecimiento del modelo de salud en los municipios PDET. Durante este periodo, se consolidaron 3.635 actividades de telemedicina, centradas específicamente en la modalidad de teleexperticia. A continuación, se detalla la caracterización demográfica de la población impactada:

A nivel geográfico, el mayor impacto de la intervención se concentró en los departamentos de Arauca, Nariño, Putumayo, Caquetá, Guainía y Norte de Santander.

Objetivos del reporte

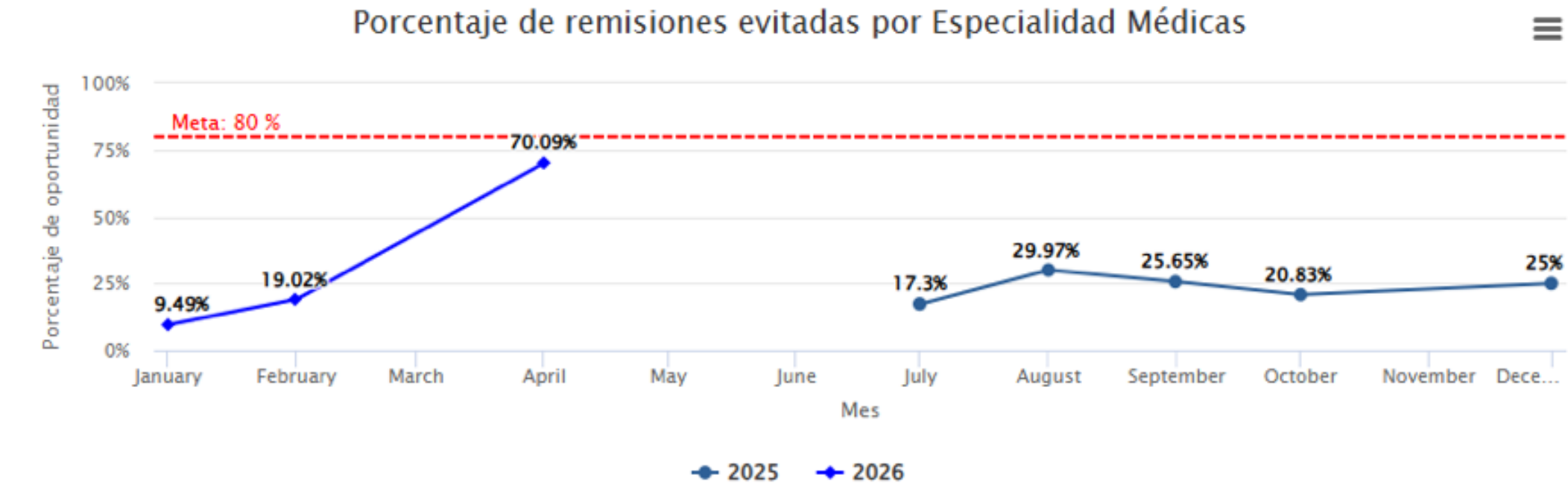
Evidenciar el crecimiento del modelo de Telesalud del HUN como un pilar de innovación hospitalaria, demostrando su capacidad para expandir la prestación de servicios de salud de manera extramural.

Identificar las barreras estructurales, operativas y de mercado (cuellos de botella) que han limitado el crecimiento y la eficiencia del modelo en sus diferentes niveles de operación.

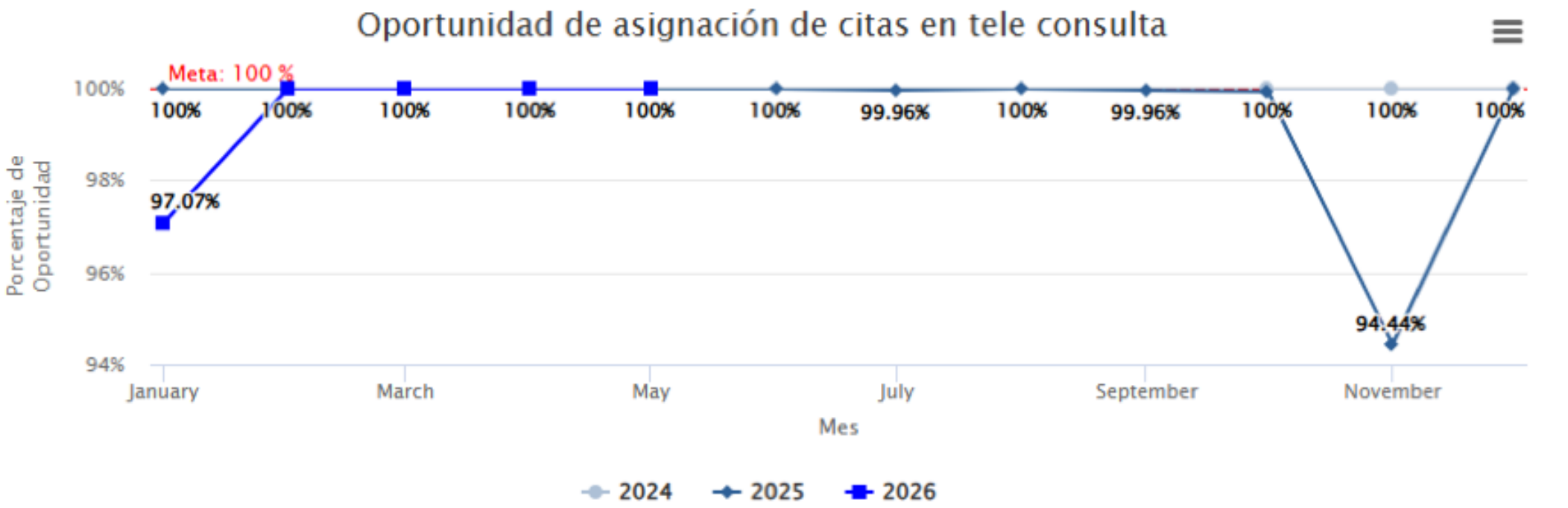
Diseñar planes de acción y estrategias de mejora continua que permitan superar las vulnerabilidades identificadas para potenciar la penetración y el crecimiento del modelo a nivel país.

Indicadores comparativos.

Los siguientes indicadores se han constituido como indicadores trazadores en la implementación del modelo a continuación se describen



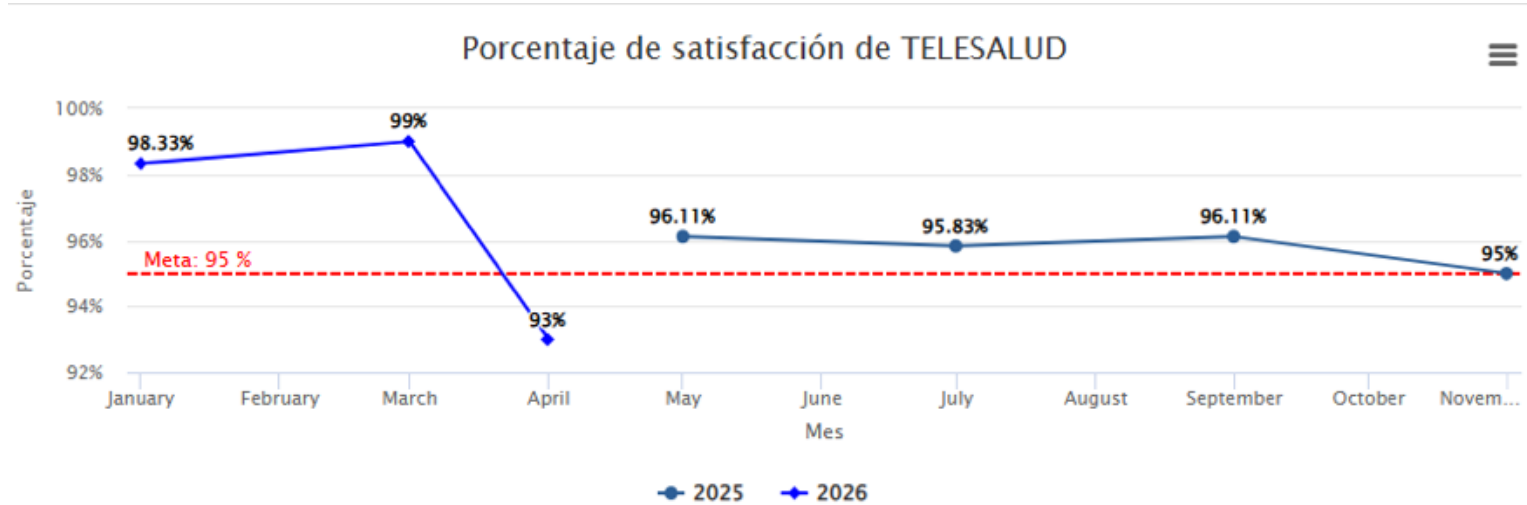
El análisis de la gráfica demuestra el impacto directo del modelo en la reducción de traslados innecesarios. A través de la telemedicina, se ha logrado fortalecer la capacidad resolutive en las regiones, permitiendo gestionar a los pacientes en su lugar de origen. Es importante destacar que este indicador, medido a partir de mediados del año 2025, evidencia un aumento significativo y sostenido en el porcentaje de evitación.



La gráfica ilustra el indicador de oportunidad en la asignación y atención de telemedicina interactiva (teleconsulta). Frente a una meta institucional máxima de 24 horas, los resultados evidencian un desempeño sobresaliente; la gran mayoría de las consultas gestionadas durante el periodo 2024-2026 cumplieron exitosamente con este estándar, garantizando un acceso ágil para el paciente.



La gráfica ilustra el indicador de oportunidad en la asignación y atención de teleexperticia. Frente a un tiempo máximo de respuesta de 12 horas y una meta de cumplimiento institucional del 90%, los resultados evidencian un desempeño sobresaliente. Como se observa, la totalidad de las atenciones superan consistentemente este objetivo, garantizando un soporte ágil y eficiente.



El análisis de la gráfica expone el comportamiento del indicador de oportunidad en la modalidad de teleexperticia. Al establecerse un estándar de atención no mayor a 12 horas con una expectativa de cumplimiento del 90%, los datos reflejan un balance altamente positivo; todas las citas evaluadas superaron de forma sostenida la meta institucional planteada.

Vincular las acciones institucionales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

El Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) no se limita a la viabilidad financiera; se fundamenta en la creación de valor social, la equidad en el acceso a la salud y la transferencia de conocimiento avanzado a las regiones más apartadas del país. El modelo de Telesalud materializa este compromiso institucional a través de un impacto medible y directo en los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

ODS 3: Salud y Bienestar

En Colombia, la geografía y la centralización de los servicios de salud obligan a los pacientes de regiones periféricas a realizar desplazamientos costosos y prolongados para recibir una valoración especializada. El HUN mitiga esta barrera estructural mediante la descentralización de su portafolio de 30 especialidades y subespecialidades médicas, a través de la telemedicina interactiva y la teleexperticia, el modelo actúa como un mecanismo de resolución inmediata en el territorio. Esto se evidencia de forma contundente en la tasa del 70% de remisiones evitadas, un indicador estratégico que no solo previene el desarraigo del paciente de su entorno familiar, sino que reduce la saturación de los servicios de urgencias de alta complejidad en las capitales y optimiza el costo del gasto en salud para los pagadores del sistema.



ODS 4: Educación de Calidad

La brecha en salud no solo es de infraestructura, sino también de actualización científica en el personal de atención primaria de los territorios. Al ser el HUN un hospital de base universitaria, la docencia-servicio y la transferencia de conocimiento técnico forman parte de su ADN, el modelo utiliza la teleeducación y la teleexperticia no como un acto meramente asistencial, sino como un canal pedagógico bidireccional. La capacitación inicial de 3.500 profesionales de la salud y el acompañamiento continuo a médicos generales en regiones apartadas funcionan como herramientas de fortalecimiento científico in situ. Esto permite al HUN comprender de primera mano las barreras epidemiológicas y logísticas de cada región, adaptando las guías de práctica clínica y los mecanismos de atención a las realidades específicas y necesidades latentes de las comunidades locales.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

El sistema de salud colombiano presenta profundas asimetrías entre las zonas urbanas principales y los territorios rurales o periféricos. El acceso a una especialidad médica de punta suele ser un privilegio determinado por la ubicación geográfica del usuario, Las intervenciones estratégicas del HUN, particularmente el proyecto enfocado en municipios PDET ejecutado entre diciembre de 2025 y abril de 2026, llevaron la capacidad resolutiva de la medicina especializada a zonas históricamente vulnerables como Arauca, Guainía, Putumayo y Caquetá. Al registrar 3.635 actividades de teleexperticia en estos territorios, el HUN contribuye de forma directa al

cierre de brechas sociales, democratizando el acceso a una salud de alta calidad bajo el principio de equidad y no discriminación.

ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos

Ninguna institución de salud puede resolver de manera aislada los retos de cobertura del país. La sostenibilidad del modelo de Telesalud requiere de una infraestructura colaborativa donde coincidan el aseguramiento, la prestación operativa y el respaldo académico, El HUN ha consolidado un verdadero ecosistema de valor sectorial a través de sus alianzas, destacando la sinergia con Nueva EPS (que traccionó 20.843 actividades) y los convenios específicos con la Universidad Nacional de Colombia y la Corporación Salud UN. Este entramado intersectorial integra a las EAPB (aseguradoras), las redes de IPS regionales, el hospital de referencia y la academia, logrando viabilizar técnica, jurídica y operativamente la escalabilidad del modelo en el territorio nacional.

Análisis de riesgos y oportunidades:

A pesar de los logros cuantitativos y la buena práctica clínica evidenciada en los indicadores de calidad, el modelo de Telesalud enfrenta desafíos estructurales relacionados con la eficiencia operativa de la unidad de negocio. El principal desafío radica en la subutilización de la capacidad instalada (tecnológica y de talento humano) proyectada para el programa, lo cual impacta directamente en el flujo de caja y la sostenibilidad financiera.

A través del monitoreo trimestral de la Matriz de Riesgos del proceso, se han identificado ocho (7) riesgos inherentes al modelo, los cuales han sido

categorizados en su mayoría en niveles de criticidad Alto y Extremo. Estos se agrupan en las siguientes dimensiones:

- Baja demanda de los servicios ofertados en Telesalud.
- Incumplimiento del margen neto de rentabilidad establecido en el presupuesto institucional de la corporación.
- Incumplimiento de los objetivos estratégicos y comerciales del programa de Telesalud.
- Inoportunidad en la atención de pacientes por consulta o procedimiento programado e incumplimiento de la oferta pactada con las aseguradoras.
- Incumplimiento al porcentaje del indicador de demanda para el proceso de agendamiento.
- Incumplimiento a la cita agendada por parte del paciente (Alta tasa de inasistencia).
- Uso inapropiado o no ético de las plataformas tecnológicas de telemedicina.

La calificación de estos riesgos en las zonas más críticas del mapa de calor responde a un efecto dominó que amenaza la viabilidad del modelo:

El Riesgo Extremo (Financiero y de Demanda): Al presentarse una baja derivación de pacientes por parte de las aseguradoras, el hospital se queda con una capacidad instalada ociosa (horas de especialistas y plataformas pagadas que no se están facturando). Esto detona automáticamente el incumplimiento de la meta de ventas y golpea directamente el margen neto de rentabilidad de la unidad, convirtiendo al modelo en un centro de costos en lugar de un centro de ingresos.

El Riesgo Alto (Operativo - Inasistencia): A la baja demanda se suma la inasistencia del paciente (ausentismo). Cuando un paciente no asiste a su cita virtual, no solo se pierde la oportunidad de facturar ese espacio, sino que se bloquea la agenda para otro usuario que sí lo necesitaba, afectando simultáneamente los indicadores de ingresos y de oportunidad de atención.

Plan de Acción y Mejora Continua

Para mitigar la materialización de estos riesgos y revertir la subutilización de la capacidad instalada, la dirección ha planteado las siguientes líneas de acción gerencial:

- **Estrategia de Choque Comercial (Mitigación de Riesgo Extremo):** Diversificación del portafolio mediante la búsqueda de nuevos nichos de mercado, incluyendo la apertura de servicios directos a pacientes particulares y nuevas aseguradoras como Sanitas EPS.

- **Renegociación y formalización de contratos directos** con redes de IPS periféricas, estableciendo acuerdos que garanticen un volumen mínimo de derivación mensual de teleexperticia hacia el HUN, en este caso propuesta directa con San Vicente de Arauca y hospital inmaculada de Caquetá.
- **Fortalecimiento de los canales de confirmación de las citas 24 horas** antes para mitigar la inasistencia

Modelo de atención centrada en la persona

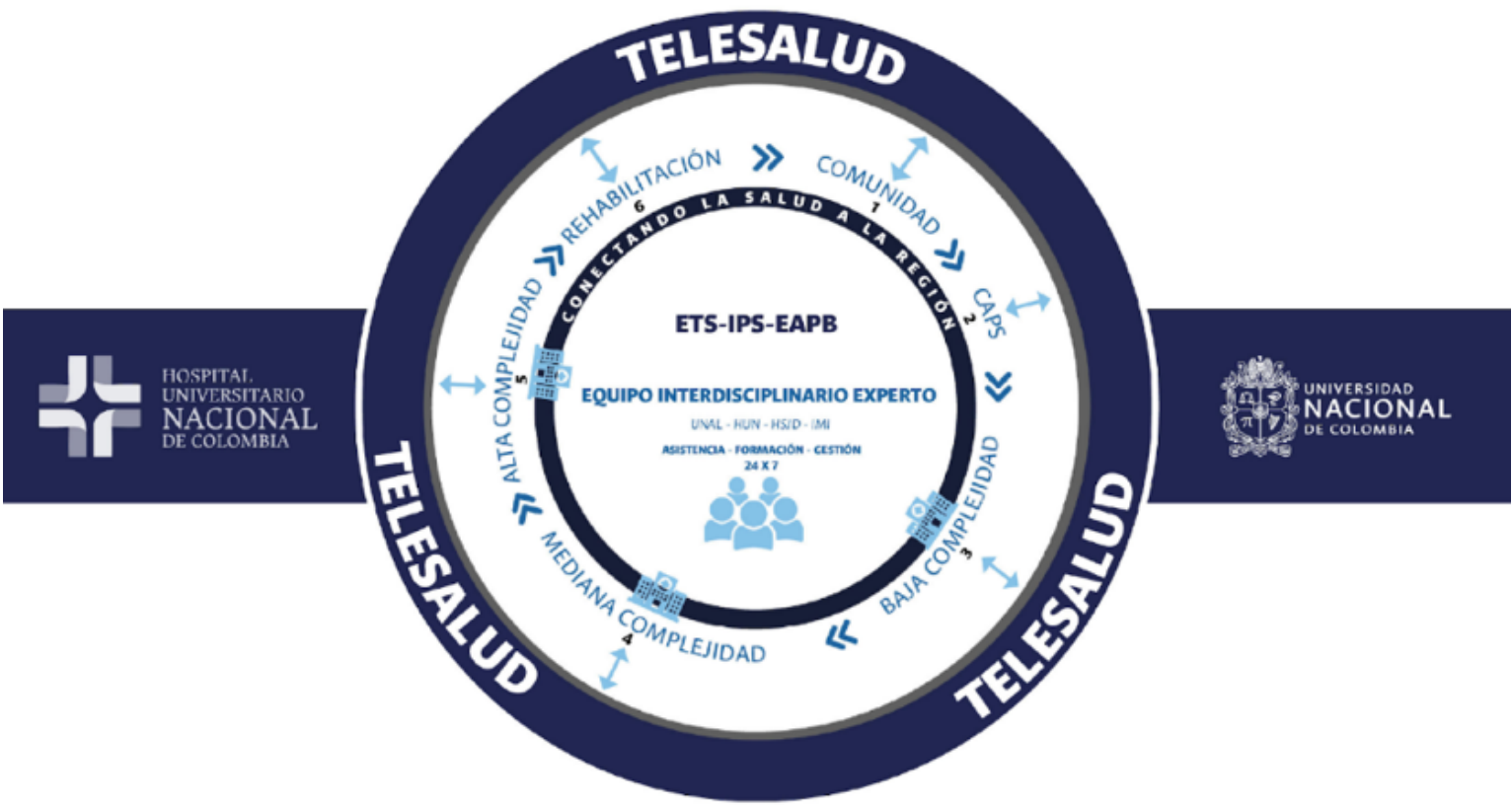
La resolutividad y el éxito operativo del modelo de Telesalud del HUN no radican exclusivamente en su infraestructura tecnológica, sino en su concepción como un ecosistema interconectado. El modelo está diseñado bajo dos premisas estratégicas fundamentales:

- **Interacción Bidireccional y Corresponsabilidad de Actores:**

El engranaje del modelo contempla una relación bidireccional y simbiótica entre tres actores críticos del sistema general de seguridad social en salud: la Institución Prestadora de Servicios (el HUN como centro de referencia), las EAPB (Aseguradoras) y las IPS primarias o remisoras en los territorios. La dirección estratégica entiende que el programa no puede generar un impacto social y financiero sostenible si se opera de forma aislada; por lo tanto, la articulación de estos tres actores es obligatoria para garantizar la viabilidad del flujo de pacientes, la pertinencia médica y la eficiencia en la facturación del servicio.

- **Integralidad de la Atención (Hibridación Presencial-Virtual)**

Para mitigar el riesgo de fragmentación del servicio, el ciclo de atención se ha estructurado como un modelo integral donde la presencialidad y la virtualidad no compiten, sino que se complementan. Esta hibridación busca maximizar la eficiencia operativa del hospital y de los pagadores, asegurando que el paciente experimente una ruta de atención fluida. Al eliminar las barreras geográficas mediante la telemedicina en las fases de diagnóstico y seguimiento, y conectar directamente al paciente con la infraestructura física del HUN cuando se requieren procedimientos de alta complejidad, se evitan las brechas asistenciales y se erradica la pérdida de continuidad en los tratamientos clínicos de los usuarios.



Portafolio de servicios

El Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) se ha consolidado como un centro de referencia nacional en Telesalud. Actualmente, cuenta con una robusta capacidad instalada de 30 especialidades y subespecialidades debidamente habilitadas bajo las modalidades de teleexperticia y telemedicina interactiva.

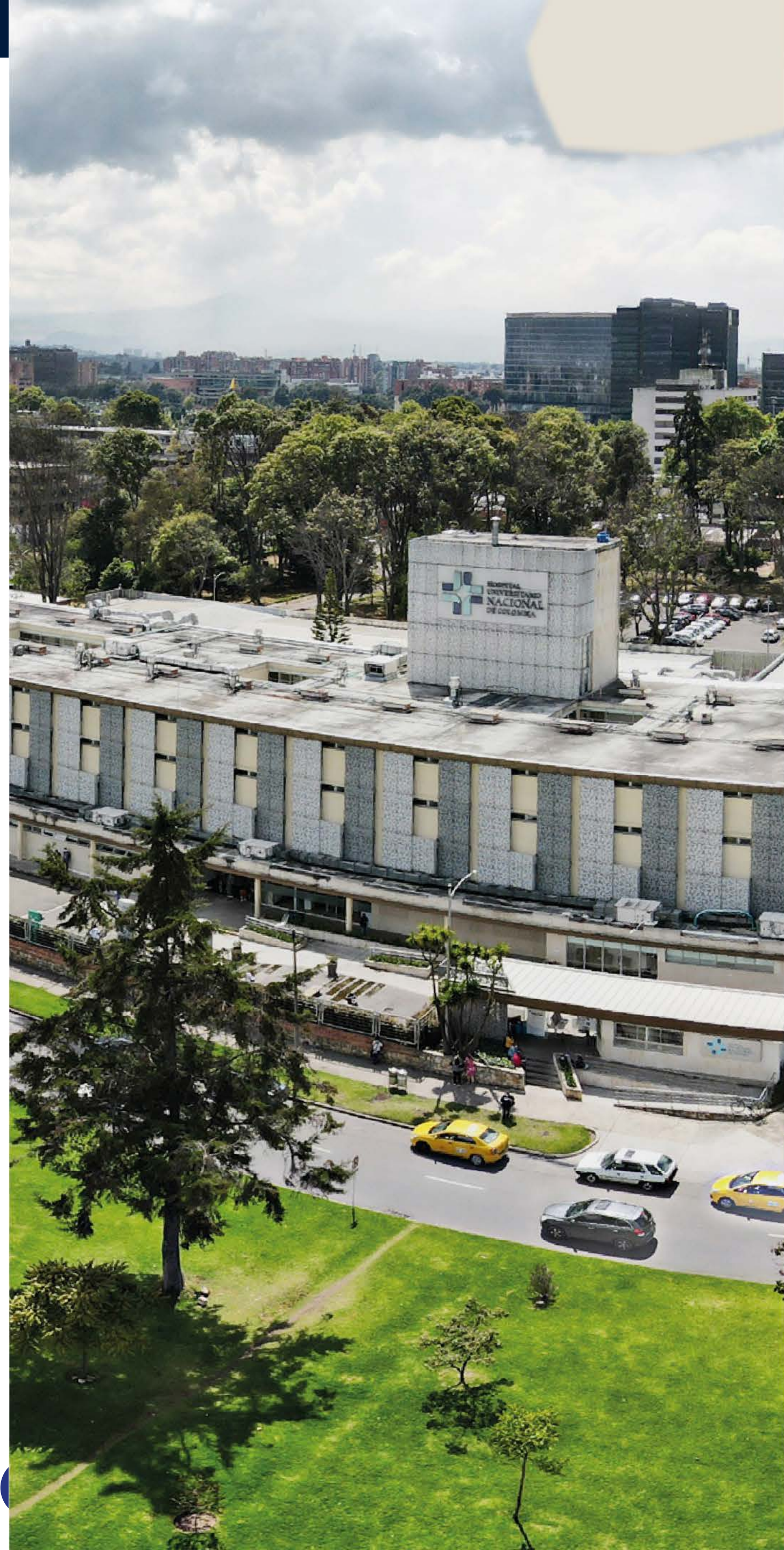
Especialidades Quirúrgicas	Especialidades Clínicas	Subespecialidades y Apoyo Transversal
Cirugía General	Medicina Interna	Cuidado Intensivo Adultos
Cirugía de Cabeza y Cuello	Pediatría	Cuidado Intermedio Adultos
Cirugía de Tórax	Neurología	Anestesia
Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos	Neumología	Genética
Neurocirugía	Gastroenterología	Infectología
Ginecobstetricia	Endocrinología	Hematología
Urología	Geriatría	Reumatología
Otorrinolaringología	Psiquiatría	Nutrición y Dietética
	Medicina Física y Rehabilitación	Psicología
	Medicina Física y del Deporte	Dolor y Cuidados Paliativos
	Hepatología	

Resultados negativos

En estrecha concordancia con la Matriz de Riesgos previamente expuesta, específicamente frente a los riesgos críticos de baja demanda y afectación a la rentabilidad, el principal desafío del modelo en la actualidad es la subutilización significativa de la capacidad instalada proyectada para telemedicina.

Esta capacidad ociosa genera una brecha de ineficiencia operativa, Para revertir este resultado y mitigar la exposición financiera, el plan de mejora estratégico se centra en optimizar la canalización sistemática de pacientes. Esto se logrará mediante el fortalecimiento del direccionamiento directo por parte de las aseguradoras (EAPB) y la formalización de nuevos acuerdos de contratación con la red de IPS.





Informe de **Sostenibilidad HUN** **2025**

Basado en la metodología GRI



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Corporación
SALUDUN