



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2025

()

Por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2025-2035: Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el artículo 48, y 49, de la Constitución Política; los artículos 153 y 186 de la Ley 100 de 1993; 3 numeral 3.8, y 107 de la Ley 1438 de 2011; 2 y 5 de la Ley 1751 de 2015; y el numeral 2 del artículo 2 y numeral 2 del artículo 6 del Decreto 4107 de 2011.

CONSIDERANDO

Que la Organización Mundial de la Salud ha declarado que “*el goce del grado máximo de salud [vida saludable] que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social*”.¹

Que en la declaración final de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud realizada en Astaná (Kazajstán) los días 25 y 26 de octubre 2018, Colombia y otros 192 países se comprometieron a ofrecer una atención accesible, equitativa, segura, de alta calidad, integral, eficiente, aceptable, asequible, estará disponible y prestará servicios integrados y continuos centrados en la persona y que tienen en cuenta las cuestiones de género.

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, el cual se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, a quien corresponde organizar dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como establecer las políticas para la prestación de dichos servicios ejerciendo su vigilancia y control, y determinando las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares.

Que en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3º de la Ley 1438 de 2011, se establecieron los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de los cuales se incluyen Igualdad, Enfoque Diferencial, Equidad y Calidad, y que en particular el numeral 3.8 define el principio de Calidad de la siguiente manera: “*Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada*”.

Que la Ley 715 de 2001 establece, en su Título III, “Sector Salud”, Capítulo I, artículo 42, las competencias asignadas a la Nación en materia de salud, y que, en particular, el numeral 42.1 señala como función de la Nación “*formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación*”.

¹ Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos (48th ed.). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2025 – 2035: Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada”.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección dispuso en el literal b) del artículo 5 la responsabilidad del Estado de “*formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*”.

Que, además, el artículo 9 de la ley en cita se refiere a los determinantes sociales de salud y establece que “*es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud*”.

Que el diagnóstico situacional elaborado para sustentar la formulación de la Política Nacional de Humanización en Salud determinó que, si bien en Colombia se han logrado avances significativos en materia de aseguramiento y acceso, persisten desafíos frente a la humanización de la calidad de la atención en salud en el país, como fragmentación de los servicios, falta de una visión holística del ser humano y deficiencias en el trabajo multidisciplinario, así como falta de integralidad y aceptabilidad (barreras lingüísticas, falta de confianza en el personal de salud, de sensibilidad humana, maltrato, irrespeto a la autonomía de la persona y su familia), que afectan el goce efectivo del derecho a la salud.

Que la Política Nacional de Humanización en Salud 2025-2035: “Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada” busca un enfoque integral de la atención humanizada en salud, que comprometa a los actores en salud, desarrolle corresponsabilidad, habilidades, reglas, estándares y directrices para que se brinde una atención en salud centrada en las personas, sus familias y la comunidad.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto y alcance. Adoptar e implementar la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2025 – 2035: Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada, contenida en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo están dirigidas a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, adicionado por el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, en el marco de sus competencias, y voluntariamente a los Regímenes de Excepción, y demás actores contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, y en la Ley 647 de 2001.

Artículo 3. Principios. La Política Nacional de Humanización en Salud 2025–2035 está orientada por un conjunto de principios que guían su diseño, implementación, seguimiento y evaluación. Estos principios son:

3.1 Equidad en las Actividades en salud. Una atención equitativa en salud pretende subsanar las necesidades en salud, determinando y realizando con criterios de pertinencia, conveniencia y suficiencia, sin discriminación ni privilegios, los cuidados necesarios para que las personas puedan alcanzar una vida saludable.

3.2 Disposición /Acción solidaria. Es una actitud cooperativa entre los actores en salud previa y durante la realización de los cuidados necesarios y la responsabilidad de las

Continuación de la resolución “*Por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2025 – 2035: Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada*”.

personas, con sus entornos naturales, familiares y sociales para alcanzar y mantener unas formas de vida saludable.

- 3.3 **Relacionamiento constructivo en salud.** Es el vínculo de todos los actores en salud orientando y sumando sus esfuerzos para contribuir al crecimiento y desarrollo de todas las actividades que promuevan alcanzar y mantener unas formas de vida saludable.
- 3.4 **Responsabilidad compartida.** Consiste en que cada uno de los actores en salud asuma y aporte su responsabilidad personal en cada una de las actividades que compromete su función en promover alcanzar y mantener unas formas de vida saludable.
- 3.5 **Transversalidad.** Consiste en incorporar la humanización en salud a todos los procesos de gestión en todas las áreas y niveles institucionales e interinstitucionales que realicen actividades en salud.
- 3.6 **Calidad en Salud.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada². Los servicios y tecnologías de salud centrados en la persona, familia y la comunidad deben responder a las normativas, estándares y directrices establecidos por la institucionalidad con criterios de oportunidad, seguridad, integralidad y suficiencia para que las personas puedan alcanzar una vida saludable.

Artículo 4. Enfoques. Esta política incorpora enfoques que orientan las intervenciones derivadas de ella al logro de sus objetivos. Los enfoques son:

- 4.1 **Derechos humanos.** Asume el derecho universal inherente a la persona, de carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable y promueve los principios, derechos, deberes y garantías constitucionales de reconocimiento y protección de la salud.
- 4.2 **Curso de vida** Es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que, el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de vida, de las experiencias acumulativas y las situaciones presentes en cada individuo, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social económico, ambiental y cultural.
- 4.3 **Persona, familia y comunidad.** Es el reconocimiento de la persona, la familia y la comunidad como sujetos de cuidado, y la importancia de las relaciones y vínculos en la construcción de realidades en sus entornos naturales y sociales. En consecuencia, las actividades en salud, individuales y colectivas, estarán determinadas por las necesidades —físicas, emocionales, sociales y espirituales—incorporando sus preferencias, modos de vida y la corresponsabilidad sobre su propio cuidado.
- 4.4 **Diferencial desde el territorio, la población y las culturas.** Es el reconocimiento y comprensión de las necesidades y relaciones entre los aspectos demográficos, ambientales y económicos de los diferentes grupos poblacionales y sociales en cada territorio, así como de personas con características propias acorde al curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, cultura, discapacidad, creencias religiosas, habitanza de calle, migración, víctimas de la violencia y/o conflicto armado entre otras situaciones, que las ubiquen en condición de desventaja, con el fin de contribuir a la superación de las desigualdades e

² Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Numeral 3.8 del artículo 3.

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2025 – 2035: Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada”.

inequidades frente a las dinámicas de la atención de la salud, alcanzar y mantener en la población, una vida saludable.

4.5 Valores. Son el conjunto de razones a partir de las cuales se procede a fundamentar y validar los planteamientos de la política de humanización en salud y su implementación por parte de los actores en salud. En cuanto a los valores, son las actitudes, aptitudes y habilidades en el talento humano en salud para satisfacer las necesidades y los cuidados necesarios para alcanzar y mantener en las personas una vida saludable.

Artículo 5. Objetivos de la Política Nacional de Humanización. El objetivo general de la política es incorporar a los procesos de atención en salud en Colombia un enfoque integral que comprometa a los actores en salud con una ejecución inteligente, armónica y ética, de habilidades intrapersonales, interpersonales, espirituales y profesionales, que garanticen la realización y puesta en práctica de unas instituciones virtuosas, mediante un conjunto de reglas constitutivas y regulativas, estándares y directrices, para que el cuidado de las personas, sus familias y comunidades les permita mantener una vida saludable.

Los objetivos específicos de la política son:

- 5.1** Fortalecer las competencias intrapersonales, interpersonales, espirituales y profesionales del talento humano en salud, para que brinde una atención en salud centrada en las personas, sus familias y la comunidad.
- 5.2** Implementar normas, estándares y lineamientos que orienten el funcionamiento de instituciones de salud virtuosas, comprometidas con la humanización de la calidad de la atención en salud.
- 5.3** Fomentar la corresponsabilidad de los actores del sistema de salud en la construcción de entornos saludables para personas, familias, comunidades y el talento humano en salud, mediante prácticas colaborativas y sostenibles.

Artículo 6. Ejes estratégicos. Los ejes estratégicos son los pilares conceptuales que nacen de las necesidades, principios y enfoques los cuáles sustentan la política pública, y orientan las estrategias y acciones de esta. Los ejes estratégicos de la política son:

6.1 Eje 1. Atención y cuidados en salud centrados en las personas, sus familias y su comunidad. La realidad humana es una dinámica de relaciones, paterno-materno-infantiles, filiales y comunitarias. Al encontrarse con el mundo, en las primeras etapas de la infancia, los humanos desarrollan una intuición de los daños que pueden sufrir, y también, de los daños que pueden hacerle a los demás. Además, aprenden a beneficiarse accediendo a los cuidados que les brinden y a los que pueden brindar. De esta manera, la experiencia del daño es coemergente con la experiencia de los cuidados, tanto para ellos como para su familia y su comunidad.

Este eje tiene 2 líneas operativas:

- a) Gobernanza de la calidad.
- b) Humanización.
- c) Comunicación solidaria constructiva.

6.2 Eje 2. Ética comunicativa. Es la aplicación de la habilidad para responsabilizarnos de nuestros compromisos morales frente a toda acción comunicativa, entendida como coordinadora de acciones en salud, con un lenguaje claro, confiable y enriquecedor. La acción comunicativa crea los espacios necesarios para el ejercicio racional de los aspectos morales que guían los comportamientos. Sujeto moral es

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2025 – 2035: Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada”.

el que constituye el mundo de la disposición-acción para constituir en el otro a un legítimo otro en convivencia, y puede derivarla hacia la observación cuidadosa de sus necesidades y a la elaboración de unas directrices que guíen la realización de los cuidados necesarios para que esos “otros” puedan alcanzar unas vidas saludables.

Este eje cuenta con 2 líneas operativas que son:

- a) Hospitalidad.
- b) Profesionalismo.

6.3 Eje 3. Legitimidad en salud. La legitimidad en salud, es el proceso de validación por parte de los actores en salud, con sus distintas visiones del mundo, para participar, mediante una disposición-acción solidaria, para realizar un consenso constructivo en la elaboración y puesta en práctica de la política de humanización en salud.

Este eje tiene 2 líneas operativas que son:

- a) Conciencia de colectividad en salud.
- b) Pensamiento filosófico – científico.

6.4 Eje 4. Investigación e innovación. Corresponde a la necesidad del mejoramiento continuado en el conocimiento y creación de avances técnico-científicos y humanísticos orientados a sortear los obstáculos que nos dificulten alcanzar para todas las personas unas vidas saludables.

Este eje tiene una línea de acción que es:

- a) Mejoramiento continuo en salud.

Parágrafo. Cada uno de los ejes estratégicos de la política contiene líneas operativas y acciones específicas que se describen en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 7. Mecanismo de Seguimiento de la Política. El Ministerio de Salud y la Protección Social implementará un proceso de monitoreo a las metas establecidas y al comportamiento de los indicadores seleccionados, con el propósito de analizar la evolución de la calidad de la atención humanizada en salud en el país. Para ello, se utilizarán preferiblemente indicadores del Sistema de Información para la Calidad, del Observatorio de Talento Humano en Salud o los que se puedan obtener o construir a partir de las fuentes existentes en la Oficina de Calidad, en el SISPRO o en otras fuentes disponibles en el Ministerio de Salud y Protección Social, así como otras herramientas que permitan medir el nivel de ejecución de la política y el cumplimiento de las metas.

Este seguimiento o monitoreo se realizará acorde con la periodicidad establecida en el plan de acción, y con análisis desagregados en los niveles que sean necesarios acorde con el alcance de las acciones. La información del seguimiento del plan se usará para alimentar la evaluación de resultados de la política, identificar brechas frente a las metas planteadas y tomar decisiones para ajustar su ejecución. El liderazgo del seguimiento y análisis estará a cargo de la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, pero sus diferentes dependencias concurrirán acorde con sus competencias y responsabilidades. Para el reporte de los indicadores se empleará el aplicativo MiGestión.

Artículo 8. Mecanismo de Evaluación. Para conocer los resultados y el impacto de la política se realizará una evaluación de medio término, al completarse cinco años contados a partir de la expedición de este acto administrativo, lo cual permitirá valorar los avances, dificultades, ajustes y contribuciones al logro de los objetivos, así como insumos para reorientar las

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2025 – 2035: Un camino para alcanzar una calidad en salud humanizada”.

estrategias y acciones. También se hará una evaluación final, al completarse 10 años de contados a partir de la expedición de este acto administrativo, que permitirá una valoración integral de la pertinencia, resultados e impacto de la política, así como del grado de articulación logrado con otras políticas sectoriales y nacionales.

Las evaluaciones antes mencionadas, estarán basadas en los indicadores seleccionados a partir de las fuentes descritas en el numeral anterior, pero pueden también nutrirse de estudios cualitativos, cuantitativos o con metodologías mixtas, de forma que se obtenga información útil que no esté disponible a través de los métodos rutinarios de recopilación de datos.

Esta evaluación se realizará siguiendo el procedimiento GPPP04 “Elaboración de estudios sectoriales y evaluaciones de política pública en salud del Ministerio de Salud y Protección Social”, y el documento GPPG01 “Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en el Ministerio de Salud y Protección Social”, vigentes a la fecha de ejecución de cada ejercicio.

Artículo 9. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá, D.C.,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministro de Protección Social

Viceministro de Salud y Atención Primaria

Director Jurídico