

 GOBIERNO DE COLOMBIA					
Datos básicos					
Nombre de la entidad		Ministerio de Salud y Protección Social			
Responsable del proceso		Ana Milena Montes Cruz			
Nombre del proyecto de regulación		Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2026-2035: “Un camino para alcanzar, con calidad, una			
Objetivo del proyecto de regulación		Adoptar la Política Nacional de Humanización en Salud 2026–2035: “Un camino para alcanzar, con calidad,			
Fecha de publicación del informe		20/11/2025			
Descripción de la consulta					
Tiempo total de duración de la consulta:		15			
Fecha de inicio		27/08/2025			
Fecha de finalización		11/09/2025			
Enlace donde estuvo la consulta pública		https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_ProyectosRes.aspx			
Canales o medios dispuestos para la difusión del proyecto		Página Web Ministerio de Salud y Protección Social - Sección Transparencia - Proyectos Normativos			
Canales o medios dispuestos para la recepción de comentarios		Formulario de Consulta (Microsoft Form)			
Resultados de la consulta					
Número de Total de participantes		9			
Número total de comentarios recibidos		41			
Número de comentarios aceptados		17	%	41%	
Número de comentarios no aceptadas		24	%	59%	
Número total de artículos del proyecto		8			
Número total de artículos del proyecto con comentarios		8	%	100%	
Número total de artículos del proyecto modificados		7	%	88%	
Consolidado de observaciones y respuestas					
No.	Fecha de recepción	Remitente	Observación recibida	Estado	Consideración desde entidad
1	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	con e objeto de alcanzar estándares de calidad en la atención adoptar e implementar la Política Nacional de Humanización	No aceptada	No se acepta sugerencia, se ajusta objetivos y alcance acorde al tema de humanización en salud, la PNHS hace parte de un ecosistema de calidad que la Oficina esta desarrollando, este ecosistema incluye Política de Calidad, Plan de Mejoramiento de la Calidad, Sistema Integral de Calidad, entre otros desarrollos.
2	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	mantener la equidad, disposición para la prestación de un servicio responsable y transverso	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste
3	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	mantener la transversalidad y calidad en la prestacion de los servicios	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste
4	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	asumir el derecho fundamental a la salud, partiendo del reconocimiento individual de sus necesidades según curso de vía y riesgo	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste
5	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	diferencia de Persona, familia y comunidad desde la particularidad de su entorno social y red de apoyo	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste

6	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	No hay humanización sin condiciones laborales y psicosociales saludables; la política debe "blindar" pausas, micro-aprendizajes y soporte emocional al personal. Sobrecarga del personal → integrar humanización en la rutina. Resistencia al cambio reconocer públicamente a equipos que mejoren	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste
7	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	comites, rondas, encuestas	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste
8	27/08/2025	SANDRA MILENA ARBELAEZ ROJAS	indicadores cuantitativos	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste
9	27/08/2025	Harold Salamanca	Incorporar explícitamente que la política debe ser vinculante y medible, garantizando su implementación como parte de la habilitación y acreditación de servicios de salud.	Aceptada	No se acepta sugerencia, la política pública se adopta, cuenta con un seguimiento y evaluación acorde al ciclo de política pública, su implementación está respaldada por un acto administrativo, este último tiene la fuerza vinculante y de obligatoriedad.
10	27/08/2025	Harold Salamanca	Observación: Se limita a prestadores y entidades del sistema. Falta incluir a pacientes, familias, cuidadores y comunidades como actores. Recomendación: Extender el ámbito de aplicación para que la humanización sea co-creada, con participación directa de usuarios en la evaluación y construcción de servicios.	Aceptada	Se acepta sugerencia, el documento de política fue ajustado en su marco estratégico, sin embargo se entiende como actores, según el Artículo 155 de la Ley 100 de 1993 relaciona lo siguiente sobre los actores"... y otros actores clave como empleadores, trabajadores, pensionados, beneficiarios y comités de participación comunitaria". Lo anterior no es limitante su implementación.
11	27/08/2025	Harold Salamanca	Observación: Presenta principios loables, pero similares a documentos anteriores. Falta disrupción. Recomendación: Incluir principios de innovación social y tecnológica, como el uso de inteligencia artificial ética para mejorar la experiencia del paciente, y de equidad digital para garantizar acceso a información y servicios en zonas apartadas.	No aceptada	No se acepta sugerencia, se mantienen los principios formulados, los cuales fueron sometidos a validación en los diferentes territorios del país, obteniendo un porcentaje de aceptación mayor al 90%. Sin embargo, la propuesta esta enmarcada en el eje estratégico 5.

12	27/08/2025	Harold Salamanca	Observación: Los lineamientos son correctos, pero demasiado generales. Recomendación: Establecer lineamientos estratégicos y prospectivos, como: Creación de un Índice Nacional de Humanización en Salud, con indicadores anuales. Implementación de Consejos Territoriales de Humanización con participación ciudadana. Fondo Nacional para proyectos disruptivos en humanización (innovación social, comunitaria y tecnológica).	Aceptada	No se acepta sugerencia, en el documento actual se encuentra corregido, las líneas estratégicas cuentan con sus acciones los cuales se relacionana a lo propuesto.
13	27/08/2025	Harold Salamanca	Observación: Plantea descentralización, pero sin herramientas claras de ejecución. Recomendación: Asegurar que cada entidad territorial formule un Plan de Humanización Territorial, con metas alineadas a la política nacional y supervisión participativa.	No aceptada	No se acepta sugerencia, en el documento actual se encuentra corregido. El objetivo fue ajustado, se tendrá en cuenta para la implementación de las acciones planteados en las líneas estratégicas.
14	27/08/2025	Harold Salamanca	Observación: El artículo menciona seguimiento, pero no define mecanismos de exigibilidad. Recomendación: Incorporar un sistema nacional de indicadores públicos, con reporte ciudadano en línea, y auditorías sociales lideradas por pacientes y organizaciones comunitarias.	No aceptada	No se acepta sugerencia, en el documento actual se encuentra corregido. Se plantean acciones similares a las propuestas.
15	27/08/2025	Harold Salamanca	Observación: Define el periodo, pero no incluye sostenibilidad frente a cambios políticos. Recomendación: Blindar la política mediante la incorporación de un Comité Nacional de Sostenibilidad, que trascienda gobiernos y garantice continuidad.	No aceptada	No se acepta sugerencia, en el documento actual se encuentra corregido seguimiento y evaluación. Es una política que se va a blindar con el acto administrativo, así mismo, para que su implementación tenga más fuerza vinculante en los planes de salud territoriales. No se debe desconocer que las políticas son susceptibles a mejoramiento y actualización en el periodo que inicie su publicación, socialización e implementación.
16	27/08/2025	Harold Salamanca	El Proyecto de Resolución abre una ventana histórica. Si logramos pasar de la narrativa a la acción vinculante, de la teoría a la innovación social, y de la mirada sectorial a la co-creación global, Colombia podría convertirse en pionero mundial en humanización en salud.	Aceptada	Se acepta comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, no da a lugar para ajuste, manifestamos nuestra gratitud.

17	27/08/2025	nubia estela alonso carvajal	en esta política de humanización sería buenos que se incluya el cumplimiento de ética profesional de los médicos hacia la población con discapacidad con enfermedades crónicas y huérfanas y enfermedades terminales que se prolongan ya que el ministerio no está amparando a que se respeten los conocimientos médicos y ética por parte de la IPS o EPS que los subordinan para que no les den sus tratamientos integrales que requieren para poder el goce de derecho de una salud y vida digna, que la salud para esta población sea integral y complementaria, humanizada y garantizada por parte de los profesionales de la salud.	No aceptada	Se considera un comentario por parte del ciudadano, estamos de acuerdo, de igual manera la política incluye acciones de formación y fortalecimiento en la ética en la atención y cuidado de la salud existe una amplia normatividad y desarrollo de políticas para la población con discapacidad, con enfermedades crónicas y huérfanas y enfermedades terminales, de igual manera en curso se encuentra una reforma a la salud, con una normatividad que respalda el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, planteado en el Plan de Desarrollo actual.
18	27/08/2025	nubia estela alonso carvajal	6.1 eje 1, 6.2 eje 3	No aceptada	No se observa comentarios
19	27/08/2025	nubia estela alonso carvajal	hoja 4 de 6 hoja 5 de 6	No aceptada	No se observa comentarios
20	2/09/2025	Sara Manuela Pérez García	1. Aunque la política se define como "nacional", no queda claro si su aplicación será obligatoria o voluntaria para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), públicas, privadas y mixtas, ni si tendrá carácter vinculante dentro del marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. 2. ¿Cuál será el rol de las EPS o EAPB en esta política?	No aceptada	Se considera un comentario por parte del ciudadano, al publicarse con acto administrativo genera una obligatoriedad para que los actores en salud la adopten de acuerdo a sus funciones. El rol de las EAPB es acorde a sus funciones actuales y en la participación en acciones planteadas en el documento. Es de carácter obligatoria, la política se respalda con acto administrativo.
21	2/09/2025	Sara Manuela Pérez García	¿Cuál será el mecanismo de financiación para su implementación?	No aceptada	Con recursos propios de cada actor en salud, además la PNHS se puede adoptar incluyéndola en los planes territoriales de salud
22	2/09/2025	Sara Manuela Pérez García	¿Cómo y quién se encargará de hacer el seguimiento a esta política desde el punto de vista de la inspección, vigilancia y control?	No aceptada	Por función institucional de IVC está a cargo de las entidades territoriales de salud y la Supersalud.

23	4/09/2025	Diana Izquierdo	1.Enfoque diferencial (1.3.6.4) oTexto actual: "Diferencial desde el territorio, la población y las culturas". oPropuesta: "Diferencial desde el territorio, la población y las culturas, reconociendo la existencia del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y la necesidad de integrar los lineamientos de armonías espirituales y de pensamiento en la garantía del derecho a la salud. Esto implica complementariedad terapéutica entre sistemas médicos, respeto a la autonomía de las autoridades étnicas y articulación con los dispositivos comunitarios de salud mental".	No aceptada	No se acepta sugerencia, en el proceso de validación se aceptó en los diferentes territorios el enfoque poblacional territorial e intercultural, con un 90%, se retira de la PNHS el diferencial, ya que por el tema humanización es contradictorio reconocer al ser humano diferente, si desde su naturaleza todos somos diferentes.
24	4/09/2025	Diana Izquierdo	3.Eje 1 (Atención centrada en las personas) oAñadir: "La atención centrada en las personas debe reconocer el valor de las armonías espirituales como categoría de salud integral, especialmente en los pueblos indígenas. Esto se traduce en articular la ruta institucional con prácticas de sanación propias, espacios de palabra, ritualidad y acompañamiento comunitario, tal como lo recomiendan los lineamientos interculturales del MSPS". 4.Eje 4 (Investigación e innovación) o Propuesta: "Fomentar procesos de investigación-acción participativa que permitan documentar y validar los saberes propios en salud mental y espiritualidad, así como innovaciones en dispositivos comunitarios con enfoque territorial y étnico. El PNHS debe promover metodologías de co-construcción de conocimiento con comunidades indígenas, afrodescendientes y raizales".	No aceptada	No se acepta sugerencia para ajustar en el documento, hay una normatividad explícita en los lineamientos interculturales del MSPS y un sistema de salud propio, sin embargo es importante reconocer la sugerencia para que en la implementación en los territorios de desarrolle este tipo de trabajo colaborativo intercultural para alcanzar una vida saludable brindando un cuidado integral y atención humanizada. En cuanto al eje 4 Investigación, el documento fué ajustado incluyendo un eje de cultura colaborativa en humanización en salud y se ajusto como eje 4 el de Investigación e Innovación en su implementación es importante en los territorios de desarrolle este tipo de trabajo colaborativo intercultural para alcanzar una vida saludable brindando un cuidado integral y atención humanizada.

25	4/09/2025	Diana Izquierdo	5.Mecanismo de seguimiento (Cap. 5) oSugerencia: incluir un indicador de "Adecuación intercultural de las acciones de humanización" (por ejemplo: número de EPS/IPS que aplican lista de chequeo de adecuación intercultural para atención en salud mental y armonías espirituales).	No aceptada	No se acepta sugerencia, en el documento actual se encuentra corregido seguimiento y evaluación. Se incluyó un párrafo relacionado a indicadores que de ser necesario se puede realizar en conjunto con las entidades territoriales.
26	4/09/2025	Diana Izquierdo	Recomendaciones finales: •Ubicar: las menciones explícitas a interculturalidad y espiritualidad en el Cap. 1.3.6 (enfoques), Cap. 2 (diagnóstico), Cap. 4 (ejes estratégicos) y Cap. 5 (seguimiento). •Redactar con precisión: no solo hablar de "respeto a la diversidad cultural", sino integrar categorías propias de los pueblos indígenas: armonía espiritual, pensamiento colectivo, complementariedad terapéutica. •Asegurar trazabilidad normativa: vincular con Resolución 518/2015 (PIC), Res. 4886/2018 (Política Nacional de Salud Mental) y Res. 089/2019 (SPA). •Proponer indicadores: medir la inclusión de prácticas interculturales en servicios de salud humanizados (ej. rituales de armonización integrados a protocolos de atención).	Aceptada	Se acepta recomendación, las cuales estan relacionadas en el documento, en el planteamiento del sistema conceptual se reconoce al ser humano en su componente espiritual, en el enfoque poblacional, territorial e intercultural, en el principio de persona, familia y comunidad, en los ejes de cuidado integral y atención humanizada, el eje de legitimidad. Se incluyó un párrafo relacionado a indicadores que de ser necesario se puede realizar en conjunto con las entidades territoriales.
27	4/09/2025	Diana Izquierdo	2. Diagnóstico situacional (Capítulo 2 — Problema público)	Aceptada	Se acepta recomendación, las cuales estan relacionadas en el documento, en el planteamiento del sistema conceptual se reconoce al

28	4/09/2025	Diana Izquierdo	Eje 1. Atención y cuidados en salud centrados en las personas (Capítulo 4.1) Eje 4. Investigación e innovación (Capítulo 4.4) Mecanismo de seguimiento (Capítulo 5) EJE 1. La atención centrada en las personas se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad humana y la integralidad de la salud. Para los pueblos indígenas, negros, afrodescendientes, ello exige incorporar el cuidado de las armonías espirituales como un componente esencial de la humanización. En consecuencia, las EPS e IPS deberán promover procesos de atención que incluyan: •Espacios de diálogo y coordinación entre saberes con autoridades y médicos tradicionales y médicos y profesionales de salud. •Reconocimiento y articulación de rituales de armonización espiritual en los procesos de sanación. •Participación comunitaria en la definición de rutas de atención con enfoque intercultural. •Estas acciones permitirán articular la <u>gobernanza en salud con la cosmovisión</u>	Aceptada	Se acepta parcialmente sugerencia para ajustar en el documento, hay una normatividad explícita en los lineamientos interculturales del MSPS y un sistema de salud propio (SISPI), sin embargo es importante reconocer la sugerencia para que en la implementación en los territorios de desarrollo este tipo de trabajo colaborativo intercultural para alcanzar una vida saludable brindando un cuidado integral y atención humanizada. En cuanto al eje 4 Investigación, el documento fue ajustado incluyendo un eje de cultura colaborativa en humanización en salud y se ajustó como eje 4 el de Investigación e Innovación en su implementación es importante en los territorios de desarrollo este tipo de trabajo colaborativo intercultural para alcanzar una vida saludable brindando un cuidado integral y atención humanizada. Se incluyó un párrafo relacionado a indicadores que de ser necesario se puede realizar en conjunto con las entidades territoriales.
29	5/09/2025	Yudi Carolina Gonzalez Castillo	Se sugiere el siguiente texto: Artículo 5°. Objetivo general de la política: mejorar la calidad de la atención en salud a las personas, familias y comunidades residentes en Colombia para avanzar en la cobertura y garantía del derecho fundamental a la salud.	Aceptada	Se acepta parcialmente sugerencia, se ajusta objetivo general en el documento, "Incorporar a los procesos del sistema de salud colombiano, el desarrollo de lineamientos estratégicos para su aplicación en la práctica de la humanización en salud, mediante un cambio cultural que comprometa a todos los actores del sector salud en la mejora del acceso, la calidad y la experiencia del cuidado integral de la salud, elevando el talento humano a los niveles de destreza necesarios para constituir una institucionalidad virtuosa, y que con una

30	5/09/2025	Yudi Carolina Gonzalez Castillo	Se sugiere que el texto del Numeral 6.1 del artículo 6 debe ser: 6.1.Orientar la atención en salud hacia la resolución de las necesidades integrales de las personas, familias y comunidades, como se definen el punto 7.1 de esta resolución, a través de redes de atención en salud en el marco del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo	Aceptada	Se acepta parcialmente la sugerencia, en el documento se ajusto de la siguiente manera "6.1Eje 1. Cuidado integral y atención humanizada en salud centrado en las personas, sus familias y su comunidad: Impulsa la corresponsabilidad de todos los actores del sector salud en brindar los cuidados necesarios y de la gestión entre los niveles primario y complementario de atención para garantizar experiencias de atención dignas, solidarias y centradas en las personas, familias y comunidad. Este eje contiene las siguientes 2 líneas operativas: a)Gobernanza en el cuidado integral y humanizado en salud. b)Comunicación solidaria constructiva.
31	5/09/2025	Yudi Carolina Gonzalez Castillo	Documento de la Política: Página 44. Numeral 4.1. Debe quedar. para avanzar en la cobertura y garantía del derecho fundamental a la salud.	Aceptada	Se acepta sugerencia
32	5/09/2025	Yudi Carolina Gonzalez Castillo	Documento de la Política: 4.2. Numeral 1. Orientar la atención en salud hacia la resolución de las necesidades integrales en salud de las personas, familias y comunidades, a través de redes de atención en salud en el marco del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.	No aceptada	No se acepta sugerencia, en el documento actual se encuentra corregido como en el marco del modelo de salud actual
33	5/09/2025	Andrea Rincón G.	Se requiere incorporar indicadores sobre desenlaces en salud y experiencia del paciente en el marco de la calidad y de la humanización.	No aceptada	Para el seguimiento y evaluación de la presente Política, se esta desarrollando el Plan de acción con los aportes de las dependencias que han estado participando, así mismo, de considerarse necesario establecer de manera participativa, un consenso de indicadores de impacto con base a los ejes, que permita la apropiación por parte de la sociedad. Así mismo, en el nuevo plan de mejoramiento de la calidad se precisa las metas e indicadores definidas de acuerdo con los ejes estratégicos de la Política, así mismo, las responsabilidades de la Nación, los Departamentos, los Distritos y los Municipios, como la cuantificación y los alcances a corto, mediano y largo plazo.

34	11/09/2025	Angélica Bermúdez	3.1 Equidad en las Actividades en salud. excluido muerte digna, eutanasia, etc. Adicionalmente, la equidad puede no subsanar necesidades, adicionalmente no enfatiza la descripción en fundamental de la equidad: que se den atenciones diferenciales que permitan eliminar las desigualdades. Esto no queda claro en esta definición. 3.2 Disposición /Acción solidaria: La acción no es una actitud. ¿A cual de las 2 se refiere este principio? , La redacción de este principio no es clara. ¿Lo que se buscar es cooperación? o ¿Solidaridad? En que consisten las "formas de vida saludable" 3.3 Relacionamento constructivo en salud: Contribuir al crecimiento... de las actividades hace referencia a ¿Que vamos a hacer más actividades? o ¿Más complejas? ¿Como crece una actividad?, No es claro en que consiste esto. Una forma de vida saludable hace referencia ¿a una especie? ¿A un estilo de vida? ¿El relacionamento constructivo determina esto? ¿Qué pasa con este principio cuando no va a haber salud porque el paciente está en estado terminal? Responsabilidad compartida: Han	No aceptada	No se acepta sugerencia, los principios son conceptos que provienen de estructuras mentales profundamente arraigadas con los que interpretamos los acontecimientos (Senge, 2010), para fundamentar con ellos la elaboración e implementación de una política pública, en ese sentido se mantienen los principios formulados, los cuales fueron sometidos a validación en los diferentes territorios del país, un porcentaje mayor al 90%. En cuanto a la equidad para la política pretende subsanar las necesidades en salud, determinando y realizando con criterios de pertinencia, conveniencia y suficiencia, sin discriminación ni privilegios, los cuidados necesarios. En disposición-acción solidaria el principio es la solidaridad pero con disposición en la acción de la solidaridad de manera cooperativa con el otro, la vida saludable se encuentra en el documento técnico. El relacionamiento hace referencia al vínculo de todos los actores en salud orientando y sumando sus esfuerzos para contribuir al crecimiento y desarrollo de las actividades en salud. Responsabilidad es el vínculo de todos los actores en salud orientando y sumando sus esfuerzos para contribuir al crecimiento y desarrollo. Transversalidad consiste en incorporar la humanización en salud a todos los procesos de gestión en todas las áreas y niveles institucionales e interinstitucionales. Calidad de la salud es que 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 (Congreso de Colombia, 2011), no está en pie de página en el documento técnico, en el acto sí por referenciarse, es cual es valido realizar. Así mismo, los principios fueron redactados acorde a la categoría de Humanización en salud, teniendo en cuenta el sistema conceptual planteado en la PNHS, en los ajustes sugeridos acorde al proceso de consulta ciudadana, se realiza ajuste en su redacción de la siguiente manera:
----	------------	-------------------	--	-------------	---

35	11/09/2025	Angélica Bermúdez	4.1 Derechos humanos: ¿Cual derecho es el que se contempla en este enfoque? Este parrafo no aclara a qué hace referencia. ¿Nosotros vamos a considerar como país que hay un derecho universal al reconocimiento y protección de la salud? Desconoce los demás derechos humanos cuya vulneración puede afectar la salud 4.2 Curso de vida: El enfoque por curso de vida está dado porque epidemiológicamente se han identificado riesgos y acciones que impactan positivamente en la salud, durante cada momento de vida. El párrafo resaltado no es enfoque de curso de vida sino enfoque en las personas, donde cada individuo o comunidad tiene unas condiciones en salud producto de las interacciones, etc anotadas acá (que debería ser un enfoque adicional para fortalecer la humanización) 4.4 Diferencial desde el territorio: Dado que esta política hace referencia a humanización en salud, la superación de desigualdades no se vería reflejada acá. Tiene sentido el abordaje diferencial, que debe partir desde la equidad pero con enfoque de humanización porque no abarcaría lo anotado acá. ¿Puede haber	No aceptada	El enfoque de derecho es el reconocimiento de que somos seres 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. Curso de vida consiste en abordar 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. En el proceso de validación de enfoques, fue aceptado en los diferentes territorios el enfoque poblacional territorial, con una aceptación mayor al 90%, se retira enfoque diferencial. EL enfoque de valores corresponden al 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. Se incluye las instituciones, en cuanto a los valores, son las actitudes, aptitudes y habilidades en el talento humano en salud para la creación de unas instituciones virtuosas encargadas de brindar atención humanizada en salud, en la que se satisfaga las necesidades y los cuidados necesarios para alcanzar y mantener en las personas una vida saludable. Así mismo, los principios fueron redactados acorde a la categoría de Humanización en salud, teniendo en cuenta el sistema conceptual planteado en la PNHS, en los ajustes sugeridos acorde al proceso de consulta ciudadana, se realiza ajuste en su redacción de la siguiente manera: 1.3.3.1 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
36	11/09/2025	Angélica Bermúdez	¿En qué consiste una institución virtuosa? Adicionalmente, no se han descrito valores ni enfoque institucional previamente., ¿En qué consiste una institución virtuosa? Adicionalmente, no se han descrito valores ni enfoque institucional previamente. 5.1 Fortalecer las competencias intrapersonales: A esto no se ha hecho referencia antes y es fundamental anotar como uno de los enfoques de la humanización.	No aceptada	Las instituciones virtuosas se desarrollaron en el documento técnico, para nuestro caso, el de la humanización en salud, por estar fundada en la racionalidad de una moral cuyos orígenes están en la intuición del daño que no queremos para nosotros ni deseamos para los demás, una mera normatividad no tiene cabida. No podemos reglamentarles a las personas cómo tienen que ser sus sentimientos, sus emociones, sus deseos, sus creencias, o sus preferencias, pero sí podemos ponernos de acuerdo entre todos alrededor de un sistema de cooperación social que regule lo que podemos y no podemos hacerle a los demás, con nuestros comportamientos. Las instituciones virtuosas se encargan de realizar en la práctica una transformación cultural, que le permita a las personas, familias y

37	11/09/2025	Angélica Bermúdez	6.1 Eje 1: ¿Es decir que, en las demás etapas de la vida no se presenta esto? La descripción es insuficiente, porque la ACP lo que busca es que el individuo sea respetado a lo largo de la atención en salud y que las decisiones sean tomadas teniendo en cuenta sin apartar las bases científicas ni el entorno. Es un párrafo que no describe y está fuera de contexto. 6.2 Eje 2. Ética comunicativa: Aunque la frase destaca que comunicar en salud implica una responsabilidad ética, porque nuestras palabras pueden influir en decisiones vitales y reconoce que la comunicación es una herramienta poderosa para coordinar acciones que afectan la vida de las personas. Es importante tener en cuenta que la comunicación humanizada y ética también se relaciona con los trámites, las interacciones entre actores del sistema, herramientas, procesos y documentos, los cuales deben estar alineados con la política y no dejarse de lado. b) Humanización: "Es decir que la humanización es un eje de la atención centrada en la persona que es un eje de la política de humanización.... Es incoherente.	No aceptada	No se acepta sugerencia, el documento en sus apartes dan claridad ante lo desarrollado. 4.1 Eje 1. Cuidado integral y atención humanizada en salud centrado en la persona, su familia y su comunidad Objetivo: Fortalecer unas habilidades intrapersonales, interpersonales, espirituales y profesionales en el talento humano de los actores del sector salud orientadas a identificar las necesidades en salud de las personas, para que brinden un cuidado integral y una atención humanizada en salud centrada en las personas, sus familias y su comunidad. La realidad humana es una dinámica de relaciones —familiares, comunitarias y sociales— que sustentan la experiencia del cuidado. Desde las primeras etapas de la vida, los humanos desarrollan una intuición de los daños que pueden sufrir y los que pueden causar 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 co-emergente con la experiencia de los cuidados tanto para ellos, como para su familia y su comunidad, constituyéndose en el fundamento de la convivencia humana y del bienestar colectivo. Este eje promueve el cuidado integral y atención humanizada centrada en las personas, sus familias y sus comunidades, reconociendo la diversidad territorial, cultural y social del país, en armonía con el modelo de salud y en articulación de las estrategias del cuidado integral de la salud con enfoque territorial. La humanización se expresa en que el sistema de salud responda a las necesidades reales de las personas, anticiparse a los riesgos, resolver los problemas de salud de la población y garantizar los cuidados necesarios y en garantizar experiencias de atención dignas y solidarias. 4.2 Eje 2. Ética comunicativa
38	11/09/2025	Angélica Bermúdez	¿cuales son los indicadores?	No aceptada	Para el seguimiento y evaluación de la presente Política, se esta
39	11/09/2025	Angélica Bermúdez	Que los indicadores para el seguimiento puedan adaptarse a la realidad y capacidades operativas de las aseguradoras, considerando que estas no cuentan con los mismos recursos o estructuras del SGSSS formal. Que la implementación sea gradual	Aceptada	Se acepta comentario, los indicadores correspondientes son los relacionados del plan de acción, la implementación de las políticas generalmente son graduales y cuentan con un periodo de 10 años, hay unos periodos de seguimiento y hay unos periodos de evaluación. De acuerdo a lo mencionado los actores adoptan las políticas de acuerdo a sus funciones.
40	11/09/2025	Angélica Bermúdez	Que la implementación sea gradual	Aceptada	Se acepta comentario, la implementación de las políticas generalmente

41	11/09/2025	JUANITA CABRALES	Comentario: Se considera necesario que el MSPS incluya un artículo adicional que defina las fuentes y mecanismos de financiación del PNHS. La ausencia de una disposición sobre financiación puede generar dificultades en la implementación real de la política. Por lo anterior, se sugiere que el artículo especifique los recursos presupuestales, las responsabilidades de las entidades y los posibles esquemas de financiación que permitan garantizar la sostenibilidad de estas acciones sin afectar los recursos del SGSSS.	No aceptada	Es un comentario, su implementación corresponde a recursos propios de cada actor en salud, además la PNHS se puede adoptar incluyendola en los planes territoriales de salud.
----	------------	------------------	---	-------------	---



Firmado digitalmente
por ANA MILENA
MONTES CRUZ

Firma del responsable
Nombre
Cargo

Ana Milena Montes Cruz
Jefe Oficina de Calidad