ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL



PROGRAMA DE HUMANIZACION INSTITUCIONAL

Responsable	Elaboro	Reviso	Aprobó
Cargo	Contratista	Coordinador Medico	Gerente
Nombre completo	Yaniris Melo Serna	Consuelo Escorcia Moreno	Yesenia Hernandez Hernandez
Firma			

Tabla de contenido

LISTADO DE TABLAS 3
LISTADO DE ILUSTRACIONES 4
1. PRESENTACIÓN 5
1. POLITICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZACION 6
1.1. MARCO NORMATIVO 6
1.2. DECLARACION DE LA POLITICA 8
1.3. OBJETIVOS DE LA POLITICA 9
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICIOS 9
1.3.3. ALCANCE 9
1.3.4. PRINCIPIO, ENFOQUES Y VALORES 10
..... 10
1.4. EJES ESTRATEGICOS Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES 12
1.5. RESPONSABILIDADES 14
2. PROGRAMA DE HUMANIZACION INSTITUCIONAL 15
2.1. JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL 15
2.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA 16
2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA 17
2.4. COMITÉ INSTITUCIONAL DE HUMANIZACIÓN 18
2.5. GESTORES DE HUMANIZACION 19
2.6. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES POR EJE 19
2.6.1. EJE 1: CUIDADO INTEGRAL Y ATENCION HUMANIZADA 20
2.6.2. EJE 2: ETICA COMUNICATIVA 21
2.6.3. EJE 3: CULTURA COLABORATIVA DE HUMANIZACION 22
2.6.4. EJE 4: LEGITIMIDAD EN SALUD 23
2.6.5. EJE 5: INVESTIGACION E INNOVACION 23
2.7. PROTOCOLOS Y DOCUMENTOS DERIVADOS 24
2.8. PLAN DE ACCION Y CRONOGRAMA (PRIMER AÑO) 25
2.9. INDICADORES 26
2.10. SEGUIMIENTO Y MONITOREO 27
3. BIBLIOGRAFIA 28
4. ANEXO 1 DECALOGO DEL TRATO HUMANIZADO 29
5. ANEXO 2 LISTA DE CHEQUEO RONDAS DE HUMANIZACION 30
6. ANEXO 3 ENCUESTA DE EXPERIENCIA DEL USUARIO 31

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Integrantes del Comité 18
Tabla 2 Estrategias Eje 1 Línea Gobernanza 20
Tabla 3 Estrategias Eje 1 línea comunicación solidaria 21
Tabla 4 Estrategias Eje 2 21
Tabla 5 Estrategias Eje 5 23
Tabla 6 Cronograma 25

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Estructura de la política: principios y enfoques de la Res. 1315 de 2026 como base de los cinco ejes. 10
Ilustración 2 Estructura organizacional del Programa de Humanización 17
Ilustración 3 Ruta de la experiencia del usuario en la E.S.E.: puntos de contacto que el programa interviene 19
Ilustración 4 Componente de bienestar del talento humano. 22

1. PRESENTACIÓN

La E.S.E. Hospital Jorge Isaac Rincón Torres es la institución pública de primer nivel de atención del municipio de La Jagua de Ibirico (Cesar). Atiende a la población urbana y rural del municipio y de su área de influencia, en un territorio marcado por la actividad minera, la dispersión de sus corregimientos y veredas, y la presencia de población diversa: familias campesinas, pueblos indígenas del departamento, población migrante, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y personas mayores.

Con la Resolución 1315 del 7 de julio de 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) 2026-2035, «Un camino para alcanzar, con calidad, una salud humanizada», de obligatoria aplicación para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud según sus competencias (art. 2). La política parte de un diagnóstico claro: aunque el acceso ha mejorado, persisten la fragmentación de los servicios, las fallas de comunicación, la falta de integralidad, el debilitamiento de la relación entre el paciente y el profesional, y limitaciones institucionales para brindar una atención digna, empática y centrada en la persona.

Este documento adopta en la E.S.E. esa política nacional y la convierte en un programa operativo con estructura, responsables, estrategias, cronograma, indicadores y mecanismos de seguimiento. Tiene dos partes: la Parte I – Política de Humanización, que expresa el compromiso de la alta dirección, y la Parte II – Programa de Humanización, que define cómo se lleva a la práctica en cada servicio. La humanización no se limita a la amabilidad: implica transformar la organización de los servicios, coordinar las atenciones, cuidar al talento humano, rendir cuentas y medir la experiencia de los usuarios.

1. POLITICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZACION

1.1. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de 1991 (arts. 1, 2, 13, 44, 48, 49): Dignidad humana, igualdad, prevalencia de los derechos de los niños y derecho a la salud.

Resolución 1315 de 2026 (7 de julio): Adopta la Política Nacional de Humanización en Salud 2026-2035: principios (art. 3), enfoques (art. 4), objetivos (art. 5), cinco ejes estratégicos con líneas operativas, plan de acción mediante el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad (art. 7) y seguimiento, monitoreo y evaluación con reportes anuales y evaluación intermedia a los 5 años (art. 8).

Ley Estatutaria 1751 de 2015: Derecho fundamental a la salud; derechos y deberes de las personas (art. 10); prohibición de negar servicios (art. 14); autonomía profesional (art. 17).

Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011: SGSSS, calidad, atención primaria en salud y enfoque en el usuario.

Resolución 5095 de 2018: Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, con la humanización como eje transversal.

Resolución 256 de 2016: Sistema de información para la calidad; indicadores de experiencia de la atención (satisfacción global y recomendación de la IPS).

Resolución 229 de 2020: Lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente.

Resolución 2063 de 2017: Política de Participación Social en Salud (PPSS).

Ley 1755 de 2015; Leyes 1474 de 2011 y 1712 de 2014: Derecho de petición y respuesta oportuna a PQRSD; transparencia y acceso a la información pública

Decreto 1499 de 2017 (MIPG): Políticas de integridad, servicio al ciudadano, participación ciudadana y talento humano.

Ley 2244 de 2022: Parto digno, respetado y humanizado.

Circular Externa 010 de 2026 – MSPS: Egreso seguro de gestantes y recién nacidos, información clara a la familia y atención sin barreras.

Ley 1733 de 2014; Ley 1616 de 2013: Cuidados paliativos; salud mental.

Ley 1618 de 2013 y Ley 1996 de 2019: Derechos de las personas con discapacidad, ajustes razonables y apoyos para la toma de decisiones

Ley 1164 de 2007; Resolución 1444 de 2025; Resolución 755 de 2022: Talento humano en salud; política pública de talento humano en salud (formación en humanización y habilidades relacionales); política de talento humano de enfermería.

Ley 1010 de 2006; Decreto 1072 de 2015; Resolución 2764 de 2022 (MinTrabajo): Prevención del acoso laboral, SG-SST y evaluación del riesgo psicosocial, base del componente «cuidar a quien cuida.

1.2. DECLARACION DE LA POLITICA

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES

La E.S.E. Hospital Jorge Isaac Rincón Torres, en coherencia con la Política Nacional de Humanización en Salud 2026-2035, se compromete a brindar un cuidado integral y una atención humanizada, segura y de calidad, centrada en la persona, su familia y su comunidad, en la que cada usuario sea reconocido en su dignidad, escuchado, informado con claridad y respetado en su cultura, su curso de vida y sus decisiones.

Para lograrlo, El Hospital Jorge Isaac Rincón Torres. promoverá una cultura organizacional con sentido social fundamentada en la solidaridad, la empatía, la comunicación ética y la corresponsabilidad. Cuidará a su talento humano como condición indispensable para que este, a su vez, brinde un cuidado humanizado; organizará sus servicios de manera integrada para eliminar barreras de acceso y la fragmentación de la atención; rendirá cuentas a la comunidad sobre la experiencia de sus usuarios, y fomentará la medición, el aprendizaje y la innovación continuos, de modo que cada contacto con el hospital sea una experiencia digna, segura y respetuosa.

1.3. OBJETIVOS DE LA POLITICA

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Incorporar en la gestión y en la prestación de los servicios de la E.S.E. los lineamientos de la Política Nacional de Humanización en Salud, mediante un cambio cultural que comprometa a todos los colaboradores, usuarios y aliados con el mejoramiento del acceso, la calidad y la experiencia del cuidado integral de las personas, las familias y la comunidad de La Jagua de Ibirico.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICIOS

Armonizados con el artículo 5 de la Resolución 1315 de 2026.

Res. 1315/2026	Objetivo específico institucional
5.1	Fortalecer en el talento humano las habilidades intrapersonales, interpersonales, espirituales y profesionales para identificar las necesidades de los usuarios y brindar un cuidado integral y una atención humanizada.
5.2	Establecer mecanismos de coordinación y corresponsabilidad con la asociación de usuarios, la EAPB, la Secretaría de Salud y la comunidad, mediante prácticas colaborativas y sostenibles que construyan entornos saludables.
5.3	Generar espacios institucionales de reflexión ética y de ejercicio de la moral solidaria que orienten el cambio cultural hacia prácticas de humanización.
5.4	Implementar lineamientos de gestión que hagan de la E.S.E. una institución virtuosa: transparente, que rinde cuentas y que integra la humanización en sus procesos, decisiones y recursos.
5.5	Impulsar el mejoramiento continuo y la innovación técnico-científica y humanística a partir de la medición de la experiencia del usuario y la sistematización de buenas prácticas.

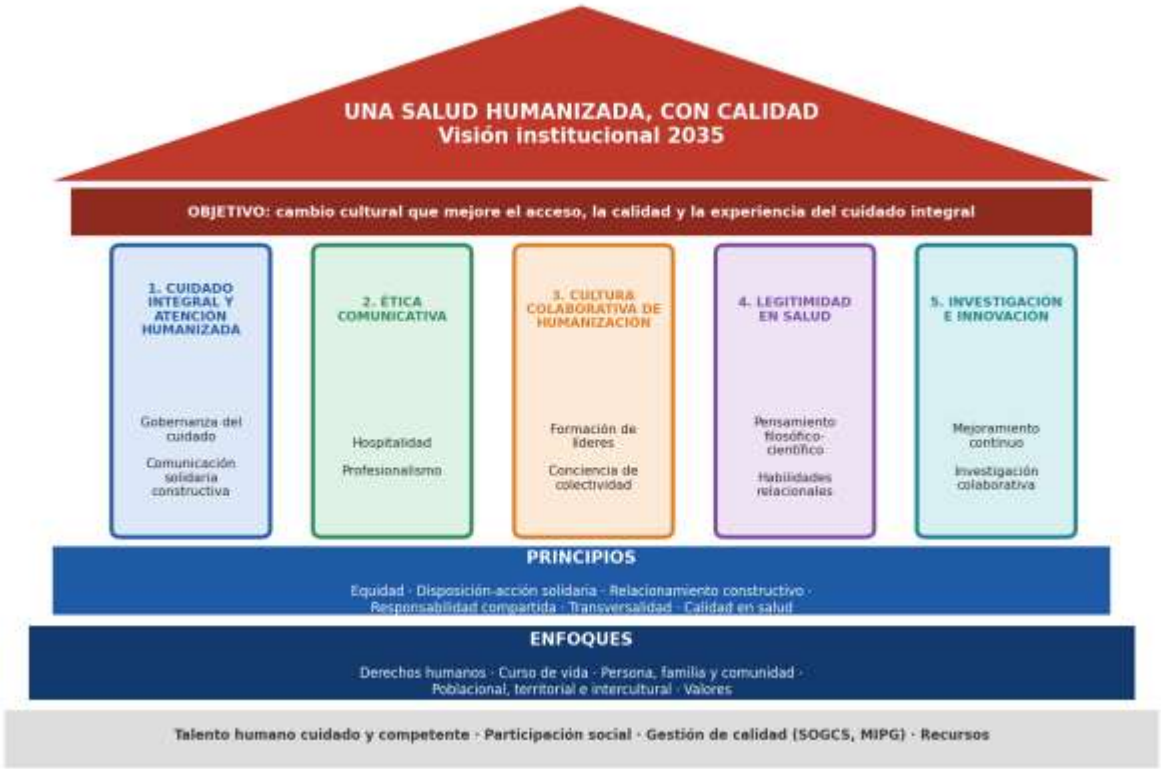
1.3.3. ALCANCE

Aplica a todos los procesos (estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación), servicios y sedes de la E.S.E. urgencias, hospitalización, atención del parto, consulta externa, promoción y mantenimiento de la salud, odontología, laboratorio clínico, imágenes, farmacia, vacunación, transporte asistencial, atención extramural y equipos básicos de salud y a todas las personas

que prestan servicios en ella: funcionarios de planta, contratistas, personal en servicio social obligatorio, estudiantes en práctica, voluntarios y proveedores. Cubre la relación con usuarios y familias, las relaciones entre colaboradores y la relación de la E.S.E. con la comunidad y las demás instituciones.

1.3.4. PRINCIPIO, ENFOQUES Y VALORES

Ilustración 1 Estructura de la política: principios y enfoques de la Res. 1315 de 2026 como base de los cinco ejes.



1.3.4.1. PRINCIPIOS (Art. 3, Res.1315 de 2026)

Equidad en las actividades en salud: Atención según necesidad, con prioridad para gestantes, niños, personas mayores, personas con discapacidad, población rural dispersa, indígena, migrante y víctima; ajustes razonables y eliminación de barreras.

Disposición, acción solidaria: Actitud activa de ayuda: anticiparse a la necesidad del usuario, acompañarlo y orientarlo hasta resolver, sin «eso no es conmigo

Relacionamiento constructivo en salud: Relaciones basadas en el respeto y el diálogo entre usuarios, familias, colaboradores y equipos; manejo constructivo de conflictos.

Responsabilidad compartida: Usuarios, familias, colaboradores, directivos y aliados son corresponsables del cuidado; los derechos van acompañados de deberes.

Transversalidad: La humanización atraviesa todos los procesos, no es tarea de un área; se integra a calidad, seguridad del paciente, SIAU, talento humano y planeación.

Calidad en salud: Atención accesible, oportuna, segura, pertinente y continua como condición de una atención humanizada.

1.3.4.2. ENFOQUES

Derechos humanos: Reconocimiento de la dignidad, autonomía, intimidad, información y participación; divulgación de la carta de derechos y deberes (Res. 229 de 2020).

Curso de vida: Respuesta a las necesidades de cada momento vital: gestación y nacimiento respetado, primera infancia, adolescencia, adultez, vejez y final de la vida.

Persona, familia y comunidad: La familia como sujeto de cuidado y red de apoyo; participación de la comunidad y de la asociación de usuarios.

Poblacional, territorial e intercultural: Reconocimiento de la diversidad del territorio (urbano, rural, minero), de los pueblos indígenas, de la población migrante y de las víctimas; diálogo de saberes, intérpretes y adecuación sociocultural.

Valores: La práctica se orienta por valores compartidos y explícitos.

1.3.4.3. VALORES INSTITICIONALES DE LA HUMANIZACION

Dignidad humana: Llamo al usuario por su nombre, protejo su intimidad y su cuerpo, respeto sus creencias y decisiones.

Empatía y compasión: Me pongo en el lugar del otro, reconozco su dolor y su miedo, y actúo para aliviarlos

Solidaridad: Ayudo sin que me lo pidan, acompaño, oriento y no dejo solo al usuario ante un trámite.

Respeto: Trato a todos por igual, sin discriminación; escucho sin juzgar; cuido el lenguaje verbal y no verbal.

Honestidad y confiabilidad: Informo con verdad y claridad, cumplo lo que prometo y reconozco mis errores.

Compromiso y responsabilidad: Hago bien mi trabajo, con oportunidad y seguridad, y respondo por mis actos.

Comprensión: Explico cuantas veces sea necesario, adapto la información y verifico que se entienda

1.4. EJES ESTRATEGICOS Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES

La política institucional adopta los cinco ejes estratégicos y sus diez líneas operativas de la Política Nacional de Humanización en Salud. Para cada uno, la E.S.E. asume los siguientes compromisos.

EJE 1. CUIDADO INTEGRAL Y ATENCIÓN HUMANIZADA

Líneas operativas:

a) *Gobernanza en el cuidado integral y humanizado de la salud*
b) *Comunicación solidaria constructiva.*

Impulsa la corresponsabilidad de los actores para garantizar experiencias de atención dignas, solidarias y centradas en las personas, las familias y la comunidad.

- Organizar los servicios alrededor de la persona: rutas integrales sin barreras, atención preferencial y diferencial, continuidad entre sede, zona rural y red de referencia.

- Garantizar el acompañamiento, la intimidad, el manejo del dolor, el confort, la alimentación y el respeto a las creencias en toda estancia; parto digno, respetado y humanizado; cuidado al final de la vida.
- Aplicar protocolos de comunicación: presentación del profesional, información comprensible, comunicación de malas noticias y acompañamiento en el duelo.

EJE 2: ETICA COMUNICATIVA

Líneas operativas:

a) Hospitalidad
b) Profesionalismo

Fomenta un diálogo bidireccional claro, confiable y transparente, basado en la responsabilidad moral, la escucha activa y la toma de decisiones compartida.

- Hacer de la E.S.E. un lugar acogedor: recepción amable, orientación, señalización clara, salas de espera dignas, ambientes limpios, seguros y accesibles.

- Promover el profesionalismo: puntualidad, presentación personal, identificación visible, confidencialidad, consentimiento informado como diálogo y decisiones compartidas.

EJE 3. CULTURA COLABORATIVA DE HUMANIZACION

Líneas operativas:

a) Formación de líderes para la humanización en salud
b) Conciencia de colectividad en salud

Promueve un cambio cultural que optimice la experiencia de interacción solidaria y centre los esfuerzos en el desarrollo humano de usuarios y colaboradores.

- Formar una red de gestores de humanización en todos los servicios y desarrollar competencias relacionales en todo el personal.
- Cuidar a quien cuida: bienestar, salud mental, prevención del agotamiento y del acoso, reconocimiento y clima laboral.
- Fortalecer el trabajo en equipo entre áreas y la conciencia de que el resultado en salud es colectivo.

EJE 4: LEGITIMIDAD EN SALUD:

Líneas operativas:

a) *Pensamiento filosófico-científico*
b) *Formación en habilidades relacionales-comunicativas*

Orienta la acción institucional hacia el bien común, la transparencia, la rendición de cuentas y la construcción de confianza social.

- Gestionar las PQRSD con oportunidad y como fuente de aprendizaje; rendir cuentas sobre la experiencia del usuario.
- Fortalecer la participación social: asociación de usuarios, veeduría, comité de ética hospitalaria y espacios comunitarios.
- Promover la reflexión ética y bioética en la práctica clínica y administrativa.

EJE 5. INVESTIGACION E INNOVACION

Líneas operativas:

a) Mejoramiento continuo en salud
b) Investigación e innovación colaborativa

Impulsa la generación y aplicación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias exitosas y el desarrollo de innovaciones en humanización.

- Medir la experiencia del usuario y del colaborador, analizarla y convertirla en planes de mejora integrados al PAMEC.
- Documentar y compartir buenas prácticas de humanización con la red departamental y la academia.

1.5. RESPONSABILIDADES

Junta Directiva y Gerencia: Adoptar la política mediante acto administrativo; asignar recursos en el presupuesto y en el plan de acción anual; liderar con el ejemplo; rendir cuentas a la comunidad; reportar la información que solicite el Ministerio o la Secretaría de Salud en el marco del art. 8 de la Res. 1315 de 2026.

Subdirección Científica: Liderar e implementar la política y programa de humanización.

Oficina de Calidad: Integrar la humanización al PAMEC, a los indicadores de la Res. 256 de 2016 y al Plan de Mejoramiento; secretaría técnica del comité.

SIAU / Atención al usuario: Aplicar encuestas de experiencia; gestionar PQRSD; orientar y acompañar a los usuarios; articular con la asociación de usuarios

Talento humano y SST: Incluir la humanización en la inducción, reinducción y evaluación del desempeño; ejecutar el componente «cuidar a quien cuida» y la gestión del riesgo psicosocial.

Líderes de servicio y gestores de humanización: Implementar las estrategias en su servicio; realizar rondas; identificar barreras; reconocer las buenas prácticas.

Todos los colaboradores: Aplicar el decálogo del trato humanizado (Anexo 2) en cada contacto; participar en formación; reportar barreras y oportunidades de mejora.

Usuarios, familias y asociación de usuarios: Cumplir los deberes de la carta de derechos y deberes; tratar con respeto al personal; participar en encuestas, comités y veedurías.

2. PROGRAMA DE HUMANIZACION INSTITUCIONAL

2.1. JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

El programa responde al diagnóstico nacional de la Res. 1315 de 2026 y a las condiciones propias de la E.S.E. Hospital Jorge Isaac Rincón Torres como le es la alta demanda en urgencias y consulta externa, población rural que llega tras largos desplazamientos, usuarios con diferentes lenguas y costumbres, rotación de personal (incluido el de servicio social obligatorio), limitaciones de infraestructura y dependencia de la red para la referencia. La línea de base se construye en el primer trimestre de implementación con las fuentes de la tabla siguiente; los valores se registran en la columna correspondiente.

Fuente de diagnóstico	Qué se analiza	Resultado línea de base (a diligenciar)
Encuesta de satisfacción y experiencia (Res. 256/2016)	Satisfacción global, recomendación de la IPS, trato, información, tiempos de espera	95%
PQRSD del último año	Número y tasa por 1.000 atenciones, motivos (trato, oportunidad, información, barreras), servicio, oportunidad de respuesta	20

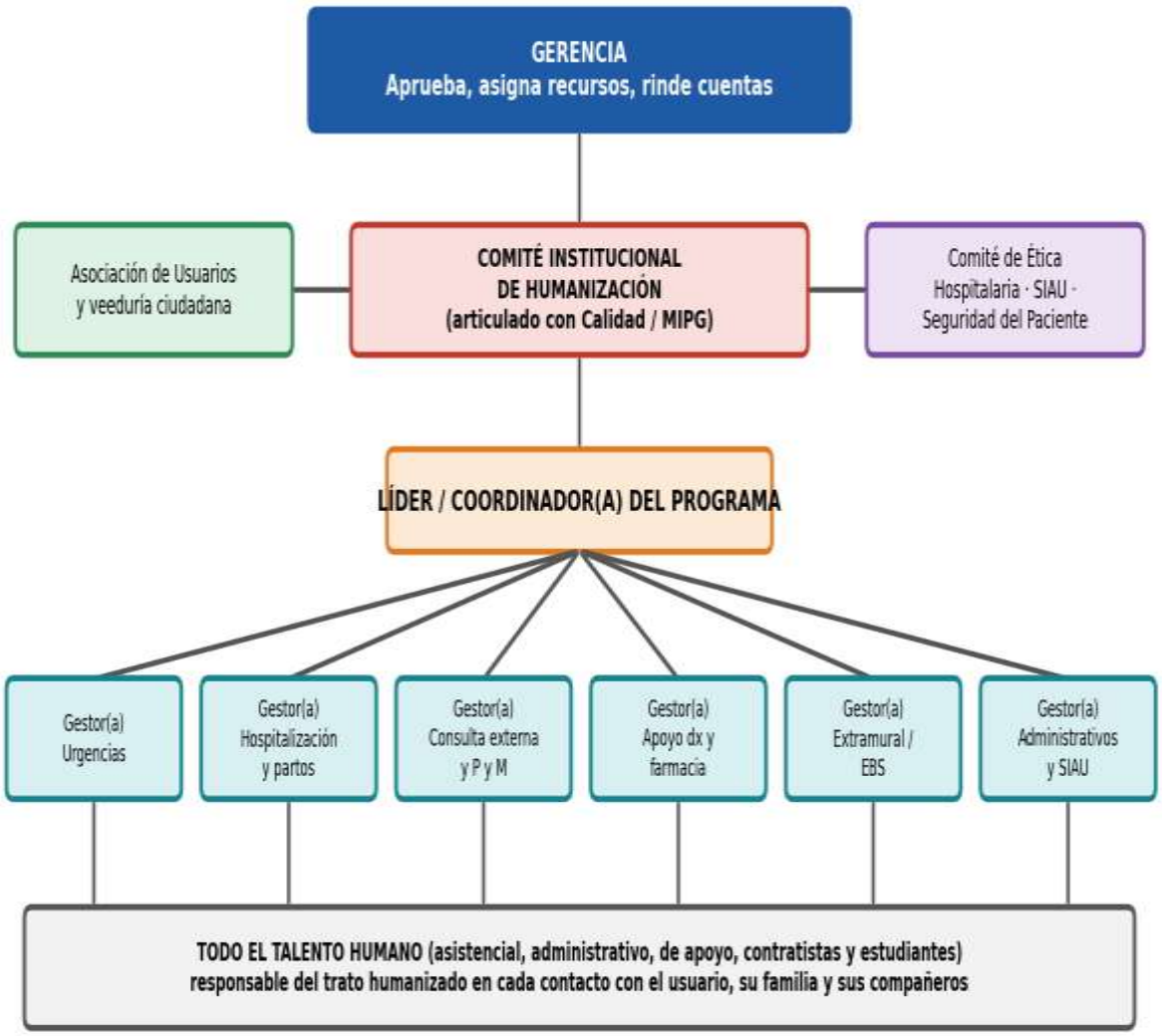
Acciones de tutela y quejas ante la Supersalud o la Secretaría	Causas relacionadas con trato digno y acceso	0%
Autoevaluación con lista de chequeo de humanización (Anexo 3)	Hospitalidad, privacidad, señalización, confort, comunicación, acompañamiento	No se ha realizado
Batería de riesgo psicosocial y clima laboral	Riesgo psicosocial, agotamiento, relaciones, reconocimiento	No se ha realizado
Grupos focales con la asociación de usuarios y líderes comunitarios, rurales e indígenas	Barreras percibidas, expectativas, necesidades culturales	No se ha realizado la identificación.
Análisis de eventos adversos y de mortalidad materna y perinatal	Fallas de comunicación y de continuidad del cuidado	No se ha presentado

2.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Mejorar la experiencia de la atención, alcanzando una satisfacción global de los usuarios igual o superior al 90 % y una proporción de usuarios que recomendarían la E.S.E. igual o superior al 90 %.
- Reducir en un 30 % en el primer año las PQRSD relacionadas con el trato y la información, y responder el 100 % de las PQRSD dentro de los términos legales.
- Formar al 100 % de los colaboradores en humanización y habilidades relacionales y conformar una red de gestores de humanización en todos los servicios.
- Implementar los protocolos y estrategias de humanización priorizados (bienvenida, comunicación efectiva, acompañamiento, parto respetado, atención diferencial, egreso con información, final de la vida).
- Desarrollar el componente «cuidar a quien cuida» para el bienestar y la salud mental del talento humano.
- Fortalecer la participación social, la transparencia y la rendición de cuentas sobre la experiencia del usuario.
- Sistematizar y divulgar al menos una buena práctica de humanización al año.

2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

Ilustración 2 Estructura organizacional del Programa de Humanización



2.4. COMITÉ INSTITUCIONAL DE HUMANIZACIÓN

El comité institucional de Humanización puede estar conformado por:

Tabla 1 Integrantes del Comité

Integrante	Rol en el comité
Gerente(a) o su delegado(a)	Preside
Subgerente(a) científico(a) /	Secretaría técnica
coordinación médica	Miembro
Líder de Calidad	Miembro
Líder del SIAU	Miembro
Enfermero(a) jefe coordinador(a)	Miembro
Jefe Talento Humano / SST	Miembro
Psicología y/o Trabajo Social	Miembro
Coordinador de Rutas Integrales de Atención en salud	Miembro
Coordinador(a) del programa	Miembro.

Funcionamiento: sesiona ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente cuando se requiera; hay quórum con la mitad más uno de sus miembros; las decisiones se registran en acta. Se articula con los comités de Calidad, Seguridad del Paciente, Ética Hospitalaria y Gestión y Desempeño (MIPG).

Funciones del comité

- Adoptar y actualizar el plan de acción anual del programa y su presupuesto.
- Aprobar los protocolos, guías y estrategias de humanización y verificar su implementación.
- Analizar mensualmente los indicadores, las PQRSD, los resultados de encuestas y rondas de seguridad, y definir planes de mejora.
- Coordinar la formación, la red de gestores y el componente «cuidar a quien cuida».
- Reconocer públicamente las buenas prácticas y a los colaboradores destacados.
- Preparar el informe anual de avance para la Gerencia, la rendición de cuentas y los reportes que requieran el Ministerio o la Secretaría de Salud.

2.5. GESTORES DE HUMANIZACION

Cada servicio designa al menos un(a) gestor(a) de humanización (colaborador reconocido por su trato y liderazgo), quien: realiza una ronda de humanización al mes con la lista de chequeo del Anexo 3; promueve el decálogo; identifica barreras y buenas prácticas; acompaña a los nuevos colaboradores; y lleva las propuestas de su servicio al comité.

2.6. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES POR EJE

Ilustración 3 Ruta de la experiencia del usuario en la E.S.E.: puntos de contacto que el programa interviene



2.6.1. EJE 1: CUIDADO INTEGRAL Y ATENCION HUMANIZADA

Línea a) Gobernanza en el cuidado integral y humanizado

Tabla 2 Estrategias Eje 1 Línea Gobernanza

Estrategia	Actividades en la E.S.E.	Servicio / responsable
Acogida y orientación	Orientador(a) o «anfitrión» en la entrada en horas de mayor demanda; señalización clara atención preferencial visible; información de tiempos de espera.	SIAU
Urgencias con rostro humano	Triage oportuno con explicación de la clasificación al usuario; reevaluación en sala de espera; información periódica a los acompañantes; privacidad en la valoración.	Urgencias
Acompañamiento	Un acompañante permanente para niños, gestantes, personas mayores, con discapacidad o en estado crítico; horarios de visita flexibles en hospitalización.	Hospitalización, urgencias
Parto digno, respetado y humanizado (Ley 2244 de 2022)	Acompañante de libre elección durante el trabajo de parto y parto; libertad de movimiento y posición; alimentación e hidratación; manejo del dolor; contacto piel a piel y lactancia en la primera hora; pinzamiento oportuno del cordón; respeto de prácticas culturales seguras (placenta, rituales); trato sin violencia obstétrica; egreso seguro (Circular 010 de 2026).	Sala de partos, enfermería
Manejo del dolor y confort	Valoración del dolor como signo vital; mantas, temperatura adecuada, reducción del ruido nocturno, adecuada alimentación.	Hospitalización, urgencias
Atención diferencial e intercultural	Identificación de pertenencia étnica y necesidades; intérpretes o traductores comunitarios; ajustes razonables para personas con discapacidad (intérprete de lengua de señas, rampas, apoyos para decidir); atención a migrantes sin discriminación; atención con enfoque psicosocial a víctimas; respeto a la identidad de género.	Todos; SIAU, trabajo social
Continuidad y ruralidad	Integración de la atención extramural y de los equipos básicos de salud; seguimiento telefónico a pacientes egresados de alto riesgo; coordinación	Extramural, referencia

	de transporte y referencia sin trámites para el usuario en los casos que aplique.	
Final de la vida y duelo	Cuidados paliativos básicos, control de síntomas, presencia de la familia, respeto de creencias y apoyo espiritual; entrega digna del cuerpo y acompañamiento del duelo.	Hospitalización, trabajo social

Línea b) Comunicación solidaria constructiva

Tabla 3 Estrategias Eje 1 línea comunicación solidaria

Estrategia	Actividades en la E.S.E.
«Hola, mi nombre es…»	Todo colaborador se presenta con su nombre y rol, llama al usuario por su nombre y le explica lo que va a hacer; carné de identificación visible.
Información comprensible	Lenguaje claro, sin tecnicismos; verificación de la comprensión («explíqueme con sus palabras…»); material educativo con imágenes y adaptado culturalmente.
Comunicación de malas noticias	Protocolo estructurado (preparar el entorno, indagar lo que sabe la persona, informar con claridad y gradualidad, acoger las emociones, acordar un plan); espacio privado; apoyo de psicología cuando esté disponible.
Información a la familia	Horarios fijos de información médica a familiares en hospitalización y urgencias; un solo interlocutor por caso cuando sea posible.
Egreso con información	Explicación del diagnóstico, medicamentos, signos de alarma, próxima cita y a dónde acudir; entrega por escrito.

2.6.2. EJE 2: ETICA COMUNICATIVA

Tabla 4 Estrategias Eje 2

Línea	Actividades
a) Hospitalidad	Salas de espera con sillas suficientes, ventilación, agua potable y baños limpios; espacios para lactancia; mobiliario para acompañantes; ambientes con elementos culturales del territorio; programa de mantenimiento y aseo; guía de bienvenida al hospital; eliminación de barreras arquitectónicas.
b) Profesionalismo	Código de integridad y conducta aplicado (MIPG); puntualidad en la consulta; identificación y presentación personal; confidencialidad y protección de datos; consentimiento informado como diálogo con

	tiempo para preguntas; toma de decisiones compartidas; respeto al rechazo informado y a las voluntades anticipadas.

2.6.3. EJE 3: CULTURA COLABORATIVA DE HUMANIZACION

Línea	Actividades
a) Formación de líderes para la humanización	Plan de formación anual: inducción y reinducción con módulo de humanización (100 % del personal); taller de habilidades relacionales y comunicación difícil; formación de gestores de humanización; curso de atención diferencial e intercultural; formación en parto respetado y lactancia.
b) Conciencia de colectividad en salud	Jornadas «Me pongo en tus zapatos» (colaboradores administrativos acompañan la ruta del usuario); reuniones interservicios para resolver barreras; campaña interna mensual de un valor; celebración del Día de la Humanización con usuarios y comunidad.

COMPONENTE TRANSVERSAR "CUIDAR A QUIEN CUIDA"

Ilustración 4 Componente de bienestar del talento humano.



- Evaluación del riesgo psicosocial con la batería oficial e intervención de los factores priorizados (SG-SST).

- Primeros auxilios psicológicos y espacios de desahogo emocional tras eventos críticos: muertes, violencia, eventos adversos.
- Pausas activas y saludables, organización de turnos que eviten jornadas excesivas y espacios de descanso dignos.
- Prevención y atención del acoso laboral y sexual (Comité de Convivencia Laboral) y rechazo a la violencia contra el personal de salud.
- Reconocimiento: «Colaborador humanizado» trimestral elegido con aportes de usuarios; divulgación de felicitaciones.
- Medición anual del clima laboral y plan de mejora.

2.6.4. EJE 4: LEGITIMIDAD EN SALUD

Tabla 5 Estrategias Eje 5

Línea	Actividades
a) Pensamiento filosófico-científico	Sesiones trimestrales del Comité de caliad con análisis de casos reales; espacios de reflexión sobre dignidad, autonomía y justicia en la práctica; guías institucionales basadas en la evidencia con enfoque humanizado.
b) Formación en habilidades relacionales-comunicativas	Formación del personal de primer contacto (vigilancia, admisiones, facturación, SIAU) en servicio al ciudadano; atención de usuarios molestos; lenguaje incluyente.
Transparencia y participación (transversal)	Gestión de PQRSD con respuesta de fondo dentro de los términos de la Ley 1755 de 2015 (15 días hábiles como regla general) e inmediata en las que comprometen la vida; buzones y canales virtuales y telefónicos; análisis mensual de causas; apoyo a la Asociación de Usuarios; rendición de cuentas anual con un capítulo de experiencia del usuario; publicación de la carta de derechos y deberes.

2.6.5. EJE 5: INVESTIGACION E INNOVACION

Línea	Actividades
a) Mejoramiento continuo en salud	Encuesta mensual de experiencia (Anexo 4) con muestra representativa por servicio; rondas de humanización; integración de las oportunidades de mejora al PAMEC; ciclo PHVA del programa.

b) Investigación e innovación colaborativa	Sistematización anual de una buena práctica (por ejemplo, parto respetado o atención intercultural); alianzas con universidades para prácticas e investigaciones; presentación de experiencias en espacios de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar; innovaciones de bajo costo (recordatorios por mensaje de texto, telemedicina con acompañamiento).

2.7. PROTOCOLOS Y DOCUMENTOS DERIVADOS

Documento	Responsable de elaboración	Plazo
Protocolo de bienvenida, acogida y orientación al usuario	SIAU	Trimestre 1
Protocolo de comunicación efectiva y de comunicación de malas noticias	Subgerencia científica / psicología	Trimestre 1
Protocolo de acompañamiento y visitas	Enfermería	Trimestre 1
Protocolo de parto digno, respetado y humanizado	Coordinación materno perinatal	Trimestre 2
Guía de atención diferencial e intercultural (indígenas, migrantes, víctimas, discapacidad, LGBTIQ+)	Trabajo social / SIAU	Trimestre 2
Protocolo de manejo del dolor y confort	Enfermería / medicina	Trimestre 2
Protocolo de cuidado al final de la vida y acompañamiento en el duelo	Subgerencia científica	Trimestre 3
Procedimiento de gestión de PQRSD	SIAU	Trimestre 1 (actualización)
Programa «Cuidar a quien cuida»	Talento humano / SST	Trimestre 2

2.8. PLAN DE ACCION Y CRONOGRAMA (PRIMER AÑO)

T1: octubre-diciembre de 2026 · T2: enero-marzo de 2027 · T3: abril-junio de 2027 · T4: julio-septiembre de 2027.

Tabla 6 Cronograma

Actividad	Eje	T1	T2	T3	T4	Responsable	Meta
Adopción de la política por acto administrativo y conformación del comité	Todos	●				Gerencia	Resolución y acta
Diagnóstico y línea de base	5		●			Calidad, SIAU	Informe
Socialización de la política a todo el personal y a la asociación de usuarios	3	●	●			Comité	100 %
Designación y formación de gestores de humanización	3	●	●			Talento humano	1 por servicio
Elaboración de protocolos priorizados	1-2		●	●		Responsables sección 12	9 documentos
Formación en habilidades relacionales	3-4		●	●	●	Talento humano	100 % del personal
Mejoras de hospitalidad (salas de espera, señalización, lactario)	2		●	●	●	Gerencia, mantenimiento	Plan ejecutado
Rondas de humanización mensuales	5	●	●	●	●	Gestores	12 rondas por servicio
Encuesta de experiencia del usuario	5	●	●	●	●	SIAU	Mensual
Programa «Cuidar a quien cuida»	3		●	●	●	Talento humano / SST	Plan ejecutado
Sesiones del Comité de calidad con casos	4	●	●	●	●	Comité de ética	4 sesiones
Reconocimiento «Colaborador humanizado»	3	●	●	●	●	Comité	4 reconocimientos
Día de la humanización con la comunidad	3-4			●		Comité	1 jornada
Informe anual, rendición de cuentas y	4-5				●	Comité, Calidad	Informe publicado

sistematización de buena práctica							

2.9. INDICADORES

Indicador	Fórmula	Meta	Periodicidad	Fuente
Proporción de satisfacción global de los usuarios (Res. 256/2016)	Usuarios que califican su experiencia global como «buena» o «muy buena» / usuarios encuestados × 100	≥ 90 %	Mensual	Encuesta
Proporción de usuarios que recomendarían la E.S.E. (Res. 256/2016)	Usuarios que responden «definitivamente sí» o «probablemente sí» / usuarios encuestados × 100	≥ 90 %	Mensual	Encuesta
Tasa de PQRSD por trato	PQRSD por trato indigno o información deficiente / total de atenciones × 1.000	Reducción del 30 % frente a la línea de base	Mensual	SIAU
Oportunidad de respuesta a PQRSD	PQRSD respondidas dentro de términos / PQRSD recibidas × 100	100 %	Mensual	SIAU
Cobertura de formación en humanización	Colaboradores formados / total de colaboradores × 100	100 %	Trimestral	Talento humano
Cumplimiento de rondas de humanización	Rondas realizadas / rondas programadas × 100	≥ 90 %	Trimestral	Comité
Adherencia al decálogo del trato humanizado	Ítems cumplidos en la lista de chequeo / ítems evaluados × 100	≥ 90 %	Trimestral	Rondas
Partos con acompañante de libre elección	Partos con acompañante / partos atendidos × 100	≥ 90 %	Mensual	Historia clínica
Usuarios con atención diferencial que requirieron intérprete y lo tuvieron	Usuarios con intérprete / usuarios que lo requirieron × 100	100 %	Trimestral	SIAU

Cumplimiento del plan de acción del programa	Actividades ejecutadas / actividades programadas × 100	≥ 90 %	Semestral	Comité
Clima laboral favorable	Colaboradores con percepción favorable / encuestados × 100	≥ 75 %	Anual	Talento humano
Felicitaciones de usuarios	Número de felicitaciones recibidas	Tendencia creciente	Mensual	SIAU

2.10. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

En armonía con el art. 8 de la Resolución 1315 de 2026, la E.S.E Hospital Jorge Isaac Rincón Torres

- Hace seguimiento mensual de los indicadores en el Comité de Humanización y trimestral en el Comité de Calidad.

- Elabora un informe anual consolidado de avances, resultados y desafíos, que se presenta a la Gerencia, se incluye en la rendición de cuentas y se pone a disposición del Ministerio, la Secretaría de Salud y la EAPB cuando lo requieran.

- Adopta los instrumentos, fuentes e indicadores que defina el Ministerio de Salud en el mecanismo nacional de seguimiento (que debía definirse dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la resolución) y ajusta este programa en consecuencia.

- Realiza una evaluación de medio término de la política institucional en 2031 y una evaluación final en 2035, coincidiendo con los hitos nacionales.

3. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1315 de 2026 (7 de julio), por la cual se adopta la Política Nacional de Humanización en Salud 2026-2035 «Un camino para alcanzar, con calidad, una salud humanizada», y su anexo técnico.
- Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015; Ley 2244 de 2022; Ley 1755 de 2015; Ley 1733 de 2014; Ley 1618 de 2013; Ley 1996 de 2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019; Resolución 5095 de 2018; Resolución 256 de 2016; Resolución 229 de 2020; Resolución 2063 de 2017; Resolución 1444 de 2025.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 010 de 2026.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Decreto 1499 de 2017).
- Ministerio del Trabajo. Resolución 2764 de 2022, batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

4. ANEXO 1 DECALOGO DEL TRATO HUMANIZADO

N.º	Me comprometo a…
1	Saludo, me presento con mi nombre y mi cargo, y llamo al usuario por su nombre.
2	Escucho con atención, miro a los ojos y no juzgo.
3	Explico con palabras sencillas y verifico que me entendieron.
4	Protejo la intimidad, el cuerpo y la información de cada persona.
5	Respeto la cultura, las creencias, la lengua y las decisiones del usuario y su familia.
6	Permito y valoro la compañía de la familia; la mantengo informada.
7	Alivio el dolor, el frío, el hambre y el miedo; cuido el confort.
8	No dejo a nadie solo con un trámite: oriento y acompaño hasta resolver.
9	Cuido a mis compañeros: trabajo en equipo, con respeto y solidaridad.
10	Reconozco mis errores, escucho las quejas y las convierto en mejoras.

5. ANEXO 2 LISTA DE CHEQUEO RONDAS DE HUMANIZACION

Servicio: _____ Fecha: ___/___/_____ Gestor(a): _____

N.º	Criterio	Cumple	No cumple	Observación
1	El personal se presenta por su nombre y porta identificación visible			
2	Se llama a los usuarios por su nombre (no por cama o diagnóstico)			
3	Se protege la privacidad (cortinas, puertas, exposición del cuerpo, conversaciones)			
4	Los usuarios y familias refieren haber recibido información clara			
5	Se permite el acompañante según el protocolo			
6	El dolor está valorado y registrado; se atiende oportunamente			
7	La sala de espera es cómoda, limpia, ventilada, con agua y baños funcionando			
8	La señalización es clara y hay orientación al usuario			
9	Se identifica y atiende la necesidad diferencial (étnica, discapacidad, migrante, edad)			
10	El ruido y la iluminación nocturna se controlan en hospitalización			
11	La carta de derechos y deberes y los canales de PQRSD están visibles			
12	Se observa trato respetuoso entre colaboradores			
13	Los usuarios que egresan conocen sus signos de alarma, medicamentos y próxima cita			
14	Entrevista breve a 3 usuarios: ¿se ha sentido bien tratado? (registrar)			

Porcentaje de cumplimiento: _____ %

6. ANEXO 3 ENCUESTA DE EXPERIENCIA DEL USUARIO

Servicio: ☐ Urgencias ☐ Hospitalización ☐ Partos ☐ Consulta externa ☐ P y M ☐ Laboratorio ☐ Farmacia ☐ Odontología ☐ Extramural Fecha: ___/___/_____

Zona: ☐ Urbana ☐ Rural Pertenencia étnica: ☐ Ninguna ☐ Indígena ☐ Afrodescendiente ☐ Otra ¿Persona con discapacidad? ☐ Sí ☐ No

N.º	Pregunta	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
1	¿Cómo lo trataron el personal de admisión y de orientación?					
2	¿Cómo lo trató el personal de salud (médicos, enfermería, otros)?					
3	¿Cómo califica la claridad de la información que recibió sobre su salud y su tratamiento?					
4	¿Cómo califica el respeto por su intimidad?					
5	¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido?					
6	¿Cómo califica la comodidad y la limpieza de las instalaciones?					
7	¿Cómo califica el respeto por sus creencias, su cultura y sus decisiones?					
8	**¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en la E.S.E.?** (Res. 256/2016)					

9. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta E.S.E.? (Res. 256/2016) ☐ Definitivamente sí ☐ Probablemente sí ☐ Probablemente no ☐ Definitivamente no

10. ¿Se le permitió estar acompañado(a) cuando lo necesitó? ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica

11. ¿Qué fue lo mejor de su atención?

_____

12. ¿Qué debemos mejorar?

_____

Nombre y teléfono del usuario (opcional, para contactarlo): _____

7. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	09/09/2026	Creación de la Política y Programa de Humanización Institucional.