AQUÍ SÍ PASA BOGOTÁ MI CIUDAD MI CASA

BOGOTÁ



Guía

para la implementación de la Atención Humanizada Centrada en la Persona AHCP

2026



EQUIPO DIRECTIVO

Luis Alexander Moscoso Osorio
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Kattya Margarita Baquero Baquero
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Doris Marcela Díaz Ramírez
Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO ASESOR

Doris Marcela Díaz Ramírez
Bibiana Higuera Rodríguez
Claudia Jeannette Vanegas Torres
Leonardo Fabio Garzón Leguizamón
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Gloria Sofia Rincón Gama
Janet Durand Baquero
Pilar Andrea López Gutiérrez
Organización para la Excelencia de la Salud OES

María Elvira Aldeco Prieto
María Camila Rodríguez Varela
Fundación Santa Fe de Bogotá

Mayo 2026

INTRODUCCIÓN

La **Atención Humanizada Centrada en la Persona (AHCP)** constituye un modelo de atención que sitúa a la persona y no sólo a su enfermedad, en el eje de todas las decisiones clínicas, organizacionales y relacionales dentro del sistema de salud. Este enfoque reconoce la dignidad intrínseca, la autonomía, los valores, las creencias, el contexto familiar y social, así como las necesidades emocionales y espirituales de cada individuo, promoviendo una relación terapéutica basada en el respeto, la empatía y la corresponsabilidad.

La implementación de la AHCP **trasciende la adopción de prácticas aisladas; implica una transformación cultural y estratégica** que permea la gobernanza institucional, el liderazgo, los modelos de gestión del talento humano y los procesos asistenciales. Supone evolucionar desde modelos centrados en la patología o en la eficiencia operativa hacia modelos orientados a la experiencia integral de la persona, donde **la calidad técnica y la calidad humana son dimensiones inseparables.**

Este documento presenta **los pasos fundamentales para su implementación,** ofreciendo una guía estructurada que facilite la adopción progresiva de este enfoque, su sostenibilidad en el tiempo y su integración en la cultura institucional. Dicho proceso requiere una **planificación estratégica, coherencia organizacional y acciones articuladas en distintos niveles: individual, de equipo y sistémico.**



Pasos para la implementación de la AHCP

ABC para implementar la atención humanizada centrada en la persona

Este ABC permite **implementar la AHCP** de manera ordenada, participativa y sostenible, asegurando que la humanización no sea un proyecto aislado, sino una forma de hacer y de ser institucional. Si es la primera vez que su organización va a iniciar el proceso de implementación del modelo se puede iniciar con una prueba piloto en uno o dos servicios y una vez se entienda el ABC institucionalizarlo en toda la organización.

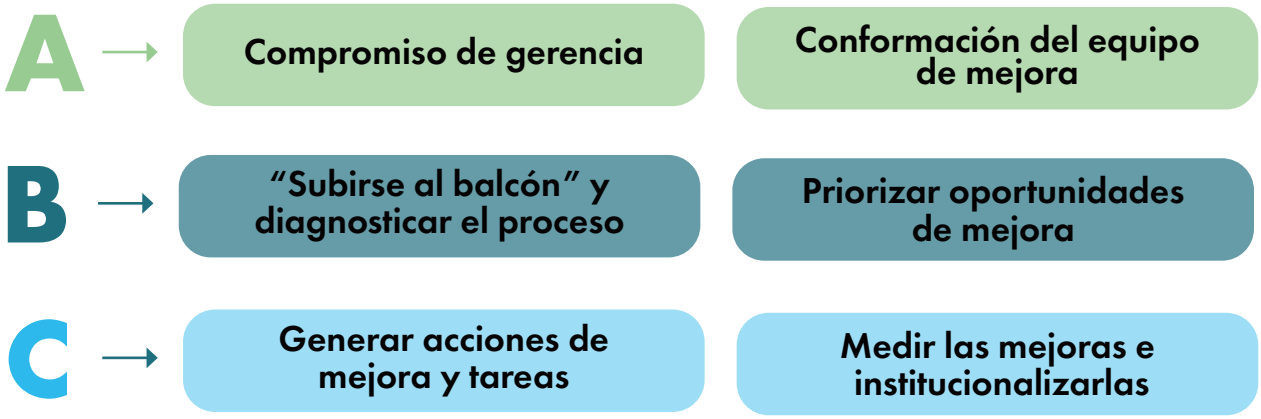


Figura 1. ABC implementación AHCP

A — Alinear y Activar (Gobernanza y liderazgo)

1. Compromiso de gerencia: Es el punto de partida del proceso. El compromiso de la gerencia constituye el pilar fundamental para la implementación de la Atención Humanizada Centrada en la Persona. No se limita a una aprobación formal, sino que implica una convicción explícita de que la experiencia de las personas es tan relevante como los resultados clínicos y operativos. La alta dirección define la AHCP como un eje estratégico, la incorpora el direccionamiento estratégico, y la traduce en políticas, lineamientos y decisiones cotidianas.

Este compromiso se manifiesta en una comunicación coherente y constante, en la asignación de recursos necesarios para la formación, el acompañamiento y la mejora de procesos, y en la participación activa de los líderes en las iniciativas de humanización. Cuando la gerencia actúa como modelo de comportamiento, legitima el proceso, reduce resistencias y genera confianza en los equipos de trabajo.



- Declaración explícita del compromiso institucional: esto puede incluir una ceremonia o firma de compromiso simbólica
- Definición de la AHCP como prioridad estratégica, lo cual puede implementarse a través de la inclusión de la AHCP en los objetivos estratégicos.
- Asignación de recursos y responsables

2. Conformación del equipo Líder de AHCP. El equipo Líder es el motor operativo del proceso de implementación. Debe estar conformado por talento humano de diferentes disciplinas, niveles jerárquicos y áreas de la institución, garantizando una visión integral del servicio y de la experiencia de la persona. La diversidad del equipo permite enriquecer el análisis, comprender distintas realidades y construir soluciones más ajustadas al contexto.

Ejemplo guía de roles que se pueden incluir en el equipo interdisciplinario:

Equipo Líder de AHCP

- Miembro Equipo Directivo
- Referente de Calidad
- Referente de Humanización
- Líder clínico y líder no clínico
- Colaborador clínico y administrativo
- Paciente o representante de Usuarios
- Referente de Experiencia del paciente
- Comunicaciones / Mercadeo

Este equipo asume la responsabilidad de planear, coordinar, facilitar y hacer seguimiento a las acciones de mejora en AHCP. Es clave que cuente con roles claramente definidos, espacios de trabajo estructurados y liderazgo facilitador, orientado al diálogo, la corresponsabilidad y el aprendizaje colectivo.
Además, actúa como referente cultural, promoviendo prácticas coherentes con la humanización en el día a día. En este grupo es ideal que se incluya la participación de pacientes, con el fin de contar con un canal permanente y estructurado de escucha de sus opiniones y necesidades

Parte fundamental del inicio de este camino es desarrollar la definición institucional de lo que significa la Atención Humanizada Centrada en la Persona, ejercicio que puede ser dirigido desde el equipo líder, invitando a la participación de las diferentes áreas. Esta definición puede ser incorporada a la Política de Humanización de la Institución con el fin de darle formalidad.
Así mismo, se considera una buena práctica el desarrollo de un documento base en el que se recopilen:

- Los objetivos del modelo y conceptos orientadores
- Los alcances del modelo de AHCP (Pacientes y sus familias, Equipo de salud y Comunidad)
- Los componentes del modelo y las estrategias de implementación de cada uno:

- Cultura de Atención Centrada en la Persona
- Respeto por la Diversidad, equidad e inclusión
- Atención Personalizada
- Empoderamiento del paciente y su familia
- Arquitectura sanadora
- Equipo humano en el centro del proceso
- Participación de la comunidad en la Institución
- Codiseño
- Medición del Modelo



- Equipo interdisciplinario
- Representación de áreas directivas, asistenciales, administrativas y de apoyo
- Roles claros y liderazgo facilitador
- Definición Institucional de AHCP y alineación con la Política de Humanización.
- Documento o manual del Modelo de AHCP

B — Balancear y Diagnosticar (Análisis del estado actual)

3. Subirse al balcón" y diagnosticar el proceso. "Subirse al balcón" implica detenerse y observar la organización desde una mirada sistémica y reflexiva.

Este ejercicio permite analizar cómo se viven los procesos desde la experiencia real de las personas, más allá de los protocolos y los indicadores tradicionales. El diagnóstico se centra en comprender qué prácticas favorecen la humanización y cuáles generan barreras emocionales, relacionales o comunicativas.

Para ello, se integran diferentes fuentes de información: observación directa, revisión de procesos, análisis de quejas y reconocimientos, encuestas de experiencia, entrevistas y espacios de escucha con pacientes, familias y colaboradores, se puede usar el "**Mapa de Empatía" o el "Customer Journey Map"** para graficar el camino del paciente y detectar dónde se está afectando el servicio. El resultado es un mapa claro de fortalezas que deben preservarse y oportunidades de mejora que requieren intervención, siempre con foco en la dignidad, el respeto y la experiencia integral de la persona.

Para llevar a cabo un análisis integral, se pueden tener en cuenta los siguientes componentes de la AHCP:

Componente AHPC	Elementos a evaluar
Cultura de AHCP y Diversidad, equidad e inclusión:	• ¿Qué estrategias existen o deberían existir para generar un cambio cultural a nivel institucional en el que se privilegien las relaciones respetuosas, inclusivas, empáticas y compasivas? • ¿En este contexto, la IPS cuenta con un programa de formación estructurado para el equipo humano? (Puede incluir temas de humanización, comunicación asertiva, manejo de conflictos, gestión de emociones, entre otros.) • ¿Se cuenta con un lineamiento o política institucional para promover el respeto por la diversidad, e incentivar la equidad y la inclusión?
Atención personalizada:	• ¿La institución desarrolla programas y actividades de atención humanizada centrada en la persona, orientados al bienestar integral del ser humano en sus dimensiones física, emocional, social, espiritual y cultural? • ¿Los programas de la institución promueven la identificación oportuna y predictiva de necesidades, riesgos y preferencias del paciente, su familia y cuidadores, permitiendo la individualización del proceso de atención clínica de acuerdo con los determinantes sociales, el curso de vida y el nivel de riesgo (primario, secundario y terciario)? • ¿La institución garantiza una atención segura, accesible y continua mediante evaluación integral al ingreso, planeación participativa, tratamiento basado en evidencia y evaluación permanente de resultados en salud y experiencia del usuario, asegurando el respeto por los derechos de los pacientes?

Atención personalizada:	• ¿Como parte del enfoque de bienestar, la institución promueve una alimentación sana, suficiente y agradable, el acceso a actividades de arte, cultura y entretenimiento, y el fortalecimiento del entorno terapéutico, incluyendo la visita de mascotas cuando el estado clínico lo permite? • ¿La institución brinda acompañamiento espiritual, emocional y psicosocial, especialmente en enfermedad avanzada y al final de la vida, garantizando cuidados paliativos oportunos, trato digno y apoyo a la familia? • ¿La atención se articula en redes integradas de servicios, asegurando procesos efectivos de referencia y contrarreferencia, así como seguimiento posterior al egreso, contribuyendo a la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y la mejora de los resultados en salud individual y poblacional?
Empoderamiento del paciente y familia:	• ¿La Institución reconoce al paciente como sujeto activo y autónomo en su proceso de salud-enfermedad? • ¿Ha desarrollado un Programa de Información y Educación al Paciente y la Familia? • ¿Cuenta con una metodología para la toma de decisiones compartida? • ¿La Institución promueve la Participación de Familia y Allegados del Paciente durante el proceso de atención? • ¿Cuenta con una Política de Visitas en la que se establezca el acompañamiento permanente del paciente por parte de sus seres queridos? • ¿Cuenta con una estrategia de identificación y abordaje del Síndrome de Agobio del Cuidador? • ¿Ha implementado múltiples canales de escucha al paciente y su familia para que ellos puedan escoger el de su preferencia?
Arquitectura sanadora:	• ¿La infraestructura de la Institución crea un entorno tranquilo y acogedor? • ¿Tiene espacios que contribuyen al bienestar físico, mental y emocional de las personas que lo habitan o visitan? • ¿Cuenta con espacios de reflexión / oración? • ¿Cuenta con mecanismos de control del ruido?
Equipo humano también en el centro del modelo	• ¿La Institución ofrece programas de bienestar y desarrollo para el equipo? • ¿Se mide y gestiona el clima laboral y los riesgos psicosociales? • ¿Hay un sistema de reconocimientos para el talento humano?
Codiseño	• ¿La Institución realiza de manera estandarizada grupos focales y actividades de codiseño con pacientes, familias y colaboradores?
Participación de la comunidad en la Institución	• ¿Cuenta con Asociación de Usuarios o Comité Asesor de pacientes que participe activamente en los procesos de mejora de la humanización de la atención? • ¿El equipo directivo tiene contacto con los representantes de la comunidad?
Medición del Modelo de AHCP:	• ¿Se han desarrollado métricas de la experiencia del paciente? (Por ejemplo: NPS (NET PROMOTER SCORE), Porcentaje de satisfacción, Percepción de trato empático, Percepción de respeto a sus derechos, Porcentaje de quejas relacionadas con falta de empatía o con situaciones de discriminación). • ¿Se han desarrollado métricas de la experiencia del colaborador? (Por ejemplo: Clima laboral, rotación, satisfacción con los programas de bienestar) • ¿Las métricas se comparan con referentes nacionales y/o internacionales? • ¿Se analizan y mejoran esas métricas?

- Mirada sistémica y objetiva del nivel de desarrollo de los componentes de una AHCP
- Identificación de fortalezas
- Identificación de oportunidades de mejora y priorización
- Escucha activa de pacientes, familias y colaboradores
- Viabilidad y recursos disponibles

4. Priorizar oportunidades de mejora. Una vez identificadas las oportunidades, es necesario priorizarlas de manera estratégica. Este paso evita la dispersión de esfuerzos y permite enfocar la energía institucional en aquellos aspectos que generan mayor impacto en la experiencia de la persona. La priorización se realiza considerando criterios como el nivel de afectación a la dignidad y bienestar, la frecuencia del problema, el impacto emocional, la alineación con los valores institucionales y la viabilidad operativa.

Este proceso debe ser participativo y transparente, involucrando al equipo de mejora y, cuando sea posible, a representantes de usuarios y colaboradores. Priorizar no significa descartar, sino establecer un orden lógico de intervención que permita avanzar de manera progresiva, sostenible y con resultados visibles que refuercen la cultura de Atención humanizada centrada en la persona.

- Análisis de impacto en la experiencia de la persona.
- Viabilidad y recursos disponibles.
- Selección de focos estratégicos de intervención.

C — Construir, Consolidar y Cuidar (Acción, medición y sostenibilidad)

5. Generar acciones de mejora y tareas. A partir de las oportunidades priorizadas, se diseñan acciones de mejora concretas, realistas y alineadas con los principios de la Atención Humanizada Centrada en la Persona. Cada acción debe responder a una necesidad claramente identificada y traducirse en tareas específicas, con responsables definidos, tiempos establecidos y recursos asignados.

Las acciones pueden involucrar ajustes en procesos, cambios en prácticas relacionales, fortalecimiento de competencias comunicativas, adecuaciones del entorno físico o incorporación de herramientas de apoyo emocional. Es fundamental que las tareas se integren a la dinámica cotidiana de la institución, promoviendo la participación activa de los equipos y evitando que la humanización se perciba como una carga adicional.

Para el talento humano se pueden desarrollar acciones enfocadas en comunicación empática, mindfulness, body Scan, Reiki, manejo emocional con simulación de casos a todo el personal para prevenir burnout.

Definir estándares de espacios dignos como salas de espera para familiares, áreas con reducción de ruido, espacios a colaboradores para desarrollar tiempos fuera que faciliten el manejo del estrés emocional y físico durante sus jornadas de trabajo.

Crear "Pactos de humanización Interna" firmado por los equipos reconociendo logros mensuales y desarrollo de espacios de escucha como círculos de dialogo.



- Planes de acción claros y medibles.
- Responsables y tiempos definidos.
- Acciones alineadas con valores de humanización.

6. Medir las mejoras e institucionalizarlas. La medición permite evaluar si las acciones implementadas están generando el impacto esperado en la experiencia de las personas y en la cultura organizacional. Se definen indicadores tanto cuantitativos como cualitativos, relacionados con satisfacción, percepción de trato digno, comunicación, seguridad emocional y bienestar de colaboradores.

El seguimiento periódico facilita la toma de decisiones informadas, el ajuste de estrategias y el aprendizaje continuo. Las mejoras que demuestran resultados positivos se estandarizan e incorporan a los procesos institucionales, a los programas de formación y a los sistemas de evaluación. De esta manera, la Atención Humanizada Centrada en la Persona deja de ser una iniciativa puntual y se consolida como una práctica sostenida, transversal y parte esencial de la identidad organizacional.

- Definición de indicadores (experiencia, cultura, procesos)
- Seguimiento periódico
- Ajustes continuos
- Integración de las mejoras a la práctica cotidiana y a la cultura organizacional

Se pueden proponer monitoreos a través de indicadores como:

Paso	Lineamiento	Indicador
A (Alinear)	AHCP como prioridad estratégica	% cumplimiento Plan estratégico alineado con AHCP
B (Balancear)	Análisis impacto experiencia	Mejora proyectada NPS (Net Promoter Score)/CSAT(Customer Satisfaction Score) % personal capacitado en AHCP anual
C (Construir)	Planes auto-cuidado + rotación equitativa Conexión Humana Autonomía	Satisfacción laboral >85% Tasa de quejas por falta de empatía o discriminación % de pacientes que consideran que la educación que se les dio les fue útil para el cuidado de su salud

CAJA DE HERRAMIENTAS

- Qué es el customer journey map y para qué sirve _ Qualtrics_files
https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/customer/mapeo-del-customer-journey/

- Guias de formación OES –
https://oes.org.co/

- Movimiento AHCP –
https://oes.org.co/atencion-humanizada-centrada-en-el-paciente-ahcp/

- Manual de buenas prácticas de humanización SDS
https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Manual_buenas_prac_Atenc.pdf
- Circular 046 de 2022 de SDS
https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Circular_046-2022.pdf

- https://www.moebiusconsulting.com/que-es-un-mapa-de-empatia-y-como-analizarlo-en-7-pasos/

- Página web de la organización internacional PLANETREE -
www.planetree.org

- Página web de la organización internacional PICKER INSTITUTE
www.picker.org

- Página web de la organización BERYL INSTITUTE -
https://theberylinstitute.org/

- Página web de la Fundación Humanizando la Sanidad -
https://hsanidad.org/



Le invitamos a escanear este código QR y ayudarnos a evaluar el impacto de esta guía AHCP:

- **Utilidad del contenido para implementar el modelo.**
- **Claridad y aplicabilidad en su institución.**
- **Sugerencias para fortalecer la humanización en salud.**

Su evaluación genera información clave para optimizar la humanización y calidad de la atención en salud.

Este documento ha sido elaborado en colaboración con la Organización para la Excelencia de la Salud (OES), la Fundación Santa Fe de Bogotá y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., integrando aportes multidisciplinarios que garantizan su alineación con estándares de calidad en Atención Humanizada Centrada en la Persona.


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ