

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 1 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028



MISTRATÓ, ENERO DEL 2026

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807
E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co
Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 2 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	8
General	8
Específicos.....	8
MARCO CONCEPTUAL	9
GLOSARIO.....	13
ABREVIATURAS	18
NORMATIVIDAD APLICABLE	19
CONTEXTO TERRITORIAL	22
Aspectos demográficos	25
Ubicación geográfica.....	25
Localización y accesibilidad geográfica.....	26
Accesibilidad geográfica.....	26
Población	27
Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas.....	28
Características culturales y sociales propias de cada etnia.....	29
Puestos de salud.....	30
ANÁLISIS DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	33
ANÁLISIS DE LA CONTRATACIÓN VIGENTE CON LAS EAPB.....	35
COMPONENTES DEL MODELO.....	37
ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	42
CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL	43
ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL EN EL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL	45
Orientaciones específicas	48
1. Concepción de salud en el contexto Embera Chamí.....	49
2. Consideraciones iniciales para la atención en salud	50
3. Principios generales de la atención integral	50
4. Acciones para la atención en salud general.....	51

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 3 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

5. Articulación entre medicina tradicional y occidental	51
6. Orientaciones para situaciones relacionadas con salud mental	51
7. Recomendaciones finales para la atención en el hospital	52
PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN CASOS ESPECIALES	52
PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	54
OTRAS ESTRATEGIAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL	55
LINEAMIENTO DE INTERVENCIÓN EN ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA.....	56
FINANCIAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL	58
GOBERNANZA DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL.....	58
INDICADORES PARA MEDIR SU CUMPLIMIENTO	60
CONCLUSIONES	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Hospital, sede central	22
Ilustración 2 Puesto de salud San Antonio.....	23
Ilustración 3 Puesto de salud Arkakay	23
Ilustración 4 Puesto de salud Rio Mistrató	24
Ilustración 5 Puesto de salud Purembará.....	24
Ilustración 6 Puesto de salud Rio Mistrató	25
Ilustración 7 Ubicación de la población por pertenencia étnica	30
Ilustración 8 Ubicación geográfica de los puestos de salud	32
Ilustración 9 Cobertura del aseguramiento.....	34
Ilustración 10 Modelo de atención institucional	38

Lista de tablas

Tabla 1 Normatividad aplicable	19
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Mistrató Risaralda.....	26
Tabla 3 Población por área de residencia Mistrató 2024.....	27
Tabla 4 Población por pertenencia étnica municipio de Mistrató Risaralda, 2024	28
Tabla 5 Aseguramiento por Regímenes Municipio de Mistrató corte a octubre 2025	33
Tabla 6 Contratación vigente con las EAPB.....	35

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 4 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de Colombia de 1991 reconoce al país como una Nación pluriétnica y multicultural, en la cual convergen diversas identidades, pueblos y expresiones culturales que enriquecen el tejido social. Este reconocimiento implica la garantía de derechos individuales y colectivos, así como el respeto por las formas propias de organización social, cultural y territorial de los pueblos étnicos. En el municipio de Mistrató, esta diversidad se manifiesta de manera significativa en la presencia histórica del pueblo indígena Embera Chamí, asentado en distintos resguardos y comunidades rurales, cuya cosmovisión, organización social y prácticas culturales hacen parte esencial de la identidad territorial. De manera complementaria, en el municipio conviven otros grupos poblacionales rurales y urbanos que comparten condiciones sociales, económicas y geográficas que inciden directamente en su estado de salud y en el acceso efectivo a los servicios.

A pesar de los avances normativos y de las acciones institucionales orientadas al reconocimiento de la diversidad y la garantía de derechos, persisten brechas, desigualdades e inequidades que afectan el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención integral en salud, especialmente en territorios rurales dispersos y en poblaciones históricamente excluidas. Estas condiciones hacen necesario fortalecer modelos de atención que respondan de manera integral, territorial y diferencial a las realidades del municipio, superando enfoques fragmentados y avanzando hacia una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades.

En el caso de las comunidades indígenas, resulta fundamental comprender elementos esenciales como su cosmovisión, su relación con el territorio, las prácticas ancestrales de cuidado, la organización comunitaria, el concepto de buen vivir y la importancia que otorgan a la armonía entre el individuo, la naturaleza, lo espiritual y la vida colectiva. Estas formas propias de comprender la salud y la enfermedad trascienden el enfoque biomédico tradicional y pueden generar tensiones en la interacción con el sistema de salud occidental, lo cual evidencia la necesidad de consolidar procesos de interculturalidad, respeto mutuo y adaptación de los servicios de salud a las realidades comunitarias, promoviendo relaciones basadas en la confianza, el reconocimiento y la complementariedad de saberes.

En este marco, el Estado colombiano ha avanzado en el reconocimiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), como una expresión del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, sustentado en sus sistemas propios de conocimiento, prácticas tradicionales, autoridades y formas de organización comunitaria. El SISPI reconoce la salud como un equilibrio integral entre el ser humano, la comunidad, la naturaleza y el territorio, y promueve la articulación respetuosa y complementaria entre la medicina tradicional y la medicina occidental, sin subordinación de saberes, garantizando la autonomía cultural y el enfoque diferencial en la atención.

En este contexto, el presente documento propone orientaciones y herramientas para el abordaje integral en salud con pertinencia étnica y enfoque diferencial, integrando los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 5 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

(PAIS) y los lineamientos del SISPI. Se busca complementar las acciones de la medicina occidental con los saberes y prácticas de la medicina ancestral del pueblo Embera Chamí, así como fortalecer estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo, como mecanismos para mejorar la pertinencia cultural de la atención, reducir barreras de acceso, disminuir situaciones de discriminación y fortalecer la confianza entre la comunidad y la institucionalidad.

El documento inicia con una contextualización del marco normativo internacional y nacional que ampara el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas y de la población en general, destacando los avances en materia de reconocimiento de derechos sociales, económicos, políticos y culturales, así como el desarrollo normativo del enfoque diferencial e intercultural. Incluye un glosario de términos clave que facilita la comprensión de los conceptos asociados a la Atención Primaria en Salud, la interculturalidad, el enfoque territorial y el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural, junto con las dinámicas propias de las comunidades que habitan el municipio de Mistrató.

Posteriormente, se presenta una caracterización sociodemográfica del territorio mistratense, que contempla tanto a la población indígena como a otros grupos poblacionales rurales y urbanos, junto con un análisis de las condiciones de vida, los determinantes sociales de la salud y las principales tendencias de morbilidad que inciden en el perfil epidemiológico del municipio. A partir de este análisis, se desarrolla la propuesta de incorporación del enfoque diferencial e intercultural en la atención integral en salud, articulada con las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 3280 de 2018, abordando los momentos y cursos de vida desde una perspectiva territorial, comunitaria e intercultural.

Así las cosas, este documento pretende fortalecer las estrategias institucionales que permitan un acercamiento genuino, respetuoso y efectivo entre los servicios de salud y las comunidades del municipio de Mistrató, reconociendo la diversidad cultural, social y territorial, la importancia de los puestos de salud como primer nivel de contacto con la población y el papel de la Atención Primaria en Salud como eje articulador del modelo. Todo ello, desde una perspectiva de interculturalidad, enfoque diferencial, participación social y corresponsabilidad, que facilite la adaptación sociocultural y técnica de los procesos asistenciales y administrativos, promoviendo una atención integral en salud coherente con la diversidad del territorio y orientada al goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

El Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató surge, entonces, como un marco estratégico y operativo que orienta la prestación de servicios de salud hacia la integralidad, la calidad, la humanización y la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades. En coherencia con el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028, este modelo consolida la misión institucional de ofrecer servicios integrales de salud de baja complejidad, con atención intramural, extramural y en los puestos de salud rurales, garantizando pertinencia, continuidad y seguridad en la atención, y alineándose con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Atención Primaria en Salud, el reconocimiento de todos los grupos poblacionales y el reconocimiento del SISPI como referente para la atención con pueblos indígenas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 6 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

De esta manera, el modelo responde al deber legal y técnico de las Empresas Sociales del Estado de articular su gestión asistencial, administrativa y comunitaria bajo principios de planeación estratégica, eficiencia en el uso de los recursos públicos, gestión integral del riesgo, enfoque diferencial e intercultural y cumplimiento normativo, garantizando el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

JUSTIFICACIÓN

La implementación y actualización del Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató responde de manera integral, pertinente y articulada a las condiciones sociales, culturales, demográficas y territoriales del municipio, garantizando el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para toda la población, conforme a los principios establecidos en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el reconocimiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) como expresión del enfoque diferencial étnico.

El municipio de Mistrató se caracteriza por una alta ruralidad, dispersión geográfica, limitaciones de accesibilidad física y una composición poblacional diversa, con una presencia significativa de comunidades indígenas del pueblo Embera Chamí, así como población rural no indígena y población urbana que enfrentan múltiples condiciones de vulnerabilidad social, económica y sanitaria. Estas particularidades territoriales demandan un modelo de atención que supere enfoques asistenciales fragmentados y se oriente hacia la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia central para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo y la atención continua a lo largo del curso de vida.

Desde esta perspectiva, el Modelo de Atención Institucional se constituye en una herramienta estratégica para materializar la atención integral e integrada, articulando acciones intramurales, extramurales y la prestación de servicios en los puestos de salud rurales adscritos al hospital, como escenarios fundamentales para garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud en zonas rurales dispersas. Esta articulación permite ordenar la prestación de los servicios desde el territorio, priorizando la identificación temprana de riesgos, el seguimiento a condiciones crónicas, la atención oportuna de eventos en salud y la continuidad del cuidado, en coherencia con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Asimismo, el modelo responde a la necesidad de fortalecer la pertinencia cultural y el enfoque diferencial en la atención en salud, reconociendo la cosmovisión, los usos y costumbres, las prácticas ancestrales, los sistemas propios de medicina tradicional y la organización comunitaria de los pueblos indígenas del municipio. En este sentido, el Modelo de Atención Institucional se articula con los principios del SISPI, promoviendo la integración respetuosa, complementaria y no subordinada entre la medicina occidental y la medicina

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 7 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

tradicional, como un elemento clave para mejorar la aceptabilidad de los servicios, reducir barreras culturales, prevenir situaciones de discriminación y fortalecer la confianza de las comunidades en la institucionalidad.

Desde el punto de vista institucional, el Modelo de Atención se consolida como un instrumento orientador de la gestión clínica, administrativa y comunitaria del hospital, permitiendo la articulación efectiva con el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028, el Plan de Gestión Gerencial, el Plan Operativo Anual (POA), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Su implementación fortalece la planeación estratégica, la eficiencia en el uso de los recursos públicos, la toma de decisiones basada en evidencia, la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos.

De igual manera, el modelo reconoce el papel estratégico de los puestos de salud y de los equipos extramurales como componentes esenciales de la red institucional y como escenarios privilegiados para la implementación de la Atención Primaria en Salud y del enfoque territorial e intercultural. Estos espacios constituyen el primer nivel de contacto con la población y son fundamentales para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación en salud, vigilancia comunitaria y articulación intersectorial, especialmente en comunidades indígenas y zonas de difícil acceso.

Adicionalmente, el Modelo de Atención Institucional incorpora un Protocolo de Atención Preferencial y con Enfoque Diferencial en Casos Especiales, orientado a garantizar la protección integral de personas en condiciones de mayor vulnerabilidad social, jurídica o sanitaria. Este protocolo establece lineamientos claros para la atención de adultos sin identificación, personas sin red de apoyo o en presunto abandono, niñas, niños y adolescentes con vulneración de derechos, y víctimas de violencias basadas en género, asegurando la activación oportuna de rutas intersectoriales con entidades como ICBF, Comisarías de Familia, Personería y autoridades municipales. De igual forma, fortalece la atención con enfoque de género para mujeres y hombres, el respeto por la diversidad sexual e identidad de género, y la garantía de derechos sexuales y reproductivos, promoviendo entornos seguros, trato digno, confidencialidad y no discriminación. El modelo incluye además un protocolo específico para la atención de personas con discapacidad, basado en los principios de accesibilidad, ajustes razonables, autonomía y eliminación de barreras físicas, comunicativas y actitudinales. Con ello, el hospital consolida una atención centrada en la persona, respetuosa de las diferencias, jurídicamente protegida y articulada con las rutas de protección social, reforzando la humanización del servicio y la garantía efectiva del derecho a la salud con enfoque diferencial.

La adopción de este Modelo de Atención Institucional se justifica, como una apuesta por la humanización de los servicios, la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, la participación social, el reconocimiento del enfoque diferencial, y la corresponsabilidad en salud. Todo ello orientado a la reducción de inequidades, al mejoramiento de los resultados en salud, al fortalecimiento del tejido social y a la consolidación del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató como una institución pública líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, con enfoque diferencial,

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 8 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

intercultural, calidad, oportunidad y sostenibilidad, en coherencia con su misión y visión institucional y con las realidades socioculturales del territorio.

OBJETIVOS

General

Implementar y consolidar el Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), los enfoques territorial, diferencial e intercultural y en articulación con los principios del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), con el fin de garantizar una atención integral, continua, humanizada, segura y de calidad a las personas, las familias y las comunidades del municipio, a través de la prestación de servicios intramurales, extramurales y en los puestos de salud rurales, promoviendo el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, la reducción de inequidades y el mejoramiento de los resultados en salud.

Específicos

1. Orientar la prestación de los servicios de salud hacia un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), priorizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo y la atención continua a lo largo del curso de vida, desde una perspectiva territorial y comunitaria.
2. Fortalecer la atención integral en salud con enfoque diferencial, intercultural y territorial, reconociendo la diversidad étnica, cultural y social del municipio de Mistrató, en especial la cosmovisión, los usos, costumbres, prácticas tradicionales y formas propias de cuidado del pueblo indígena Embera Chamí.
3. Articular el Modelo de Atención Institucional con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los principios del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), garantizando coherencia técnica, operativa y normativa en la organización y prestación de los servicios de salud.
4. Consolidar el rol de los puestos de salud y de los equipos extramurales como escenarios estratégicos para la implementación de la Atención Primaria en Salud y del enfoque intercultural, mejorando la accesibilidad, la oportunidad, la resolutivez y la continuidad de la atención en zonas rurales y rurales dispersas del municipio.
5. Fortalecer la gestión clínica y asistencial mediante la estandarización de procesos, la continuidad del cuidado, la referencia y contrarreferencia oportuna y el seguimiento integral a los eventos y condiciones de interés en salud pública, incorporando criterios de pertinencia cultural en la atención.
6. Promover la humanización de los servicios de salud y la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, garantizando el trato digno, el respeto por

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 9 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

la diversidad cultural, la autonomía de los usuarios y la participación informada en la toma de decisiones sobre su atención en salud.

7. Impulsar la participación social y comunitaria como pilar del modelo, fortaleciendo los espacios de concertación, control social y corresponsabilidad en salud con las comunidades, organizaciones sociales, autoridades propias y estructuras organizativas de los pueblos indígenas del territorio.
8. Fortalecer las capacidades del talento humano en salud mediante procesos de formación y actualización continua en Atención Primaria en Salud, enfoque diferencial, interculturalidad, articulación con el SISPI, seguridad del paciente y calidad en la atención.
9. Garantizar la implementación efectiva de la atención preferencial y del enfoque diferencial en el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, mediante la aplicación de protocolos institucionales para la protección de personas en condición de vulnerabilidad, la eliminación de barreras de acceso, la activación oportuna de rutas intersectoriales y la prestación de servicios de salud con trato digno, pertinencia cultural, enfoque de género, respeto por la diversidad y ajustes razonables para personas con discapacidad, contribuyendo a la humanización de la atención y a la garantía del derecho fundamental a la salud.
10. Optimizar la gestión institucional, administrativa y financiera del hospital, articulando el Modelo de Atención con el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión Gerencial y el Plan Operativo Anual, bajo principios de eficiencia, transparencia, sostenibilidad y mejoramiento continuo.
11. Contribuir a la reducción de inequidades en salud y al mejoramiento de los resultados en salud del municipio, mediante intervenciones integrales, intersectoriales y sostenibles que aborden de manera efectiva los determinantes sociales de la salud, con énfasis en poblaciones rurales dispersas y comunidades indígenas.

MARCO CONCEPTUAL

El Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se fundamenta en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), los enfoques de derechos, territorial, diferencial e intercultural, y en articulación con los principios del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), orientando la prestación de los servicios hacia una atención integral, continua, humanizada, segura y centrada en las personas, las familias y las comunidades. Este modelo reconoce la salud como un derecho fundamental y como un proceso dinámico determinado por factores biológicos, sociales, culturales, económicos, espirituales y ambientales, que exige respuestas integrales, articuladas e intersectoriales desde el territorio.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 10 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

La Atención Primaria en Salud, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, se concibe como la estrategia que articula acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en todos los niveles de complejidad, mediante la coordinación efectiva entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores. En el contexto del municipio de Mistrató, la APS se constituye en el eje estructurante del modelo, al permitir la organización de los servicios desde el territorio, priorizando la identificación temprana de riesgos, el seguimiento continuo y la respuesta oportuna a las necesidades de la población, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en desarrollo del derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, orienta el modelo hacia la integralidad y la continuidad del cuidado, promoviendo una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la gestión integral del riesgo y en la reducción de inequidades en salud. Su implementación permite articular las responsabilidades del hospital con las del ente territorial y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, garantizando coherencia entre la gestión clínica, la salud pública y las acciones intersectoriales dirigidas a incidir de manera efectiva sobre los determinantes sociales de la salud.

El modelo adopta el enfoque territorial como principio organizador de la atención, reconociendo el territorio como una construcción social que integra dimensiones geográficas, culturales, ambientales, económicas, políticas y espirituales. Desde esta perspectiva, las intervenciones en salud se diseñan y ejecutan considerando las condiciones de accesibilidad, la dispersión poblacional, las dinámicas comunitarias y los contextos socioculturales propios del municipio de Mistrató, fortaleciendo el rol de los puestos de salud y de los equipos extramurales, incluidos aquellos que participan en el Plan de Intervenciones Colectivas, como escenarios estratégicos para la implementación efectiva de la APS y del enfoque intercultural.

De manera transversal, el Modelo de Atención incorpora el enfoque diferencial e intercultural, reconociendo la diversidad étnica, cultural, etaria, social y territorial de la población. En particular, se reconoce la cosmovisión, los usos y costumbres, las prácticas propias de cuidado y los sistemas de conocimiento del pueblo indígena Embera Chamí, promoviendo una relación respetuosa, complementaria y no subordinada entre la medicina occidental y la medicina tradicional. Este enfoque busca garantizar la pertinencia cultural de la atención, mejorar la aceptabilidad de los servicios, fortalecer la confianza comunitaria y prevenir prácticas de discriminación, exclusión o estigmatización.

En este marco, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) se reconoce como una expresión del derecho a la autonomía y a la autodeterminación de los pueblos indígenas en materia de salud, sustentado en sus sistemas propios de conocimiento,

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 11 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

prácticas ancestrales, autoridades tradicionales y formas organizativas. El Modelo de Atención Institucional se articula con los principios del SISPI, respetando la diversidad cultural y promoviendo el diálogo intercultural, la complementariedad de saberes y la coordinación entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios de salud, en concordancia con el marco constitucional y normativo vigente.

Asimismo, el modelo se sustenta en el enfoque de curso de vida y en la gestión integral del riesgo en salud, orientando las acciones de cuidado desde la primera infancia hasta la vejez, y considerando las condiciones, eventos y situaciones de vulnerabilidad específicas de cada grupo poblacional. La articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) permite ordenar las intervenciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación, garantizando la continuidad del cuidado, la referencia y contrarreferencia oportuna y el seguimiento sistemático de los eventos de interés en salud pública, incorporando criterios de pertinencia cultural y territorial.

Desde el ámbito institucional, el Modelo de Atención se concibe como un sistema integrado de gestión que articula los procesos clínicos, administrativos, comunitarios y de apoyo, bajo principios de calidad, seguridad del paciente, humanización, mejoramiento continuo y uso eficiente de los recursos públicos. Esta fundamentación fortalece la capacidad resolutoria del hospital, la toma de decisiones basada en evidencia, la planeación estratégica y la alineación con el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión Gerencial y el Plan Operativo Anual.

En el hospital se reconoce que las poblaciones con pertenencia étnica son aquellas cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales, económicas y espirituales las distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad colectiva a lo largo de la historia. El enfoque diferencial étnico remite a una perspectiva integral de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de los pueblos étnicos, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación.

Los pueblos indígenas se definen como el conjunto de familias de ascendencia amerindia que se diferencian de otros grupos poblacionales por características culturales específicas como la lengua, la cosmovisión, las relaciones de parentesco y la organización política, social y espiritual. En Colombia, entre estos pueblos se encuentra el pueblo Embera, cuyos sistemas de vida propios se sustentan en estructuras políticas, económicas, sociales, culturales, espirituales y territoriales que garantizan su pervivencia en el tiempo y el espacio. Para los pueblos indígenas, la salud se concibe como un estado de equilibrio y armonía entre el cuerpo, la mente, el espíritu, la comunidad, la naturaleza y el territorio. La alteración de esta integralidad genera desequilibrios que afectan no solo a la persona, sino también a la colectividad. La madre tierra es reconocida como proveedora de los elementos necesarios para el cuidado de la salud, a través de plantas medicinales y saberes

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 12 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

ancestrales transmitidos por los mayores, médicos tradicionales, sabedores, parteras y autoridades espirituales.

Este equilibrio incluye dimensiones espirituales que se restauran mediante rituales, ceremonias y prácticas tradicionales que contemplan ayunos, ofrendas, cantos, danzas y el uso de elementos naturales, orientados a restablecer la armonía individual, comunitaria y territorial, en coherencia con los principios del SISPI.

No obstante, los pueblos indígenas reconocen que el abandono del territorio ancestral y la exposición a condiciones asociadas a los determinantes sociales de la salud, como la inestabilidad laboral, la baja calidad de la vivienda, el hacinamiento, la pérdida de prácticas culturales y la modificación de los hábitos alimentarios, generan impactos negativos en su bienestar y aumentan los riesgos para la salud, profundizando condiciones de vulnerabilidad.

En este contexto, el acceso a la medicina occidental y a los servicios de salud institucionales ha estado históricamente mediado por procesos de resistencia, desconfianza y experiencias desfavorables asociadas al desconocimiento o la desvalorización de la cultura indígena, lo cual ha incidido en el uso y la oportunidad de acceso a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Modelo de Atención Institucional reconoce estas realidades y propone estrategias orientadas a cerrar brechas, fortalecer el diálogo intercultural, articularse con el SISPI y garantizar una atención integral en salud pertinente, respetuosa, equitativa y culturalmente adecuada.

De manera complementaria, el Modelo de Atención Institucional incorpora el enfoque de protección y atención preferencial a poblaciones en situación de vulnerabilidad, el cual reconoce que determinadas condiciones sociales, familiares, jurídicas, funcionales o relacionadas con la identidad y el género pueden incrementar las barreras de acceso a los servicios de salud y profundizar riesgos para la vida, la integridad y el bienestar. Desde esta perspectiva, el hospital adopta protocolos institucionales que orientan la atención integral de personas sin identificación, sin red de apoyo o en situación de abandono, niñas, niños y adolescentes con vulneración de derechos, víctimas de violencias basadas en género, así como personas con discapacidad y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Este enfoque se sustenta en los principios de dignidad humana, igualdad y no discriminación, accesibilidad, ajustes razonables, confidencialidad, respeto por la autonomía y articulación intersectorial para la activación de rutas de protección. Con ello, el modelo amplía su alcance más allá de la respuesta clínica, integrando la dimensión social y de derechos como parte esencial de la atención en salud, en coherencia con el marco constitucional colombiano, la normatividad vigente y los principios de humanización y atención centrada en la persona.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 13 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

GLOSARIO

DESARMONÍA: Estado de desequilibrio integral que afecta a la persona, la familia o la comunidad, y que se manifiesta cuando se rompe la relación de equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu, la comunidad, el territorio y la naturaleza. En la cosmovisión de los pueblos indígenas, la desarmonía puede originarse por factores físicos, emocionales, sociales, espirituales, ambientales o culturales, y se asocia a la aparición de enfermedades, malestares o afectaciones al bienestar colectivo. Desde el Modelo de Atención Institucional, la desarmonía es reconocida como un elemento fundamental para la comprensión del proceso salud–enfermedad, orientando un abordaje integral, intercultural y complementario entre la medicina tradicional y la medicina occidental.

DESEQUILIBRIO: Condición en la que se altera la armonía integral de la persona, la familia o la comunidad, afectando la interacción equilibrada entre los componentes físicos, mentales, emocionales, sociales, espirituales, culturales y ambientales. Desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, el desequilibrio se comprende como una ruptura en la relación del ser humano con la naturaleza, el territorio, la espiritualidad y la comunidad, y puede manifestarse a través de malestares, enfermedades o afectaciones al bienestar individual y colectivo. En el marco del Modelo de Atención Institucional, el desequilibrio orienta la identificación temprana de riesgos y la implementación de intervenciones integrales, interculturales y complementarias entre la medicina tradicional y la medicina occidental, enfocadas en la recuperación de la armonía y el bienestar.

TERRITORIO: Espacio social construido a partir de la interacción de dimensiones políticas, físicas, geográficas, económicas, sociales, culturales y ambientales, producido por las relaciones sociales y por la relación entre la sociedad y la naturaleza. En el municipio de Mistrató, la organización por territorios saludables se orienta a intervenir de manera positiva los Determinantes Sociales de la Salud, mediante acciones sociales y sanitarias que contribuyan a la reducción de inequidades y a la mejora de las condiciones de vida de la población.

POBLACIÓN: Conjunto de personas que habitan o residen en un territorio geográfico específico, caracterizadas por su número, distribución y composición según variables biológicas, sociales, culturales y étnicas, incluyendo los resguardos indígenas autóctonos y nativos del municipio. Para su abordaje integral, se consideran las diferentes etapas del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor), así como condiciones o situaciones particulares como discapacidad, desplazamiento u otras, que influyen en su calidad de vida y estado de salud.

NECESIDADES SOCIALES: Condiciones esenciales requeridas para alcanzar, de manera individual o colectiva, una adecuada calidad de vida y bienestar en salud. Estas necesidades, reconocidas como derechos sociales, constituyen un objeto prioritario de respuesta por parte de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató de baja complejidad, mediante intervenciones equitativas, continuas y orientadas a los determinantes que generan su insatisfacción o vulneración, dentro de su ámbito de competencia.

RESULTADOS EN SALUD: Cambios positivos y medibles en las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio, en relación con una situación inicial o línea base. Los resultados en salud se constituyen en referentes para la evaluación del impacto

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 14 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

de las intervenciones institucionales y se articulan con los objetivos y metas definidas en el Plan de Desarrollo, a partir de las necesidades identificadas en la población.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: Conjunto de condiciones sociales, económicas, culturales, ambientales, políticas y territoriales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que influyen de manera directa y diferencial en su estado de salud, bienestar y calidad de vida. Estos determinantes incluyen factores estructurales como el nivel educativo, el empleo e ingresos, la vivienda, el acceso a servicios básicos, el entorno ambiental, la seguridad alimentaria, la pertenencia étnica, el género y las redes de apoyo social, así como las condiciones intermedias relacionadas con los estilos de vida y el acceso efectivo a los servicios de salud.

ACCIONES DIFERENCIALES: Son aquellas intervenciones diseñadas para responder a las características sociodemográficas, culturales, económicas, territoriales y políticas, así como a las condiciones y situaciones específicas de vulnerabilidad de las personas, familias, comunidades y colectivos. Estas acciones buscan garantizar la superación de barreras de acceso a los servicios de salud y el ejercicio efectivo de los derechos, pudiendo incluir medidas afirmativas, ajustes razonables y el reconocimiento de las diferencias en los roles sociales y de género.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Conjunto articulado de acciones coordinadas, complementarias y efectivas orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos dirigidos a las personas, las familias y las comunidades.

ENFOQUE DIFERENCIAL: Método de análisis, actuación y evaluación que reconoce y valora las diversidades y desigualdades existentes en la población, con el fin de brindar atención integral, protección y garantía de derechos. Considera condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales, económicos, ambientales, de género y territoriales, permitiendo cualificar la respuesta institucional y comunitaria. Este enfoque es dinámico y se ajusta a las transformaciones de la población, sus modos de vida y sus contextos socioculturales, económicos y políticos.

ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL: Perspectiva de análisis que permite identificar, caracterizar y visibilizar grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o momento del curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, situación de discapacidad u otras condiciones específicas, con el fin de reconocer brechas, orientar la toma de decisiones y focalizar acciones sectoriales e intersectoriales.

ENFOQUE DIFERENCIAL TERRITORIAL: Reconoce el territorio como una construcción social, cultural e histórica que genera identidad y condiciona las formas de vida, las relaciones sociales y los riesgos en salud. Este enfoque permite comprender las necesidades, potencialidades, recursos y dinámicas socioculturales de los habitantes, considerando el territorio como la unidad básica de integración del Sistema de Salud y de la gestión de la salud pública y del riesgo en salud, a través de intervenciones desarrolladas en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.

ATENCIÓN PREFERENCIAL: Modalidad de atención que prioriza el acceso oportuno y la respuesta integral en salud a personas que, por su condición física, mental, social, jurídica o funcional, se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o riesgo. Implica la

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 15 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

reducción de barreras administrativas, tiempos de espera y obstáculos físicos o comunicativos, garantizando trato digno, enfoque diferencial y activación de rutas de protección cuando se requiera.

GRUPOS ÉTNICOS: Poblaciones que se diferencian del resto de la sociedad por sus condiciones sociales, culturales, económicas y organizativas, y que han mantenido su identidad colectiva a lo largo de la historia, sustentada en una cosmovisión, tradiciones, costumbres y formas propias de relación con el territorio.

INDÍGENA: Persona que se autorreconoce como integrante de un pueblo indígena, con arraigo a un territorio y con identidad cultural propia, expresada en valores, usos, costumbres, lengua, prácticas sociales y formas de organización comunitaria que la diferencian de otros grupos poblacionales.

INTERCULTURALIDAD: Proceso de interacción equitativa y respetuosa entre diversas culturas, que promueve el diálogo, el reconocimiento mutuo y la construcción de relaciones basadas en el respeto, la complementariedad y la no discriminación, facilitando la generación de prácticas y expresiones compartidas.

INTERSECCIONALIDAD: Herramienta de análisis que permite comprender cómo interactúan múltiples factores de identidad y condiciones sociales —como género, etnia, edad, discapacidad, orientación sexual y situación socioeconómica— generando formas simultáneas de discriminación o privilegio que inciden en el acceso a derechos, oportunidades y servicios, incluido el derecho a la salud.

PRÁCTICAS CULTURALES: Conjunto de acciones cotidianas, rituales y ceremoniales mediante las cuales una sociedad expresa y construye sus formas de comprender el mundo, la vida, la salud y la enfermedad, así como sus relaciones sociales y con el entorno. Estas prácticas son dinámicas, transformativas y se configuran como expresiones vivas de la identidad cultural y de los procesos sociales.

PUEBLO INDÍGENA: Conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten una identidad cultural, histórica y social común, diferenciada por elementos como la lengua, la cosmovisión, la organización política y social, las relaciones de parentesco y el vínculo con el territorio. En Colombia se reconocen múltiples pueblos indígenas, entre ellos el pueblo Embera.

PERTENENCIA ÉTNICA: Identificación de una persona como integrante de un grupo étnico legalmente reconocido, basada principalmente en el autorreconocimiento y sustentada en elementos como la lengua, los usos y costumbres, la territorialidad y la identidad cultural.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): Herramienta que organiza y define las acciones necesarias para garantizar la integralidad y continuidad de la atención en salud, articulando las responsabilidades del individuo, la comunidad, el territorio, los aseguradores, los prestadores y otros sectores. Las RIAS integran intervenciones individuales y colectivas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, adaptadas a los contextos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.

SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural). es un sistema de salud especial en Colombia que combina la sabiduría ancestral indígena con el sistema nacional, basado en la cosmovisión de cada pueblo para garantizar su derecho fundamental a la salud, usando sus propios conocimientos y recursos, pero articulándose con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para una atención integral y respetuosa de sus culturas.

ACEPTABILIDAD. Los diferentes actores del sistema deberán ser respetuosos de la diversidad cultural, sus particularidades territoriales, socioculturales y los sistemas de

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 16 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

conocimiento, cosmovisión y cosmogonía de la salud, respetando sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud o su equivalente, quienes tendrán influencia directa y carácter vinculante para responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con los pueblos indígenas, el género y el ciclo de vida.

ACCESIBILIDAD. El SISPI debe ser accesible a todos los territorios y poblaciones indígenas, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades, diversidades y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

DISPONIBILIDAD. El Estado garantiza la implementación del SISPI a través de sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud, programas de salud, incorporando acciones en salud pública, talento humano requerido y acceso a tecnologías para dicha implementación.

IDONEIDAD. Los modelos, procesos, formas de cuidado en salud, los establecimientos, servicios, talento humano y tecnologías de salud deberán estar centrados en el territorio indígena, ser idóneos desde el punto de vista del sistema de conocimiento indígena correspondiente y responder a las necesidades y determinaciones de cada territorio indígena. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecido con educación continua, pertinente y con orientación permanente de las y los portadores del conocimiento ancestral.

USOS Y COSTUMBRES: Conjunto de conocimientos, prácticas y saberes tradicionales transmitidos de generación en generación, relacionados con la espiritualidad, la medicina tradicional y las formas propias de cuidado de la salud y la vida. En el contexto de los pueblos indígenas, estos usos y costumbres orientan la prevención, el tratamiento y la recuperación de los desequilibrios físicos, espirituales, comunitarios y territoriales.

AJUSTES

Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, realizadas para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer en igualdad de condiciones sus derechos, incluido el acceso efectivo a los servicios de salud. En el ámbito institucional, comprenden adaptaciones físicas, comunicativas, administrativas y actitudinales.

RAZONABLES:

BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: Obstáculos de carácter geográfico, económico, administrativo, cultural, comunicativo o actitudinal que limitan o impiden que las personas accedan de manera oportuna y efectiva a los servicios de salud. El Modelo de Atención Institucional orienta acciones para su identificación y eliminación, especialmente en poblaciones rurales dispersas y grupos con enfoque diferencial.

ruta de protección intersectorial: Conjunto articulado de acciones institucionales que se activan para garantizar la protección integral de personas en riesgo o con vulneración de derechos, mediante la coordinación entre el sector salud y entidades como ICBF, Comisarías de Familia, Personería, autoridades municipales y otros actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y de protección social.

VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO (VBG): Acciones u omisiones que causan daño físico, psicológico, sexual, económico o patrimonial a una persona, motivadas por su género, identidad de género u orientación sexual. En el sector salud, constituyen un evento de interés prioritario que exige atención inmediata, confidencial, humanizada y articulada con las rutas de protección establecidas por la normatividad vigente.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 17 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

PERSONA CON DISCAPACIDAD: Persona que presenta deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Este concepto se enmarca en el enfoque de derechos y orienta la adopción de ajustes razonables, accesibilidad y trato digno en la atención en salud.

ENFOQUE DE GÉNERO: Perspectiva de análisis que reconoce las desigualdades históricas, sociales y culturales entre mujeres, hombres y personas con identidades de género diversas, y orienta acciones para garantizar equidad, eliminar discriminaciones y promover el ejercicio pleno de los derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO: Reconocimiento de la existencia de múltiples orientaciones sexuales e identidades de género que hacen parte de la diversidad humana. En el ámbito de la salud, implica garantizar atención libre de estigmatización, confidencial, respetuosa del nombre y pronombres con los que la persona se identifica, y con enfoque de derechos.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: Proceso mediante el cual la institución define su misión, visión, objetivos estratégicos, políticas y lineamientos, orientando la toma de decisiones y la asignación de recursos para garantizar el cumplimiento del mandato institucional y el logro de resultados en salud acordes con las necesidades del territorio.

GARANTÍA DE LA CALIDAD: Conjunto de acciones sistemáticas, planificadas y continuas orientadas a asegurar que la prestación de los servicios de salud cumpla con estándares técnicos, científicos, éticos y normativos, promoviendo la mejora de los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Conjunto de estructuras, procesos y prácticas dirigidas a prevenir, identificar y mitigar riesgos asociados a la atención en salud, reduciendo la ocurrencia de eventos adversos y garantizando una atención segura, confiable y centrada en la persona.

HUMANIZACIÓN: Enfoque transversal de la atención en salud que promueve el trato digno, respetuoso y empático hacia los usuarios, sus familias y cuidadores, reconociendo su individualidad, autonomía, valores culturales y condiciones emocionales, en coherencia con el enfoque de derechos.

PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL – MIPG: Conjunto de procesos orientados a la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión institucional, articulados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el fin de garantizar eficiencia, transparencia, control interno y mejoramiento del desempeño organizacional.

GESTIÓN DEL RIESGO: Proceso sistemático de identificación, análisis, evaluación y control de los riesgos en salud y de los riesgos institucionales, con el propósito de prevenir eventos adversos, reducir impactos negativos y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud.

GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL: Organización y coordinación de los procesos de atención en salud, orientados a garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez del cuidado, mediante la aplicación de guías, protocolos, rutas de atención y buenas prácticas clínicas.

ATENCIÓN CON PERTINENCIA ÉTNICA: Enfoque de atención que reconoce y respeta la diversidad cultural, los usos, costumbres, saberes tradicionales y cosmovisiones de los

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 18 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

pueblos étnicos, promoviendo la adecuación cultural de los servicios y la articulación respetuosa entre la medicina occidental y la medicina tradicional.

ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO: Modelo de atención que sitúa a la persona, la familia y la comunidad como eje del proceso asistencial, promoviendo su participación activa en la toma de decisiones, el respeto por sus preferencias, valores y necesidades, y la continuidad del cuidado.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS): Estrategia fundamental del sistema de salud que articula acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y cuidados paliativos, centradas en las personas, las familias y las comunidades, con enfoque territorial, intersectorial y de gestión integral del riesgo.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Conjunto de políticas y procesos orientados a la planeación, formación, bienestar, evaluación y desarrollo de las competencias del personal de salud y administrativo, garantizando condiciones laborales adecuadas y fortaleciendo la calidad de la atención.

COMPROMISO SOCIAL Y COMUNITARIO: Principio que orienta la corresponsabilidad entre la institución, la comunidad y otros actores sociales en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la construcción de entornos saludables, reconociendo el saber comunitario y la acción colectiva.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Derecho y mecanismo mediante el cual las personas y las comunidades intervienen de manera activa en la planificación, ejecución, seguimiento y control de las acciones en salud, fortaleciendo el control social y la transparencia en la gestión pública.

GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA: Proceso orientado a garantizar la disponibilidad, funcionalidad, seguridad y mantenimiento de la infraestructura física destinada a la prestación de servicios de salud, asegurando condiciones adecuadas de accesibilidad, confort y seguridad.

GESTIÓN TECNOLÓGICA Y BIOMÉDICA: Conjunto de acciones destinadas a la planeación, adquisición, mantenimiento, control y uso seguro de la tecnología y los equipos biomédicos, garantizando su disponibilidad, confiabilidad y cumplimiento de la normatividad vigente.

MEJORAMIENTO CONTINUO: Proceso permanente de evaluación, aprendizaje y ajuste de los procesos institucionales, orientado a incrementar la calidad, la eficiencia y los resultados en salud, mediante la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas.

ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria en Salud

SISPI: Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural

ASIS: Análisis de Situación de Salud

EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficios

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

MTS: Modelo Territorial de Salud

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

PTS: Plan Territorial de Salud

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807

E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co

Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 19 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
PAIS: Política de Atención Integral en Salud
MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud
MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión
PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad
ESE: Empresa Social del Estado
HC: Historia Clínica
TH: Talento Humano
GIRS: Gestión Integral del Riesgo en Salud

NORMATIVIDAD APLICABLE

Tabla 1 Normatividad aplicable

Normatividad / Autor	Descripción
Constitución Política de Colombia (1991) – Senado de la República	Reconoce a Colombia como un país pluriétnico y multicultural (Art. 7) y garantiza el derecho a la salud, la igualdad y la protección de la diversidad cultural (Arts. 13, 48, 49, 70 y 329).
Ley 74 de 1968 – Congreso de Colombia	Aprueba los “Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”. Incluye referencias al artículo 2 (numeral 2) y artículo 12.
Ley 22 de 1981 – Congreso de la República	Aprueba la “Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial”. Incluye los artículos 1 y 2.
Ley 100 de 1993 – Congreso de la República	Crea el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y dicta otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011 – Ministerio de Salud y Protección Social	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Incluye el artículo 3 (numeral 3.6) y los artículos 6, 12 y 13 (numerales 13.7 y 13.11).
Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud) – Ministerio de Salud y Protección Social	Reguló el derecho fundamental a la salud y en ella señaló que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo y, para ello deberá, entre otras, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar la igualdad de trato y oportunidades para toda la población, así como también velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 20 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Normatividad / Autor	Descripción
	la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.
Resolución 1536 de 2015 – Ministerio de Salud y Protección Social	Establece disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud. Artículo 12.
Resolución 518 de 2015 – Ministerio de Salud y Protección Social	Define disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública y establece directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC. El artículo 11 precisa responsabilidades de entidades territoriales, incluyendo la consulta y concertación con pueblos indígenas...
Resolución 3202 de 2016 – Ministerio de Salud y Protección Social	Artículo 8: establece la obligatoriedad de desarrollar el proceso de adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
Resolución 3280 de 2018 – Ministerio de Salud y Protección Social	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta de Atención Materno Perinatal (RIAS MP), definiendo directrices para su operación.
Resolución 2626 de 2019 – Ministerio de Salud y Protección Social	Modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). Incluye los artículos 5 y 8.
Resolución 866 de 2021 – Ministerio de Salud y Protección Social	Reglamenta el conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país. Artículo 5.
Ley 1752 de 2015	Modifica la Ley 1482 de 2011, fortaleciendo las medidas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental a la salud, garantizando el acceso oportuno, eficaz y con calidad, sin discriminación.
Resolución 3100 de 2019	Define los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud, asegurando estándares de calidad.
Decreto 1011 de 2006	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).
Resolución 866 de 2021	Reglamenta el conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica.
Resolución 2138 de 2023	Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 21 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Normatividad / Autor	Descripción
	por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.
Ley 1257 de 2008	Dicta normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, y orienta al sector salud en la atención integral de las víctimas.
CONPES 161 de 2013	Establece la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres, promoviendo la igualdad de derechos, oportunidades y el acceso equitativo a servicios de salud.
Ley 1618 de 2013	Establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo el acceso efectivo a los servicios de salud.
Política Pública Nacional de Salud para Pueblos Indígenas	Orienta la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial e intercultural.
Decreto 480 de 2025	Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones

Fuente: construcción propia

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 22 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

CONTEXTO TERRITORIAL

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATÓ, SEDE CENTRAL

Ilustración 1 Hospital, sede central



SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807
E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co
Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 23 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

PUESTOS DE SALUD ÁREA RURAL DISPERSA

Ilustración 2 Puesto de salud San Antonio



Ilustración 3 Puesto de salud Arkakay



SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807
E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co
Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 24 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Ilustración 4 Puesto de salud Rio Mistrató

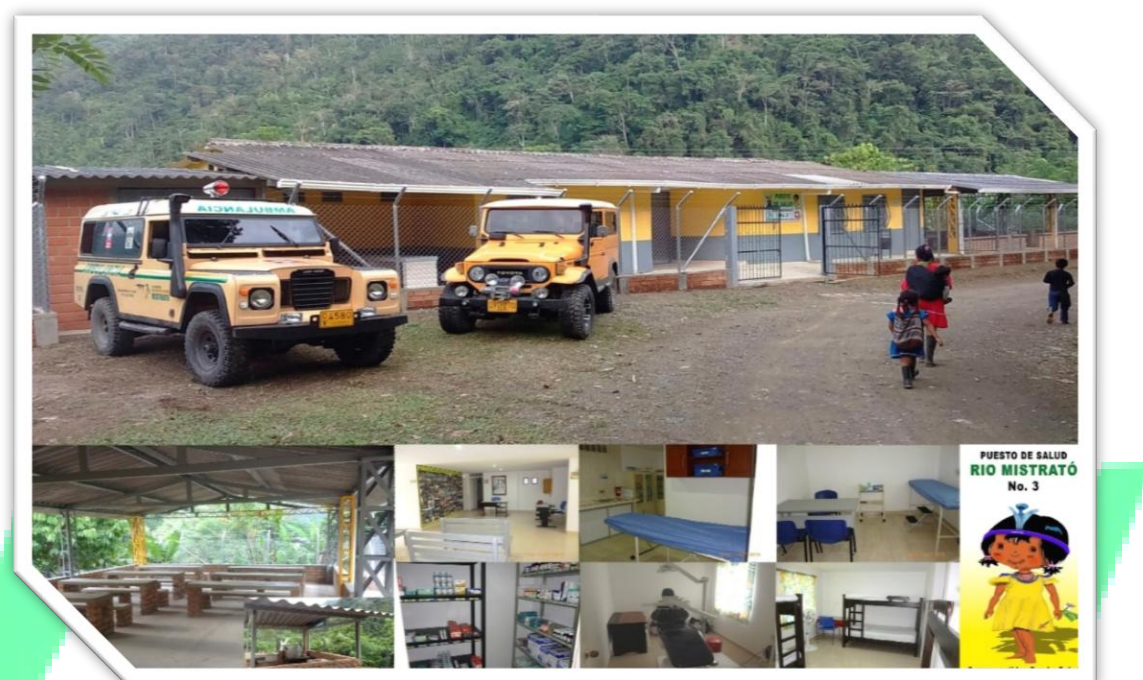
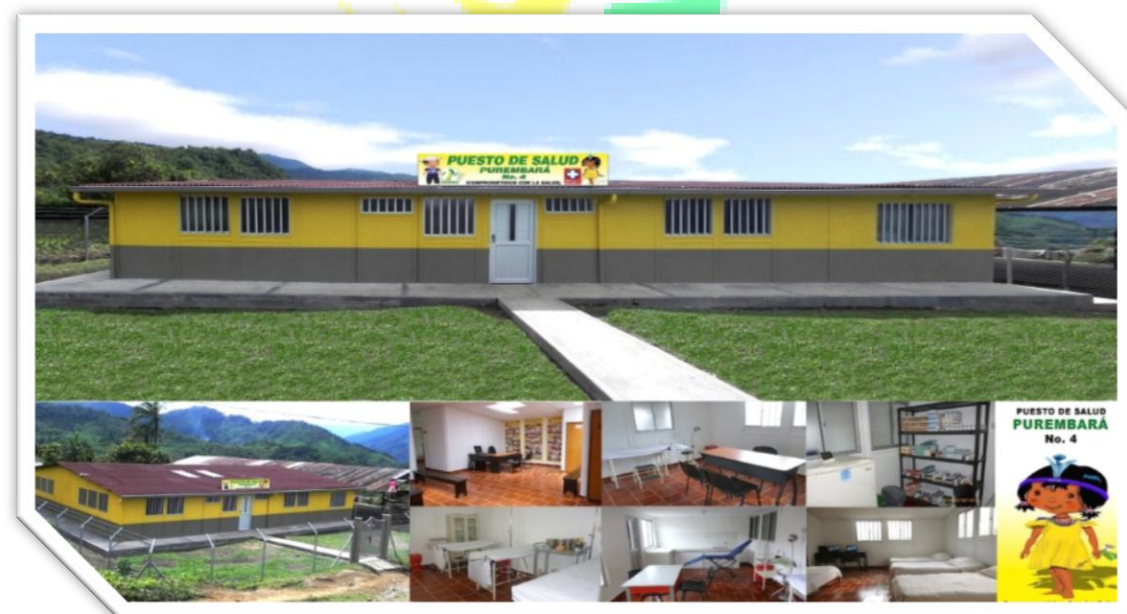


Ilustración 5 Puesto de salud Purembará



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 25 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Ilustración 6 Puesto de salud Rio Mistrató



Aspectos demográficos

- Altura sobre el nivel del mar 1.518 MSNM.
- Es el Municipio más extenso del departamento con 690 km².
- Cuenta con 63 veredas y 2 corregimientos de las cuales 29 aledañas a la cabecera municipal; 14 al corregimiento de San Antonio; 20 al corregimiento de Puerto de Oro; 30 de las veredas con población indígena.
- Resguardos legalmente constituidos 1.

Ubicación geográfica

El Municipio de Mistrató se encuentra ubicado al Noroccidente del Departamento de Risaralda.

Limita al Norte con el Municipio de Jardín - Antioquía, al Oriente con los Municipios de Riosucio – Caldas y Guática – Risaralda,

Al Sur con el Municipio de Belén de Umbría – Risaralda y al Occidente con los municipios de Bagadó – Chocó y Pueblo Rico – Risaralda.

Su distancia con la capital corresponde a noventa y dos (92Km)

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 26 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Mistrató se encuentra ubicado sobre la Cordillera Occidental a unos 86 kilómetros al noroccidente de Pereira. Fundado en 1925 por los nativos de la familia Chamí. Mistrató se creó como Municipio según ordenanza No. 11 de Marzo de 1.925, por la Asamblea del Departamento de Caldas, entre sus fundadores se encuentra Juan Francisco Pino, Placido Gómez, Cipriano Guevara y la familia de origen español González Tascón, el Municipio posee una extensión de con una extensión de 570,79 Km², ubicada a 1.510 metros sobre el nivel del mar y una temperatura ambiente de 20°C y sus habitantes reciben el gentilicio de Mistratenses, se conforma de 63 veredas 14 de ellas pertenecientes al corregimiento de San Antonio del Chamí, 20 al Corregimiento de puerto de Oro y 29 con jurisdicción en la cabecera Municipal. Mistrató fue Municipio del Departamento de Caldas hasta el 31 de noviembre de 1966. Código DANE 66456 Su territorio montañoso corresponde en su mayor parte a la Cordillera occidental que fue asiento de las tribus aborígenes de los Chamis, Catíos, Pozos y Picaras, los indígenas llamaban el sitio Misitaradó, cuyo nombre es compuesto en lengua Aborigen significa Misi = loras, TARA = muchas, Do = Río, es decir, Río de muchas loras. Una de las características que simboliza la cultura popular hace referencia al Concurso Regional de Danzas y concurso Departamental de Música Parrandera.

Accesibilidad geográfica

El municipio de Mistrató presenta una red vial urbana de aproximadamente 24,5 Km pavimentados que representan un 78% de las vías, 6,8 Km, sin pavimentar que equivalen a un 22%. Las vías pavimentadas han recibido mantenimiento y existen muchas vías pavimentadas recientemente. En relación con las vías rurales, el municipio presenta de una deficiente red de carreteras veredales, que dificultan el desplazamiento desde y hacia todas las veredas y desde estas hacia otros municipios cercanos. De carreteras, ninguna pavimentada, es decir tan sólo cuentan con huellas Las vías anteriormente mencionadas son de alta importancia para el desarrollo del Municipio, ya que son las vías por donde el Municipio se comunica con los demás Municipios de Risaralda y Caldas, son un factor determinante en el futuro económico de la región Terrestres: Mistrató presenta un punto de entrada vehicular principal sector pinar del río, el acceso desde la ciudad de Pereira es por el sector de La Virginia pasando por Viterbo, Belén de umbría esta vía presenta un estado deficiente pocos mantenimiento malla vial destruida sin mantenimiento deslizamientos frecuentes y mal señalizada y sin iluminación lo que dificulta mucho el tránsito de la población por estas vías lo que conlleva al aumento de los precios en el transporte público transporte de alimentos y afectando directamente la economía de los habitantes. Mistrató no cuenta con vías aéreas fluviales o marítimas a las que pueda acceder.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 27 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01 Código: 02_OD_004

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kms	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
				horas	Minutos
Mistrató Risaralda	Guática Risaralda	18,1 km	Terrestre	0	35
	Anserma Caldas	20 KM	Terrestre	1	5
	Belén de Umbría Risaralda	16,4 km	Terrestre	0	30
	Riosucio Caldas	43,9 km	Terrestre	1	20
	Pueblo Rico Risaralda	55,7 km	Terrestre	2	52
	Bagadó Chocó	116 km	Terrestre	4	33
	Andes Antioquia	55,0 km	Terrestre	2	44
	El Jardín Antioquia	36,7 km	Terrestre	2	9

Fuente ASIS 2024

Población

La población proyectada por el DANE para el año 2024 es de 17.557 habitantes para el municipio de Mistrató. Haciendo una comparación de la población registrada en los últimos censos realizados, se observa un leve aumento sostenido de la población a excepción del año 2023 que muestra un descenso de 30 habitantes como lo demuestran los siguientes datos. Año 2018 el municipio registró 16.950 habitantes, para el CENSO de 2019 se reportaron 17.110 habitantes, para el 2020 17257 Habitantes, el 2021 con un total de 17.390, 2022 se presentó 17.555 y en el 2023 proyectó un total de 17527, situación que no representa un cambio significativo para la comunidad mistratense.

El Municipio tiene 30,2 habitantes por Km², dicha densidad se distribuye en la zona rural con una densidad de 23,3 habitantes por Km² y en la zona urbana una densidad de 4667 habitantes por Km². En comparación el año inmediatamente anterior vemos que se mantiene la densidad Poblacional de la zona urbana lo mismo que la concentración de la población rural se mantiene. La densidad de población es uno de los factores determinantes en el estudio medioambiental del agua al influir significativamente sobre el consumo de agua de abastecimiento, la demanda de servicios del agua y la cantidad de contaminación procedente de los vertidos urbanos.

También influye en los usos del suelo (urbano, agrícola, industrial, etc.), que a su vez repercuten las necesidades hídricas. Un aumento de este indicador supondrá generalmente una mayor presión sobre los recursos naturales, lo anterior es la relevancia que tiene la densidad Poblacional frente al ambiente, para el caso de la distribución de la población, en el año 2024, la zona urbana presenta una población de 4.667 personas que representan el 26,58%, y la zona rural habitada por 12.890 personas que representan un 73,42%. (Tabla 2)

Tabla 3 Población por área de residencia Mistrató 2024

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 28 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
habitantes	porcentaje	habitantes	porcentaje	habitantes	porcentaje
4667	26,58%	12890	73,42%	17557	27,58%

Fuente: ASIS Municipal 2024

Los cambios en la distribución de la población son un indicador de los efectos de los flujos migratorios. Los cambios en la localización de la población proporcionan además información sobre las necesidades de atención en materia de servicios básicos que requiere la población. (En el municipio de Mistrató la migración al casco urbano es mínima). Teniendo en cuenta el grado de urbanización como el porcentaje de población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, encontramos un grado de urbanización en el municipio de Mistrató para el año en estudio (2023) del 25,58%, porcentaje que nos clasifica como Concentración baja de población en cabeceras, lo que significa que el ámbito rural tiene mayor peso en el municipio con relación al resto del municipio. La urbanización, es, junto con la modernización de la sociedad y la industrialización, uno de los fenómenos sociales más característicos del siglo XXI, situación que no se evidencia en el municipio.

Según datos de paz 2024 los principales hechos de violencia que se presentaron a lo largo del tiempo y victimizaron a la población fueron el desplazamiento forzado con 2327 casos las amenazas con 465 casos los homicidios 413 la desaparición forzada con 93 casos los actos terroristas 70 casos y la pérdida de bienes muebles o inmuebles con 67 casos declarados.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

Según la fuente citada en la tabla, el municipio de Mistrató Risaralda tiene 8873 personas que se reconocen como indígenas, población que representa el 50,54%. Esta población se caracteriza por vivir en zonas alejadas de muy difícil acceso, lo que genera dificultad para el ingreso a los diversos programas sociales y de salud brindados por los entes territoriales de orden nacional departamental y municipal, El 0,23 % de la población se reconoce como negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano. Finalmente, observa que los gitanos raizales y palenqueros representan una proporción mínima con el 0,1%, 0,006%, 0,006% respectivamente y se encuentran ubicados en la zona urbana de la población. Finalmente encontramos el resto de la población que no se reconoce con ningún grupo étnico y representa el 49,21 de la población

Tabla 4 Población por pertenencia étnica municipio de Mistrató Risaralda, 2024

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 29 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01 Código: 02_OD_004

AUTORECONOCIMIENTO ETNICO	HABITANTES	PORCENTAJE	ACUMULADO
Indígena	8873	50,54%	50,54%
Gitano(a) o Rom	2	0,01%	50,55%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,006%	50,56%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,006%	50,57%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	40	0,23%	50,79%
Ningún grupo étnico-racial	8640	49,21%	100%
TOTAL		17557	

Fuente: MSPS

Características culturales y sociales propias de cada etnia

En el municipio de Mistrató solo se encuentra con una etnia dominante la cual es la emberá chami tienen su propia identidad cultural la cual se encuentra enmarcada por costumbres como la labranza de la tierra la recolección del café y otros cultivos presentes en la zona como la caña y el cacao tienen una fuerte relación con la tierra y los animales, hacen representaciones alegóricas a los animales con pinturas faciales y corporales como una de las manifestaciones más importantes para su cultura, a través de esta son reconocidos y expresan sus estados y ciclos vitales.

Es una población llena de riquezas culturales de rituales, celebraciones y festividades, sus médicos ancestrales son llamados jaibanas quien cura sus cuerpos por medio del Ben ecua, ahuyentando los espíritus llamados jais con el que espantan los espíritus malos con el fin de recuperar la salud física, los y las sabedoras yerbateros, sobanderos son los encargados de hacer los procesos curativos en la comunidad las parteras atienden a sus mujeres sin la necesidad de un médico o algún personal de salud con conocimientos propios y capacitaciones que se les brindan desde hace más de 20 años en coordinación con la secretaria de salud municipal y el hospital san Vicente de Paul logrando el primer puesto el día 06 de diciembre de 2024 en el segundo concurso de experiencias exitosa de humanización en salud.

En la parte social se evidencia una estructura social configurada por un cabildo mayor del resguardo con un suplente que hará las veces de cabildo secretario tesorero y fiscal este cabildo es el encargado de realizar el manejo del presupuesto adelantar proyectos y la creación de los mismos con el fin de atender necesidades presentes en su territorio para hacer un control por cada vereda se designa un gobernador menor el cual se encarga de realizar actividades como son reuniones resolución de conflictos internos sigue en jerarquía la guardia indígena quien es la encargada de controlar el comportamiento de su comunidad haciendo cumplir su propias leyes establecidas en el estatuto siempre apoyados y avalados por el fiscal y el coordinador mayor de la guardia indígena y líderes que están a cargo de

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 31 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

se llevan a cabo actividades de promoción, prevención y mantenimiento de la salud, acercando los servicios de salud a poblaciones dispersas y contribuyendo a la reducción de barreras de acceso. Su existencia responde tanto a los desafíos geográficos como a la necesidad de atender poblaciones con identidades culturales diversas, especialmente comunidades indígenas, facilitando una atención con pertinencia diferencial e intercultural.

Puesto de Salud Puerto de Oro: Ubicado en el corregimiento de Puerto de Oro, este puesto de salud cumple un rol fundamental en la atención primaria de poblaciones rurales e indígenas asentadas en el sector litoral del municipio. Su función principal es brindar atención de primera línea, facilitando la identificación temprana de riesgos en salud, el seguimiento de condiciones priorizadas y la remisión oportuna a la sede hospitalaria cuando se requiere mayor complejidad.

Puesto de Salud San Antonio del Chamí: Localizado en el corregimiento San Antonio del Chamí, este puesto de salud garantiza cobertura sanitaria primaria a poblaciones rurales dispersas, articulando la atención individual con programas comunitarios de promoción de la salud. Su ubicación estratégica le permite atender tanto población indígena como no étnica, desempeñando un papel clave en la implementación de la APS desde el territorio.

Puesto de Salud Río Mistrató: El puesto de salud de Río Mistrató se encuentra en una zona estratégica del interior del municipio, lo que le permite actuar como un punto central de cobertura para múltiples veredas rurales. Su localización equidistante frente a varias comunidades indígenas ha favorecido el desarrollo de actividades en salud y comunitarias, convirtiéndolo en un eje operativo relevante del modelo de APS institucional.

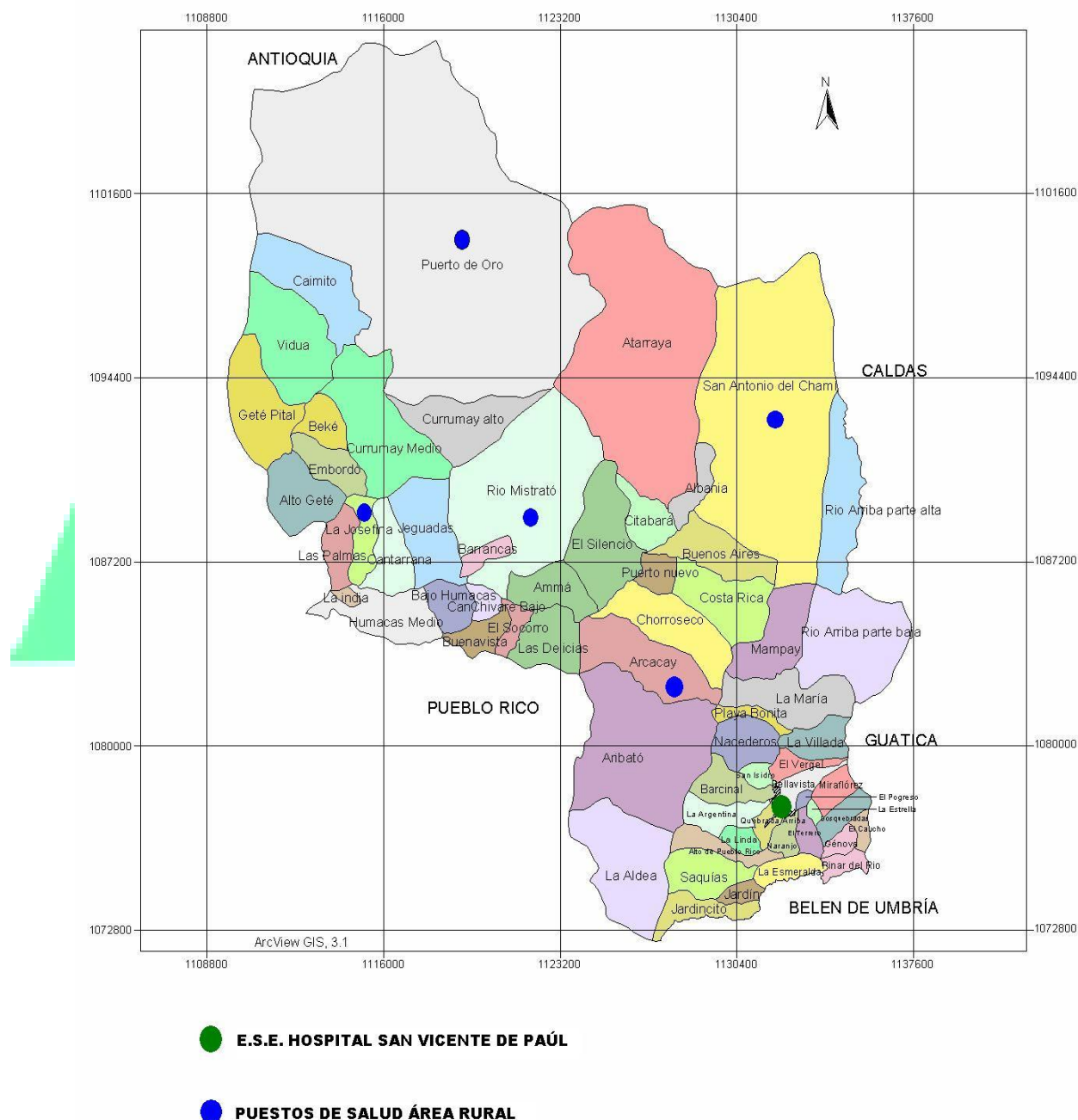
Puesto de Salud Arcacay: Situado en el sector de Arcacay, en la zona sur del municipio, este puesto de salud cumple una función clave en la atención primaria de comunidades rurales dispersas. Actúa como punto de canalización hacia la sede central del hospital para los casos que requieren mayor nivel de complejidad, contribuyendo a la reducción de desplazamientos prolongados y a la mejora de la oportunidad en la atención.

Puesto de Salud Purembará: Ubicado en la vereda La Josefina (Purembará), en el sector sureste del municipio, este puesto de salud presta atención primaria en un territorio caracterizado por importantes barreras geográficas. Su presencia permite acercar la oferta institucional de servicios de salud a comunidades tradicionalmente apartadas, garantizando acciones básicas de enfermería, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Todos estos puestos de salud, al estar vinculados a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, contribuyen de manera significativa a la disminución de inequidades en el acceso y a la cobertura efectiva del modelo de atención territorial.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 32 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Ilustración 8 Ubicación geográfica de los puestos de salud



Fuente: atlas de Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 33 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

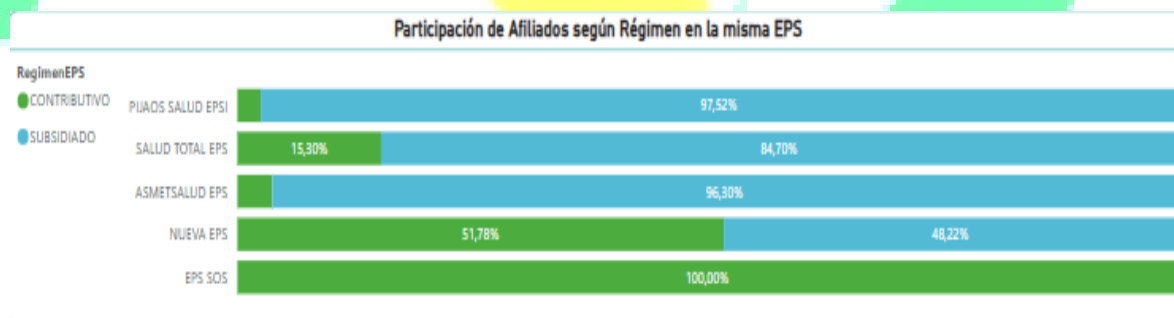
ANÁLISIS DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

El aseguramiento en salud es el mecanismo que garantiza el acceso de la población a los servicios médicos, asegurando que tanto personas con empleo formal como aquellas en situación de vulnerabilidad económica puedan recibir atención médica adecuada a través de los regímenes contributivo y subsidiado.

El municipio de Mistrató, con una población de aproximadamente 18.000 habitantes, presenta características demográficas y geográficas particulares que influyen en la demanda de servicios de salud. La existencia de una población significativa en zonas rurales añade desafíos en términos de acceso y equidad en la atención. Además, el sistema de aseguramiento busca cubrir las necesidades sanitarias de distintos grupos etarios, desde niños hasta adultos mayores, que representan diferentes riesgos y demandas en salud.

En esta presentación se analizará cómo está estructurado el aseguramiento en Mistrató, el nivel de cobertura que se ha alcanzado. También se destacarán las estrategias y acciones que se pueden implementar para mejorar la accesibilidad y calidad del servicio, asegurando que todos los habitantes, independientemente de su situación económica o ubicación geográfica, puedan acceder a servicios de salud de manera oportuna y eficiente.

Tabla 5 Aseguramiento por Regímenes Municipio de Mistrató corte a octubre 2025

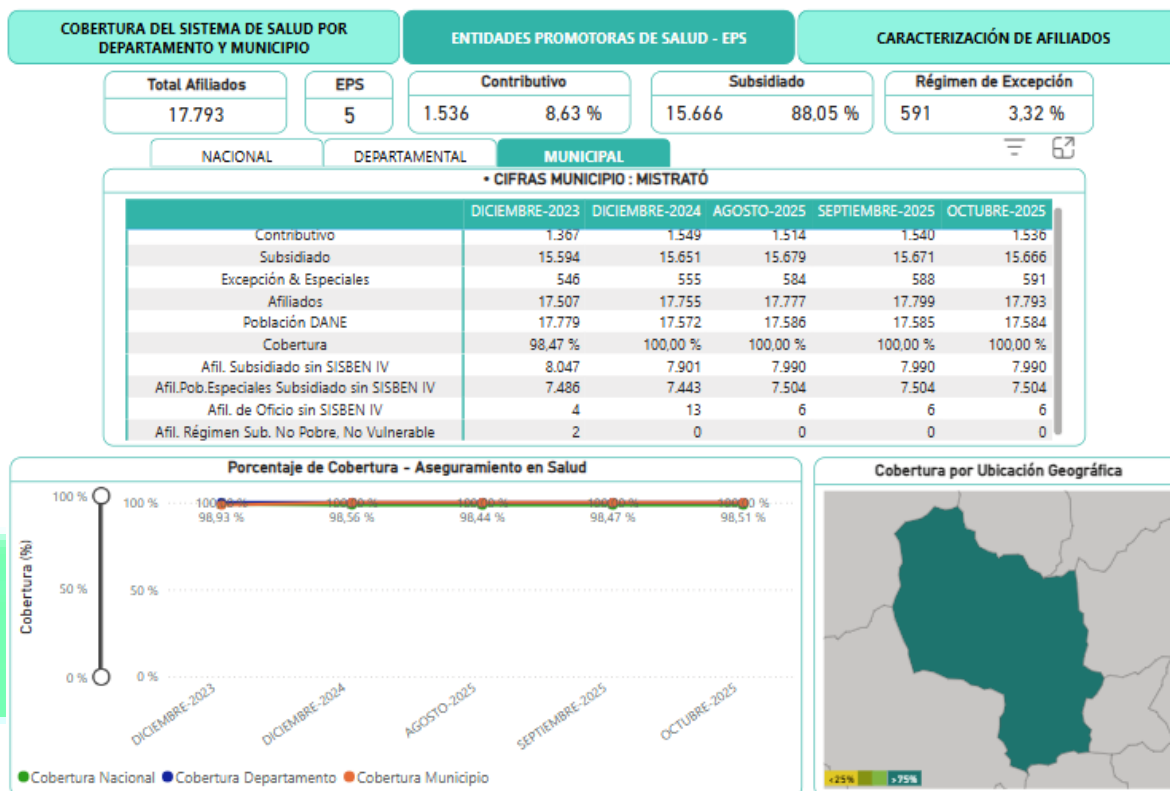


RÉGIMEN EPS NOMBRE ENTIDAD	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL	
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%
PIJOS SALUD EPSI	221	14,39%			8.674	55,37%	8.895	49,99%
SALUD TOTAL EPS	670	43,62%			3.710	23,68%	4.380	24,62%
ASMETSALUD EPS	107	6,97%			2.782	17,76%	2.889	16,24%
NUEVA EPS	537	34,96%			500	3,19%	1.037	5,83%
REGIMEN DE EXCEPCION			591	100,00%			591	3,32%
EPS SOS	1	0,07%					1	0,01%
Total	1.536	100,00%	591	100,00%	15.666	100,00%	17.793	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 34 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01 Código: 02_OD_004

Ilustración 9 Cobertura del aseguramiento



Fuente: Ministerio de Salud y protección Social

En términos de cobertura, se observa que Mistrató presenta un nivel de aseguramiento del 98,51%, lo que indica que la gran mayoría de la población tiene acceso a los servicios de salud. Este dato es superior al promedio departamental de 99,29% y se acerca al nivel de cobertura nacional, que es del 98,51%. Esto indica un buen desempeño en la gestión del aseguramiento en el municipio en comparación con el promedio regional.

En cuanto a la distribución por régimen, en Mistrató, 15.666 personas están afiliadas al régimen subsidiado, lo que representa más del 88% de la población afiliada. Esto refleja que una gran parte de la población del municipio está en condiciones de vulnerabilidad económica, dependiendo del sistema subsidiado de salud para acceder a los servicios médicos. Por otro lado, 1.536 personas están en el régimen contributivo, lo que representa un poco más del 8.6% de la población afiliada, cifra que refleja una menor proporción de población con capacidad de pago o acceso a empleos formales.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 35 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Comparando estos datos con el promedio departamental, el número de personas en el régimen subsidiado de Mistrató (17.793) se destaca proporcionalmente frente a los 490.289 afiliados al régimen subsidiado en Risaralda. Esto refleja la importancia del sistema subsidiado en los municipios más pequeños y con mayor vulnerabilidad económica, lo que también implica una mayor dependencia de los recursos públicos para garantizar el acceso a la salud.

Estos datos reflejan una gestión bastante sólida del aseguramiento en Mistrató, con altos niveles de cobertura y una estructura que, aunque mayoritariamente dependiente del régimen subsidiado, sigue permitiendo el acceso a los servicios de salud para una población considerablemente vulnerable.

ANÁLISIS DE LA CONTRATACIÓN VIGENTE CON LAS EAPB.

La contratación vigente y en proceso de negociación entre la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) evidencia un escenario en el que coexisten contratos formalizados, contratos en negociación y acuerdos de voluntades antiguos, lo cual tiene implicaciones directas sobre la implementación, estabilidad y sostenibilidad del Modelo de Atención Institucional.

Tabla 6 Contratación vigente con las EAPB

EAPB	Contrato	Régimen	Componente	Modalidad	Vigencia	Población contratada	Observaciones
PIJAOS SALUD	66-456-25-012M	Subsidiado	Morbilidad	Cápita	2025	8.500	Contrato vigente
PIJAOS SALUD	66-456-25-013PYP	Subsidiado	Promoción y Prevención (PYP)	Cápita	2025	No definida	Contrato vigente
PIJAOS SALUD	66-2025-010-AE	Contributivo	Morbilidad – PYP	Evento	2025	120	Contrato vigente
SALUD TOTAL	—	Subsidiado	Morbilidad – PYP	Evento	—	4.500	Sin firmar, en negociación
SALUD TOTAL	—	Contributivo	Morbilidad – PYP	Evento	—	No definida	Sin firmar, en negociación
ASMET SALUD	—	Subsidiado	Morbilidad	Cápita	—	2.350	Sin firmar, en negociación
ASMET SALUD	—	Subsidiado	Promoción y Prevención (PYP)	Evento	—	No definida	Sin firmar, en negociación
ASMET SALUD	—	Contributivo	Morbilidad – PYP	Evento	—	150	Sin firmar, en negociación

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 36 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

EAPB	Contrato	Régimen	Componente	Modalidad	Vigencia	Población contratada	Observaciones
NUEVA EPS	—	Contributivo – Subsidiado	Morbilidad – PYP	Evento	—	1.000	Contrato de antigua data (2016)
FOMAG	—	Especial	Morbilidad – PYP	Evento	—	500	Sin firmar, en negociación
POLICÍA NACIONAL	86-5-20229-2	Especial	Morbilidad – PYP	Evento	2025–2026	50	Contrato vigente
SOS	Otrosí N.º 2 CPS 2007	Contributivo – Subsidiado	Morbilidad – PYP	Evento	2023	5	Otrosí que data de 2023

Fuente: Construcción propia desde el área de facturación

Si bien algunos contratos presentan población contratada no definida o se encuentran en proceso de ajuste, estos acuerdos continúan representando una fuente relevante de ingresos para la institución, al permitir la facturación de servicios bajo modalidades de evento o cápita, especialmente en los componentes de morbilidad y promoción y prevención. Este tipo de contratación resulta estratégico para el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, en la medida en que garantiza flujo financiero asociado a la atención efectiva de la demanda, independientemente de la delimitación exacta de la población adscrita, contribuyendo a la sostenibilidad operativa de los servicios.

La contratación con PIJAO SALUD se consolida como uno de los pilares financieros más estables de la institución, al contar con contratos vigentes en modalidad de cápita para el régimen subsidiado, lo que asegura ingresos predecibles y recurrentes. Esta estabilidad financiera permite una planeación más eficiente de la operación de los servicios asistenciales, la ejecución de acciones de promoción y prevención, y el fortalecimiento de los puestos de salud y de los equipos extramurales, en coherencia con la Atención Primaria en Salud y el enfoque territorial del modelo.

Por su parte, los contratos en modalidad de evento, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, aunque presentan una mayor variabilidad en los ingresos, cumplen un rol fundamental en el sostenimiento institucional, al permitir la facturación de las atenciones efectivamente realizadas. Esta modalidad cobra especial relevancia en contextos de alta demanda de servicios; no obstante, se reconoce que, si bien puede generar mayor volumen de facturación, no siempre se traduce en mayores ingresos netos debido a la posibilidad de glosas y ajustes posteriores, lo que exige un fortalecimiento permanente de los procesos de auditoría, facturación y gestión de cartera.

Los procesos de negociación en curso con EAPB como Salud Total, Asmet Salud y FOMAG representan una oportunidad estratégica para ampliar la cobertura contractual, diversificar

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 37 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

las fuentes de ingreso y fortalecer la producción de servicios del hospital. Aunque estos contratos aún no se encuentran formalizados, su eventual suscripción permitirá mejorar la estabilidad financiera institucional y mitigar los riesgos asociados a la prestación de servicios sin acuerdos de voluntades claramente definidos.

Asimismo, la existencia de contratos de antigua data, como los suscritos con Nueva EPS y SOS, evidencia la necesidad de adelantar procesos de actualización contractual que permitan ajustar las condiciones técnicas, económicas y operativas a la normatividad vigente y a los lineamientos del Modelo de Atención Institucional. No obstante, mientras estos contratos continúan activos, aportan recursos que contribuyen al equilibrio financiero y garantizan la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

En términos generales, la contratación vigente con las EAPB permite sostener la operación institucional, cubrir los costos asociados al talento humano, los insumos, el mantenimiento de la infraestructura y la operación de los puestos de salud. Estos recursos resultan fundamentales para garantizar una atención integral, oportuna y continua de la población, especialmente en zonas rurales dispersas y en comunidades con pertenencia étnica.

Esta articulación contractual contribuye de manera directa al sostenimiento financiero del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, fortaleciendo su capacidad resolutive, asegurando la operación de los servicios asistenciales y de salud pública, respaldando la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud y garantizando la ejecución de acciones extramurales y territoriales. En concordancia con el marco normativo vigente y las disposiciones excepcionales para la protección del sistema de salud, el modelo incorpora mecanismos de seguimiento, planeación y priorización del gasto orientados a la eficiencia en el uso de los recursos y la sostenibilidad institucional.

En este contexto, la alineación de la contratación con las EAPB al Modelo de Atención Institucional fortalece la coherencia entre la gestión financiera y la gestión asistencial, permitiendo que los recursos obtenidos se orienten de manera efectiva a la gestión integral del riesgo, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la garantía del derecho fundamental a la salud, consolidando la sostenibilidad financiera y social del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató.

COMPONENTES DEL MODELO

El Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se estructura en torno a diecisiete (17) ejes estratégicos interdependientes, los cuales garantizan un abordaje integral de la salud, articulando los procesos asistenciales, administrativos, comunitarios y de apoyo.

1. Direccionamiento estratégico
2. Garantía de la calidad
3. Seguridad del paciente
4. Humanización
5. Planeación y gestión institucional – MIPG

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 38 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

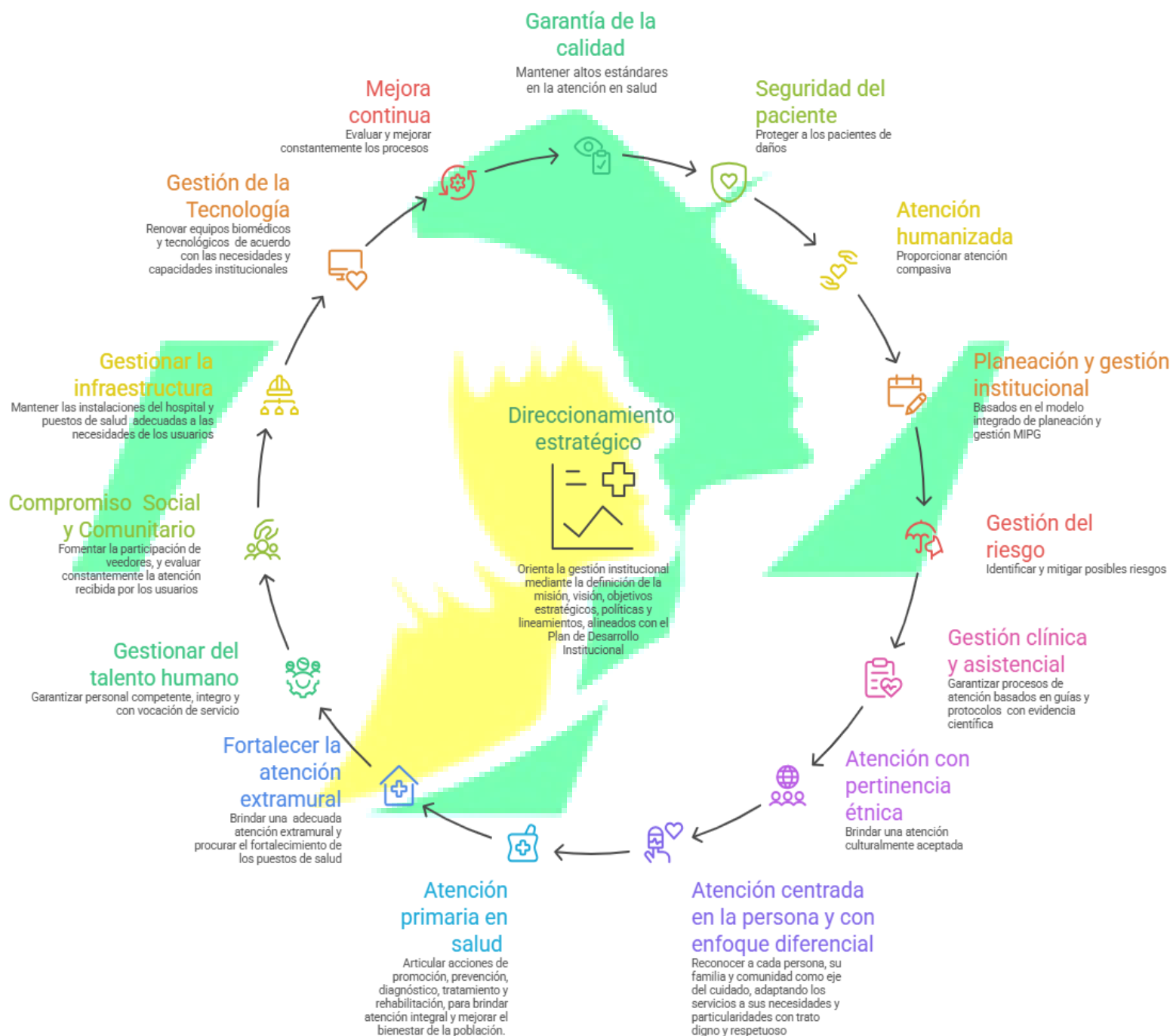
6. Gestión del riesgo
7. Gestión clínica y asistencial
8. Atención con pertinencia étnica
9. Atención centrada en el usuario
10. Atención primaria en salud
11. Atención extramural y fortalecimiento de los puestos de salud
12. Gestión del talento humano
13. Compromiso social y comunitario
14. Participación social
15. Gestión de la Infraestructura
16. Gestión tecnológica y biomédica
17. Mejoramiento continuo

Cada componente constituye un pilar funcional que integra recursos, procesos e indicadores, asegurando que la prestación de los servicios sea oportuna, efectiva, segura y ajustada a los estándares normativos vigentes.

Ilustración 10 Modelo de atención institucional

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 39 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Modelo de atención institucional



Fuente: Construcción propia

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807
E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co
Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 40 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

1. Direccionamiento Estratégico

Orienta la gestión institucional mediante la definición de la misión, visión, objetivos estratégicos, políticas y lineamientos, alineados con el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión Gerencial y las prioridades del territorio, garantizando coherencia en la toma de decisiones y el uso eficiente de los recursos.

2. Garantía de la Calidad

Comprende el conjunto de acciones sistemáticas orientadas a asegurar el cumplimiento de estándares técnicos, científicos, éticos y normativos en la prestación de los servicios de salud, mediante la implementación del SOGCS, el PAMEC y la evaluación permanente de los procesos.

3. Seguridad del Paciente

Busca prevenir, identificar y mitigar los riesgos asociados a la atención en salud, promoviendo prácticas seguras, la notificación y análisis de eventos adversos y la cultura de la seguridad, con el fin de reducir daños y fortalecer la confianza de los usuarios.

4. Humanización

Promueve una atención digna, respetuosa y empática, reconociendo a las personas como sujetos de derechos, considerando sus valores, creencias, contextos culturales y condiciones emocionales, y fortaleciendo la relación entre usuarios, familias y el talento humano en salud.

5. Planeación y Gestión Institucional – MIPG

Integra los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión institucional bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), fortaleciendo la eficiencia administrativa, la transparencia, el control interno y el mejoramiento del desempeño organizacional.

6. Gestión del Riesgo

Orienta la identificación, análisis y control de los riesgos en salud y los riesgos institucionales, con énfasis en la gestión integral del riesgo en salud, la prevención de eventos adversos y la reducción de impactos negativos sobre la población y la institución.

7. Gestión Clínica y Asistencial

Organiza y articula los procesos de atención en salud, garantizando la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez del cuidado, mediante la aplicación de guías de práctica clínica, protocolos, RIAS y mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia.

8. Atención con Pertinencia Étnica

Incorpora el SISPI de manera transversal el enfoque diferencial e intercultural en la atención en salud, reconociendo y respetando los usos, costumbres, cosmovisiones y sistemas propios de cuidado de los pueblos indígenas, en especial del pueblo Embera Chamí. Este componente promueve la adecuación cultural de los servicios, el respeto por las autoridades tradicionales y el diálogo armónico, complementario y no subordinado entre la medicina occidental y la medicina tradicional, con el fin de garantizar una atención integral,

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 41 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

pertinente, aceptable y culturalmente segura, que fortalezca la confianza comunitaria y el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud.

9. Atención Centrada en el Usuario y con enfoque diferencial

Enfoque de atención que sitúa a la persona, su familia y la comunidad como eje del proceso de cuidado, reconociendo sus necesidades, características, contextos socioculturales y condiciones particulares. Implica brindar una atención integral, respetuosa y humanizada, que valore la diversidad y garantice un enfoque diferencial, promoviendo la participación activa en la toma de decisiones, la eliminación de barreras de acceso y la adaptación de las intervenciones en salud según los enfoques territorial, intercultural, de género, curso de vida y discapacidad. Asimismo, promueve el respeto por las decisiones de las personas, el acceso a información clara y oportuna, y la continuidad del cuidado en los diferentes niveles de atención.

10. Atención Primaria en Salud

Constituye el eje estructurante del modelo, organizando las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y cuidados paliativos desde el territorio, con enfoque de curso de vida, gestión integral del riesgo y articulación intersectorial.

11. Atención extramural y fortalecimiento de los puestos de salud

Este componente reconoce la alta ruralidad, la dispersión geográfica y las barreras de acceso físico y cultural presentes en el municipio, por lo cual orienta la prestación de servicios de salud hacia el territorio, acercando la oferta institucional a las comunidades mediante la operación de equipos extramurales y la consolidación de los puestos de salud como primer nivel de contacto con el sistema de salud.

12. Gestión del Talento Humano

Orienta la planeación, formación, bienestar y desarrollo de competencias del personal asistencial y administrativo, fortaleciendo capacidades técnicas y humanas, y garantizando condiciones laborales adecuadas para una atención de calidad.

13. Compromiso Social y Comunitario

Promueve la corresponsabilidad entre la institución, la comunidad y otros actores sociales, fortaleciendo acciones colectivas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y construcción de entornos saludables, con reconocimiento del saber comunitario.

14. Participación Social

Garantiza el ejercicio del derecho a la participación de las personas y comunidades en la planificación, ejecución, seguimiento y control de las acciones en salud, fortaleciendo los mecanismos de control social, concertación y veeduría ciudadana.

15. Gestión de la Infraestructura

Asegura la disponibilidad, funcionalidad, seguridad y mantenimiento de la infraestructura física destinada a la prestación de los servicios de salud, garantizando condiciones adecuadas de accesibilidad, confort y seguridad para usuarios y trabajadores.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 42 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

16. Gestión Tecnológica y Biomédica

Comprende la planeación, adquisición, mantenimiento, control y uso seguro de la tecnología y los equipos biomédicos, garantizando su disponibilidad, confiabilidad y cumplimiento de la normatividad vigente.

17. Mejoramiento Continuo

Promueve la evaluación permanente de los procesos institucionales, la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas, orientadas al fortalecimiento de la calidad, la eficiencia y los resultados en salud.

Cada componente constituye un pilar funcional que integra recursos, procesos e indicadores, asegurando que la prestación de los servicios sea oportuna, efectiva, segura y ajustada a los estándares normativos vigentes.

ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

El Modelo de Atención Institucional de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se encuentra plenamente alineado con los Objetivos Estratégicos Institucionales definidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028, constituyéndose en el principal instrumento técnico y operativo para su materialización en la prestación de los servicios de salud, tanto en los escenarios intramurales como extramurales y en los puestos de salud del municipio.

El modelo traduce los lineamientos estratégicos institucionales en acciones concretas de carácter asistencial, administrativo y comunitario, garantizando que la gestión del hospital se oriente al cumplimiento de su misión de ofrecer servicios integrales de salud con enfoque humanizado, diferencial e intercultural, y a la consolidación de su visión como institución líder y sostenible a nivel regional.

Cada uno de los componentes del Modelo de Atención articula de manera coherente la planeación estratégica con la operación institucional, permitiendo la integración efectiva del Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión Gerencial, el Plan Operativo Anual (POA), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los planes de mejoramiento institucional. Esta alineación asegura una gestión armónica, orientada a resultados, al uso eficiente de los recursos públicos y al mejoramiento continuo de la calidad en la atención.

En particular, el Modelo de Atención Institucional contribuye de manera directa al cumplimiento de los siguientes objetivos estratégicos:

- **Gestión Clínica y Asistencial:** mediante la implementación de un modelo de atención centrado en las personas, las familias y las comunidades, basado en la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión integral del riesgo y la aplicación de

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 43 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando accesibilidad, continuidad, integralidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios.

- **Seguridad del Paciente:** a través del fortalecimiento de prácticas seguras, la identificación y gestión de riesgos, la notificación y análisis de eventos adversos, y la consolidación de una cultura institucional de seguridad como eje transversal del modelo de atención.
- **Orientación y Atención al Usuario y Humanización:** promoviendo una atención digna, empática, respetuosa y centrada en el usuario, con enfoque diferencial, intercultural y territorial, que reconoce la diversidad cultural del municipio y la pertinencia en la atención a las comunidades indígenas y rurales.
- **Gestión del Talento Humano:** articulando el desarrollo de competencias, la formación continua en APS, enfoque diferencial, interculturalidad, seguridad del paciente y calidad en la atención, así como el bienestar laboral y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como pilares para una atención segura y humanizada.
- **Gestión Tecnológica y Capacidad Instalada:** garantizando la disponibilidad, funcionalidad, mantenimiento y uso adecuado de la infraestructura física, tecnológica y biomédica, como soporte esencial para la prestación segura, eficiente y resolutoria de los servicios de salud en todos los niveles de atención.
- **Direccionamiento Estratégico y MIPG:** integrando el Modelo de Atención con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, fortaleciendo la toma de decisiones basada en información confiable, indicadores de desempeño y resultados institucionales, y promoviendo la articulación entre los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
- **Mejoramiento Continuo y Garantía de la Calidad:** mediante la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y los planes de mejoramiento institucional, orientados al cierre de brechas, la estandarización de procesos y la optimización permanente de la atención.

De esta manera, el Modelo de Atención Institucional se consolida como el eje articulador entre la planeación estratégica y la operación del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, fortaleciendo la coherencia institucional, la sostenibilidad, la calidad de los servicios y el cumplimiento del derecho fundamental a la salud de la población del municipio.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

1. **Accesibilidad a la población rural y rural dispersa.** Garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud de la población urbana, rural y rural dispersa mediante la organización de la prestación desde el territorio, el fortalecimiento de los puestos de salud, la atención extramural y la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud, asegurando oportunidad, continuidad, resolutoriedad y pertinencia cultural en la atención

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 44 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

2. **Respuesta a las necesidades prioritarias de salud:** Orienta las intervenciones a partir del diagnóstico comunitario, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y el perfil epidemiológico del municipio, priorizando la gestión integral del riesgo, la prevención de eventos evitables, el control de enfermedades prevalentes y la atención oportuna de condiciones de interés en salud pública.
3. **Fortalecimiento de la participación social y comunitaria:** Fortalece la participación activa de la comunidad y de actores locales como asociaciones de usuarios, médicos del Servicio Social Obligatorio, parteras tradicionales, jaibanás, líderes comunitarios y veredales, organizaciones indígenas y estrategias como el SISPI, APS, PIC y AIEPI, reconociéndolos como corresponsables en el cuidado de la salud, la vigilancia comunitaria y la toma de decisiones en el territorio.
4. **Integración de la atención individual y colectiva:** Articula de manera coherente las acciones del Plan de Beneficios en Salud con las intervenciones de salud pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando continuidad, complementariedad y coherencia entre la atención clínica, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los diferentes entornos del municipio.
5. **Sostenibilidad financiera y articulación con las EAPB:** El Modelo de Atención Institucional se fundamenta en una gestión financiera responsable y en la articulación estratégica con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a través de la contratación vigente para la prestación de servicios de salud en los diferentes regímenes. Esta articulación permite garantizar la viabilidad operativa del modelo, la continuidad en la prestación de los servicios, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria institucional y el sostenimiento financiero del hospital, aun en contextos donde la población contratada no se encuentre plenamente definida, reconociendo que dichos contratos contribuyen de manera significativa al equilibrio financiero y a la estabilidad institucional necesaria para cumplir la misión social del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató.
6. **Incorporación del enfoque diferencial e intercultural:** El Modelo de Atención Institucional garantiza una atención respetuosa de la diversidad étnica, cultural, etaria, de género, orientación sexual, identidad de género y condiciones de discapacidad, reconociendo las particularidades sociales y territoriales de la población del municipio. Para ello, integra acciones y protocolos que promueven la eliminación de barreras de acceso, la pertinencia cultural, los ajustes razonables, la no discriminación y la articulación con rutas de protección intersectorial, asegurando una atención humanizada, equitativa y centrada en las personas, las familias y las comunidades, en armonía con los principios del SISPI y el enfoque de derechos.
7. **Humanización de la atención en salud:** El Modelo de Atención Institucional promueve una atención humanizada basada en el trato digno, el respeto, la empatía y la comunicación clara con las personas, sus familias y cuidadores. Reconoce las dimensiones emocionales, sociales, culturales y espirituales del proceso salud-enfermedad, favoreciendo entornos de atención cálidos, seguros y confiables, que fortalezcan la relación entre el talento humano en salud y la comunidad.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 45 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

8. **Seguridad del paciente y gestión del riesgo en la atención:** El modelo integra la seguridad del paciente como principio transversal, mediante la implementación de prácticas seguras, protocolos clínicos, gestión del riesgo y cultura de reporte de incidentes y eventos adversos. Esto permite prevenir daños evitables, mejorar la calidad de la atención y garantizar procesos asistenciales confiables, oportunos y centrados en la persona.

ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL EN EL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

Las orientaciones para el abordaje en salud del Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató constituyen lineamientos técnicos y operativos que guían la organización y prestación de los servicios de salud, garantizando una atención integral, continua, segura, humanizada y de calidad, con enfoque diferencial, centrada en las personas, las familias y las comunidades, con pertinencia territorial, cultural y étnica. Estas orientaciones se desarrollan en coherencia con la Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el enfoque de derechos y los lineamientos establecidos en el Decreto Ley 480 de 2025, que fortalece el enfoque territorial, la gestión integral del riesgo y el rol estratégico de las Empresas Sociales del Estado en la garantía del derecho fundamental a la salud.

1. Enfoque Diferencial y con Pertinencia Étnica

La atención en salud deberá reconocer y respetar las diferencias sociales, culturales, étnicas, etarias, de género y territoriales de la población, garantizando acciones diferenciadas que permitan superar barreras de acceso y asegurar el ejercicio efectivo del derecho a la salud. En el caso de las comunidades indígenas, se promoverá la adecuación cultural de los servicios, el respeto por los usos y costumbres y la articulación complementaria entre la medicina occidental y la medicina tradicional, en concordancia con el enfoque diferencial y territorial reforzado por el Decreto Ley 480 de 2025.

2. Enfoque Intercultural

La prestación de los servicios se orientará desde el reconocimiento de la diversidad cultural como un valor esencial del territorio, promoviendo relaciones de respeto, comunicación efectiva y aprendizaje mutuo entre el talento humano en salud y las comunidades. Se garantizará la comprensión intercultural en los procesos de atención, educación en salud y toma de decisiones, considerando la cosmovisión, la espiritualidad y las prácticas propias de cuidado de las comunidades étnicas, como fundamento para una atención pertinente y aceptable.

3. Atención Centrada en la Persona, la Familia y la Comunidad

El modelo prioriza la atención centrada en la persona como eje del proceso asistencial, promoviendo la participación activa del usuario y su familia en la toma de decisiones, el acceso a información clara y oportuna y la continuidad del cuidado. La familia y la

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 46 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

comunidad se reconocen como actores fundamentales en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la corresponsabilidad en el cuidado de la vida, en coherencia con la organización territorial de la APS.

4. Humanización de la Atención

La atención en salud deberá brindarse bajo principios de dignidad, respeto, empatía y trato justo, reconociendo las necesidades emocionales, sociales, culturales y espirituales de los usuarios. La humanización se concibe como un eje transversal que orienta la conducta del talento humano, la organización de los servicios y la relación con los usuarios y sus familias, fortaleciendo la confianza en la institucionalidad pública.

5. Seguridad del Paciente

Todas las acciones de atención estarán orientadas a prevenir, identificar y mitigar los riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud. Se promoverá una cultura institucional de seguridad del paciente, la adherencia a protocolos, la notificación y análisis de eventos adversos, el aprendizaje organizacional y la implementación de prácticas seguras, como componentes esenciales de la calidad de la atención y de la gestión integral del riesgo.

6. Calidad en la Atención

La prestación de los servicios se desarrollará bajo estándares técnicos, científicos y normativos, garantizando oportunidad, continuidad, integralidad y resolutiveidad. Se fortalecerá la aplicación de guías de práctica clínica, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los protocolos institucionales y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, como soporte para la toma de decisiones basadas en evidencia y resultados.

7. Mejoramiento Continuo

El modelo promueve la evaluación permanente de los procesos asistenciales y administrativos, la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas. El mejoramiento continuo se concibe como un proceso sistemático orientado al fortalecimiento de la calidad, la eficiencia, la sostenibilidad institucional y los resultados en salud de la población.

8. Atención Primaria en Salud como Eje Articulador

La APS constituye el eje estructurante del abordaje, en concordancia con la Ley 1438 de 2011, la PAIS y el Decreto Ley 480 de 2025, organizando las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y cuidados paliativos desde el territorio. Se prioriza la gestión integral del riesgo, el enfoque de curso de vida, el trabajo intersectorial y el fortalecimiento del primer nivel de atención, incluidos los puestos de salud y los equipos extramurales.

9. Gestión Integral del Riesgo en Salud

Las intervenciones se orientarán a la identificación temprana de riesgos individuales, familiares y comunitarios, al seguimiento de eventos prioritarios y a la implementación de acciones preventivas, de control y mitigación, articuladas con la salud pública, las RIAS y

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 47 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

las estrategias territoriales, como lo establece el enfoque preventivo y anticipatorio reforzado por el Decreto Ley 480 de 2025.

10. Participación Social y Compromiso Comunitario

Se promoverá la participación activa de las personas y las comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones en salud, fortaleciendo los espacios de concertación, control social y corresponsabilidad, en coherencia con la APS, la gestión territorial y el fortalecimiento del tejido social comunitario.

11. Gestión del Talento Humano con Enfoque Humanizado

El talento humano en salud será fortalecido mediante procesos de formación continua en Atención Primaria en Salud, enfoque diferencial, interculturalidad, seguridad del paciente, calidad y humanización, garantizando competencias técnicas, éticas y humanas acordes con el modelo de atención y con los retos del territorio.

12. Articulación Institucional y Mejora de la Capacidad Resolutiva

El abordaje integral se apoya en la articulación efectiva de los procesos clínicos, administrativos y comunitarios, en la adecuada gestión de la infraestructura, la tecnología y los equipos biomédicos, y en la alineación con el direccionamiento estratégico institucional y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), fortaleciendo la capacidad resolutiva de la E.S.E. como prestador público del territorio.

13. Atención Extramural y Fortalecimiento de los Puestos de Salud

En concordancia con el Decreto Ley 480 de 2025, el modelo de atención reconoce la atención extramural y la atención de los puestos de salud como pilares fundamentales de la organización territorial de los servicios. Se promoverá la prestación de servicios en el territorio mediante visitas domiciliarias, brigadas comunitarias, seguimiento a pacientes crónicos, acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia comunitaria, articuladas con los puestos de salud rurales del municipio.

Se procurará que estos escenarios cuenten con talento humano capacitado, insumos, equipos que se llevarán sobre todo en las jornadas extramurales asegurando continuidad del cuidado, detección temprana de riesgos y referencia oportuna a otros niveles de atención. Esta estrategia contribuye a reducir barreras de acceso, fortalecer la APS, mejorar la resolutiveidad del primer nivel y consolidar la corresponsabilidad comunitaria en el cuidado de la salud.

13. Acciones generales para el abordaje con enfoque diferencial

Para garantizar una atención integral, pertinente y respetuosa de la diversidad, el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató orienta el abordaje con enfoque diferencial a través de las siguientes acciones generales:

- Realizar una valoración integral de la persona, la familia y la comunidad, que permita identificar necesidades, expectativas, condiciones de vulnerabilidad, determinantes sociales de la salud y riesgos individuales y colectivos, incorporando el reconocimiento de los elementos culturales, étnicos y territoriales propios del grupo poblacional al que pertenece la persona atendida.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 48 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- Identificar de manera oportuna malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales, reconociendo que, para los pueblos étnicos y otros grupos diferenciales, la salud se concibe de forma holística, interrelacionada y en equilibrio con el entorno, la comunidad y la espiritualidad.
- Brindar educación para la salud con pertinencia cultural, tanto a nivel individual como familiar y comunitario, fortaleciendo los saberes propios, las prácticas tradicionales, la autonomía y las estrategias de autocuidado desde la cosmovisión y los valores culturales de cada grupo poblacional.
- Definir y ejecutar planes de atención integrales e individualizados, de acuerdo con los hallazgos de la valoración, garantizando la realización de las remisiones necesarias a otros profesionales, servicios de salud o niveles de complejidad, informando de manera clara y oportuna a la persona usuaria y, cuando corresponda, a su familia o acompañante, especialmente en el caso de niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad.
- Garantizar que la persona atendida comprenda plenamente los procedimientos, tratamientos y opciones terapéuticas, utilizando mecanismos de comunicación culturalmente pertinentes, lenguaje claro y accesible, apoyos comunicativos cuando se requiera, y respetando el consentimiento informado y la toma de decisiones autónomas.
- Articular la atención en salud con programas sociales, comunitarios e intersectoriales, cuando se identifiquen necesidades relacionadas con determinantes sociales de la salud, tales como condiciones de vivienda, alimentación, acceso a agua potable, educación, protección social o situaciones de violencia y exclusión.
- Promover el respeto y reconocimiento de las prácticas tradicionales de salud, siempre que no representen riesgo para la vida o la integridad de las personas, valorándolas como parte fundamental de los procesos de cuidado, recuperación y bienestar, y favoreciendo la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental desde un enfoque intercultural.
- Prevenir cualquier forma de discriminación, estigmatización o trato inequitativo, garantizando una atención digna, humanizada y con enfoque de derechos, en concordancia con los principios de igualdad, diversidad y no discriminación.
- Fortalecer las competencias del talento humano en salud en enfoque diferencial, interculturalidad, derechos humanos, APS y humanización, como condición esencial para la adecuada implementación del modelo de atención.

Orientaciones específicas

A continuación, se presentan las orientaciones específicas para el abordaje en salud de las comunidades indígenas del municipio de Mistrató, en particular del pueblo Embera Chamí, teniendo en cuenta su cosmovisión, cosmogonía, usos y costumbres, sistemas propios de medicina tradicional, autoridades ancestrales y dinámicas comunitarias.

En el municipio de Mistrató, la atención en salud dirigida a los pueblos indígenas deberá reconocer que la salud se concibe como un estado de equilibrio integral y armónico entre

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 49 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

el ser humano, la naturaleza, la espiritualidad, la familia y la comunidad. Desde esta perspectiva, la salud trasciende el enfoque exclusivamente biomédico y se entiende como una condición dinámica de armonía, en la cual cualquier alteración en el cuerpo, en la vida espiritual, en las relaciones comunitarias o en el territorio representa un desequilibrio o desarmonía que requiere procesos de cuidado, restauración y acompañamiento.

En este sentido, el Modelo de Atención Institucional orienta la prestación de los servicios de salud desde una visión intercultural, que reconoce la complementariedad entre la medicina occidental y la medicina tradicional indígena, sin subordinación ni imposición, promoviendo el respeto mutuo, el diálogo de saberes y la articulación de prácticas de cuidado, siempre que estas no representen riesgos para la vida o la integridad de las personas.

La atención deberá desarrollarse reconociendo la autoridad de los sabedores tradicionales, médicos ancestrales, parteras, jaibanás y líderes comunitarios, así como las estructuras organizativas propias de los resguardos y comunidades indígenas, facilitando la concertación de acciones de salud, la adecuación cultural de los servicios y la participación comunitaria en los procesos de planeación, ejecución y seguimiento del modelo.

Asimismo, el talento humano en salud deberá considerar los tiempos, ritmos, lenguajes y formas propias de comunicación de las comunidades, garantizando información clara, comprensible y culturalmente pertinente sobre los procedimientos, tratamientos y alternativas terapéuticas, respetando el consentimiento informado desde una perspectiva intercultural.

El modelo reconoce que las condiciones de salud de las comunidades indígenas se ven influenciadas por determinantes sociales, territoriales y ambientales, como el acceso al territorio, la vivienda, la alimentación, el trabajo, la educación, la preservación cultural y el equilibrio con la naturaleza. Por ello, las intervenciones en salud deberán articularse con acciones de promoción, prevención, gestión integral del riesgo y trabajo intersectorial, fortaleciendo estrategias comunitarias y territoriales que contribuyan al buen vivir y al bienestar colectivo.

De esta manera, el Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se adapta a la realidad sociocultural del municipio y orienta la atención en salud, en todos los niveles del sistema y en todos los escenarios de atención institucionales, extramurales y comunitarios, garantizando el respeto por la cosmovisión Embera Chamí, la pertinencia cultural de los servicios y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, desde una perspectiva de equidad, interculturalidad y dignidad humana.

1. Concepción de salud en el contexto Embera Chamí

Para los pueblos indígenas de Mistrató:

- La salud es armonía y equilibrio entre cuerpo, espíritu, mente, territorio, plantas, familia y Comunidad Mayor.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 50 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- Se debe entender que el concepto de “enfermedad”, en algunos casos es considerada como una “desarmonía o un desequilibrio”, que puede manifestarse en cambios físicos, emocionales, espirituales o en la relación con el entorno.
- La Madre Tierra (Dachi Jurá) provee las plantas y elementos necesarios para el cuidado de la salud.
- Los jaibanás, parteras, sobanderos, hierbateros y sabedores ejercen un rol central en la orientación y sanación.

Este modelo reconoce estas dinámicas como parte legítima y esencial del proceso de atención.

2. Consideraciones iniciales para la atención en salud

Durante la valoración integral, el personal de salud debe tener en cuenta:

2.1. Contexto territorial

- Mistrató presenta alta ruralidad, dispersión geográfica y barreras naturales que dificultan el acceso.
- El desplazamiento entre veredas y resguardos puede requerir tiempos prolongados, incluso en caminos de trocha.

2.2. Dinámicas familiares y comunitarias

- Las familias Embera suelen funcionar con roles definidos por tradición (liderazgo del padre, rol de crianza materna, participación comunitaria colectiva).
- La toma de decisiones se concreta frecuentemente con líderes o sabedores.

2.3. Relación con el sistema de salud

- Puede existir desconfianza hacia el sistema occidental, especialmente cuando no se explican claramente los procedimientos.
- Es fundamental construir confianza, evitar prejuicios y garantizar comunicación clara, con intérprete cultural o bilingüe cuando se requiera.

3. Principios generales de la atención integral

3.1. Valoración integral con enfoque intercultural

- Identificar necesidades físicas, emocionales, espirituales y comunitarias.
- Reconocer signos o manifestaciones que, desde la visión Embera, representen desarmonía.
- Preguntar por prácticas recientes de medicina ancestral que puedan interactuar con medicamentos o tratamientos occidentales.

3.2. Reconocimiento del rol de la medicina tradicional

- Las comunidades cuentan con jaibanás, parteras, sobanderos y sabedores cuya autoridad es central.
- En situaciones de desarmonía se realizan baños medicinales, dietas, rituales, cantos, uso de plantas sagradas y acompañamientos espirituales.
- El sistema de salud debe respetar y coordinar con la medicina tradicional cuando sea pertinente, sin imponer prácticas en contra de la cosmovisión.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 51 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

3.3. Comunicación culturalmente pertinente

- Uso de lenguaje sencillo, respetuoso y adaptado.
- Verificar comprensión, especialmente en personas monolingües en lengua Embera.
- Facilitar acompañamiento de un familiar o líder cuando la comunidad así lo solicite.

4. Acciones para la atención en salud general

El equipo asistencial deberá:

- Realizar valoración integral (física, emocional, espiritual, social).
- Reconocer prácticas tradicionales que la persona esté realizando (plantas, baños, sobijos, rituales).
- Brindar educación en salud de manera concertada, vinculando los saberes propios.
- Remitir según los hallazgos a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud o RIAS específicas (materno perinatal, crónicas, agudas, salud bucal, etc.).
- Informar y explicar con claridad procedimientos, tratamientos y trámites administrativos.
- Articular con programas sociales, especialmente en casos de riesgo nutricional, gestación, discapacidad o violencia.
- Evitar cualquier tipo de discriminación étnico-racial, práctica que si bien, no es reconocida en el hospital, con la rotación de personal se debe inculcar.

5. Articulación entre medicina tradicional y occidental

En el municipio, los procesos de sanación combinan saberes:

- **Para “desarmonías” leves:** baños medicinales, plantas, rituales, acompañamiento espiritual.
- **Para casos que la comunidad identifica como complejos:** intervención del jaibaná, ceremonias más profundas, dietas especiales.
- **Cuando la desarmonía supera la capacidad tradicional** (traumas graves, crisis clínicas, complicaciones obstétricas, infecciones severas, epilepsia, diabetes descompensada):
 - ✓ Se articula con el sistema de salud occidental.
 - ✓ Se solicita autorización de la familia y la persona.
 - ✓ Se acompaña el proceso explicando el propósito del tratamiento, **sin invalidar sus prácticas culturales**, es decir, se reconoce el saber ancestral.

6. Orientaciones para situaciones relacionadas con salud mental

Cuando el desequilibrio o desarmonía tiene componentes emocionales o espirituales:

- La familia es el principal soporte.
- La música, los cantos, reuniones comunitarias y prácticas culturales fortalecen la armonía.
- Se debe trabajar de manera articulada con jaibanás y líderes tradicionales.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 52 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- En casos complejos (psicosis, deterioro cognitivo, alteraciones graves de comportamiento):
 - ✓ Se informa a la familia.
 - ✓ Se articula la atención con profesionales como medicina, psicología, trabajo social o psiquiatría si es necesario.

7. Recomendaciones finales para la atención en el hospital

- Identificar siempre el resguardo y la comunidad de origen.
- Reconocer la autoridad del cabildo y de sus sabedores.
- Explicar todas las intervenciones en un marco de respeto por su cosmovisión.
- Evitar estigmas sobre el uso de plantas medicinales o prácticas tradicionales.
- Coordinar, cuando sea posible, con enlaces indígenas de resguardos o asentamientos o gestores comunitarios.
- Garantizar rutas de atención oportunas considerando la geografía y condiciones de movilidad.
- Promover el trato digno y la no discriminación por motivos étnicos o culturales.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN CASOS ESPECIALES

Adulto sin identificación (ASI)

Cuando un usuario no porte documento de identidad:

- Verificar datos mediante entrevista directa.
- Confirmar información con red de apoyo si existe.
- Si no hay red, notificar por correo a Registraduría y apoyar difusión a través de Alcaldía u oficina de comunicaciones del hospital.
- Psicología o enfermería registrarán en historia clínica las gestiones realizadas con apoyo del SIAU.

Usuario sin red de apoyo identificada (posible abandono)

Aplica especialmente en personas mayores con signos de negligencia o abandono.

- Verificación de datos con el paciente.
- Notificación a Comisaría de Familia y autoridades municipales.
- Validación de afiliación en SISBÉN y ADRES.
- Activación de ruta a la oficina de aseguramiento de la secretaría de salud para el debido proceso
- Registro detallado en historia clínica por psicología o enfermería con apoyo del SIAU.

Usuario con red identificada pero en presunto abandono

Cuando hay familiares, pero no asumen el cuidado:

- Entrevista con paciente y red de apoyo.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 53 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- Notificación a Comisaría de Familia; si no hay respuesta, a Personería Municipal.
- Comunicación formal a Bienestar Social municipal.
- Registro de todas las actuaciones en historia clínica.

Niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos

Ante sospecha de desnutrición, violencia, abuso, abandono, falta de registro civil u otras vulneraciones:

- El profesional de salud reportará de inmediato a ICBF y/o Comisaría de Familia.
- Se prioriza la protección integral del menor sobre cualquier otra consideración administrativa.

Violencias basadas en género

Ante sospecha o confirmación:

- Brindar atención en un espacio privado y seguro.
- Escucha activa, sin juicios ni preguntas que revictimicen.
- Orientar sobre derechos y rutas de protección.
- Psicología lidera el acompañamiento emocional inicial.

Atención con enfoque de género – Mujeres

En cumplimiento de la Resolución 2138 de 2023:

- Garantizar atención respetuosa, segura y libre de violencias, incluida la violencia obstétrica.
- Reconocer prácticas culturales relacionadas con embarazo, parto y puerperio, siempre que no pongan en riesgo la salud.
- Promover salud mental materna antes, durante y después del parto.
- Facilitar acompañamiento elegido por la gestante.
- Garantizar derechos sexuales y reproductivos, incluyendo acceso a IVE según normatividad vigente.
- Promover parto humanizado y trato digno.

Atención con enfoque de género – Hombres

- Promover participación de los hombres en el cuidado familiar.
- Desarrollar acciones de promoción de salud mental y prevención de consumo de SPA.
- Garantizar sus derechos sexuales y reproductivos.
- Evitar estereotipos que limiten su rol en el cuidado de menores.
- Brindar atención culturalmente pertinente en población étnica.

Atención con enfoque de diversidad sexual e identidad de género

El hospital brindará atención libre de discriminación a personas LGBTI, también reconoce que existen necesidades diferenciales en salud, por lo que fortalecerá acciones relacionadas con riesgos específicos, violencias basadas en género y derechos sexuales y reproductivos. garantizando:

- Garantizar una atención respetuosa, confidencial y libre de estigmatización hacia las personas con identidades de género diversas.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 54 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- Utilizar durante la atención el nombre y los pronombres con los que la persona se autorreconoce.
- Conservar en la historia clínica los datos consignados en el documento de identidad para efectos legales y administrativos.
- Promover procesos de sensibilización continua del personal en derechos y atención a personas con identidades de género diversas.
- Generar entornos seguros que faciliten el acceso oportuno a servicios de salud sexual, salud mental, hormonización y demás atenciones requeridas, garantizando siempre trato digno y no discriminatorio.
- En el marco de la modernización tecnológica, el hospital evaluará en el nuevo sistema de información la posibilidad de incluir un campo adicional donde pueda registrarse el nombre con el que la persona desea ser llamada, como medida de respeto por su identidad de género.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El hospital adopta el enfoque diferencial para personas con discapacidad, garantizando accesibilidad, ajustes razonables y trato digno.

Principios generales

- Igualdad y no discriminación.
- Prioridad en la atención.
- Respeto por la autonomía y toma de decisiones.
- Eliminación de barreras físicas, comunicativas y actitudinales.

Lineamientos básicos de atención

- Dirigirse siempre directamente a la persona, no solo al acompañante.
- Preguntar qué tipo de ayuda requiere antes de intervenir.
- Usar lenguaje claro, sencillo y respetuoso.
- Garantizar confidencialidad y tiempo suficiente para la atención.

Apoyos y ajustes razonables

El hospital facilitará, según necesidad:

- Intérprete de lengua de señas o comunicación escrita.
- Información en formatos accesibles (lectura clara, apoyo visual o auditivo).
- Acompañamiento de persona de apoyo cuando el paciente lo requiera.
- Garantizar que todos los servicios sean accesibles

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 55 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Trato digno

Se utilizarán expresiones respetuosas como “persona con discapacidad”, evitando términos peyorativos o infantilizantes. La discapacidad no define a la persona ni limita sus derechos.

OTRAS ESTRATEGIAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

Con el fin de garantizar la implementación efectiva del Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató y fortalecer su impacto en la salud y el bienestar de la población, se desarrollan las siguientes estrategias complementarias, articuladas con la Atención Primaria en Salud, la gestión territorial, el enfoque diferencial e intercultural y la gestión integral del riesgo:

- **Fortalecimiento de la comunicación y la educación en salud:** mediante procesos continuos, claros y culturalmente pertinentes, orientados a promover el autocuidado, la adopción de prácticas saludables, la toma de decisiones informadas y la corresponsabilidad en salud en los diferentes grupos poblacionales y contextos territoriales.
- **Promoción de la participación comunitaria y social:** incentivando la vinculación activa de asociaciones de usuarios, líderes comunitarios, autoridades tradicionales, jóvenes, cuidadores y organizaciones sociales en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones en salud, como pilar fundamental de la Atención Primaria en Salud.
- **Fomento de la cultura ciudadana en salud:** orientada al respeto por la vida, el uso adecuado y responsable de los servicios de salud, la convivencia, la prevención de riesgos y el reconocimiento de la diversidad cultural, como base para la sostenibilidad del sistema de salud local.
- **Coordinación interinstitucional e intersectorial:** Articulando acciones con las Entidades Promotoras de Salud (EAPB), la Dirección Local de Salud, la Secretaría Departamental de Salud, el sector educativo y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de garantizar integralidad, continuidad y complementariedad en la atención.
- **Articulación con programas gubernamentales y sociales:** como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Familias en Acción, Centros de Desarrollo Infantil (CDI) familiares y comunitarios, Red Unidos y otros programas de protección social, con el fin de intervenir de manera conjunta los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida de la población.
- **Mejoramiento del entorno y del medio ambiente:** mediante acciones de saneamiento básico, manejo adecuado de residuos, protección de fuentes hídricas y promoción de entornos saludables, en coordinación con autoridades ambientales, comunitarias y territoriales.
- **Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública:** a través de la notificación oportuna, el análisis sistemático de los eventos de interés en salud pública y la implementación de acciones de control, seguimiento y respuesta, especialmente en territorios y poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 56 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01 Código: 02_OD_004

- **Desarrollo de procesos de educación colectiva e individual:** dirigidos a instituciones educativas, juntas de acción comunal, líderes veredales y otras organizaciones del municipio, priorizando temas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo y estilos de vida saludables., prevención de la enfermedad y gestión del riesgo.
- **Conformación y fortalecimiento de equipos extramurales:** diferenciados por área indígena, urbana y periurbana, como estrategia operativa para la implementación de la Atención Primaria en Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas, el abordaje territorial y la atención con enfoque diferencial e intercultural.
- **Trabajo en Red:** articulación efectiva de los servicios de salud institucionales con los saberes y prácticas ancestrales de los resguardos indígenas del municipio, promoviendo la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental. Esta estrategia se implementa a través de la red de cinco puestos de salud rurales del municipio, con el propósito de fortalecer los procesos de atención, mejorar la respuesta a las necesidades comunitarias, garantizar la integralidad de la prestación de los servicios y optimizar el uso de los recursos disponibles.
- **Planeación interinstitucional:** orientada a fortalecer la eficiencia institucional, la articulación de planes, programas y proyectos, la trazabilidad de los procesos, la toma de decisiones basada en información confiable y el mejoramiento continuo de la gestión y la prestación de los servicios de salud.
- **Generación y Gestión del Conocimiento:** estrategia orientada a crear, adquirir, conservar, sistematizar, utilizar y transferir tanto el conocimiento ancestral como el conocimiento técnico-científico, reconociendo la complejidad y dinamismo del entorno. Se apoya en el fortalecimiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y promueve la toma de decisiones e intervenciones en salud basadas en la evidencia, garantizando que cada actor cuente con la información pertinente en el momento oportuno para el desarrollo efectivo de sus funciones.

LINEAMIENTO DE INTERVENCIÓN EN ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Los lineamientos de intervención en actividades de salud pública del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató orientan la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones colectivas e individuales, con enfoque territorial, diferencial e intercultural, en coherencia con la Atención Primaria en Salud, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Estas intervenciones buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, reducir riesgos y mejorar los resultados en salud de la población.

- **Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC):** orientada a la inclusión social, la autonomía funcional y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante acciones integrales desarrolladas en el entorno familiar y comunitario, en articulación con los sectores social, educativo y comunitario, promoviendo la participación activa de las personas, sus familias y cuidadores.
- **Prevención y control de vectores:** mediante acciones de promoción de la salud, educación comunitaria, vigilancia entomológica, control ambiental y participación

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 57 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

social, priorizando los territorios con mayor riesgo epidemiológico y fortaleciendo prácticas comunitarias sostenibles para la reducción de criaderos y factores de riesgo.

- **Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales:** como estrategia para la gestión integral de los determinantes sociales de la salud, promoviendo la corresponsabilidad, la articulación institucional y la sostenibilidad de las intervenciones en el territorio.
- **Zonas de orientación y centros de escucha:** como espacios comunitarios para la promoción de la salud mental, la prevención de violencias, el consumo de sustancias psicoactivas y otras problemáticas psicosociales, garantizando atención oportuna, confidencial y culturalmente pertinente, con énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- **Gestión de la información en salud:** asegurando la generación, análisis, uso y difusión de información confiable, oportuna y pertinente, que soporte la toma de decisiones, la planeación territorial, la gestión del riesgo y la participación informada de la comunidad.
- **Educación y comunicación para la salud:** mediante estrategias pedagógicas y comunicativas adaptadas a los contextos culturales y territoriales, que fortalezcan el autocuidado, los estilos de vida saludables y la prevención de riesgos a lo largo del curso de vida.
- **Promoción de la salud ambiental y saneamiento básico:** en coherencia con el PDSP, impulsando acciones relacionadas con el acceso a agua potable, el manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos, el control de riesgos ambientales y el fortalecimiento de entornos saludables.
- **Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles:** a través de estrategias de vacunación, tamizajes, detección temprana, control de factores de riesgo y seguimiento a casos, priorizando grupos poblacionales y territorios con mayor carga de enfermedad y vulnerabilidad.
- **Promoción de la salud sexual y reproductiva:** con enfoque de derechos, diferencial y de género, garantizando el acceso oportuno a información, servicios de planificación familiar, control prenatal, atención integral a la gestante y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- **Promoción de la salud mental y la convivencia social:** fortaleciendo factores protectores, redes de apoyo comunitario y acciones de prevención del suicidio, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, en coherencia con las líneas estratégicas del PDSP y el enfoque comunitario.
- **Enfoque diferencial y territorial transversal:** garantizando en todas las intervenciones de salud pública la adecuación cultural, el reconocimiento de la diversidad étnica, social y territorial, y la participación activa de las comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 58 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

FINANCIAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

El Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se financia mediante un esquema mixto de recursos públicos y recursos propios, orientado a garantizar la sostenibilidad técnica, operativa y financiera de las acciones asistenciales, de salud pública, comunitarias y extramurales, en coherencia con la Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el enfoque territorial, diferencial e intercultural.

Este esquema de financiamiento permite articular las fuentes disponibles del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los recursos territoriales y los ingresos institucionales, asegurando la continuidad del modelo, la cobertura poblacional y la capacidad resolutoria del hospital en el territorio.

Las principales fuentes de financiamiento son:

- **Recursos del Plan Municipal de Salud:** destinados a la ejecución de acciones prioritarias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y fortalecimiento de la atención primaria, con énfasis en la población rural, dispersa e indígena del municipio.
- **Recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) departamental y municipal:** orientados a la implementación de actividades de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), bajo enfoques poblacional, territorial, diferencial e intercultural.
- **Recursos del Departamento de Risaralda y de la Nación:** dirigidos al apoyo de estrategias específicas del modelo, especialmente al fortalecimiento de los equipos extramurales, la atención en zonas rurales dispersas, los puestos de salud y la atención integral a comunidades indígenas.
- **Convenios y acuerdos con cabildos y autoridades indígenas del pueblo Embera:** financiados mediante recursos de transferencias y otros mecanismos legales, orientados a garantizar la atención con pertinencia étnica, el fortalecimiento de la interculturalidad, la articulación con la medicina tradicional y la implementación de acciones comunitarias en los resguardos indígenas.
- **Recursos propios de la institución:** derivados de la prestación de servicios de salud a los regímenes Contributivo y Subsidiado, a través de la venta de servicios, contratos y acuerdos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la recuperación de cartera y la ejecución de convenios interadministrativos o contractuales con entidades públicas o privadas.

GOBERNANZA DEL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

La gobernanza del Modelo de Atención Institucional del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se fundamenta en un enfoque de liderazgo institucional compartido, de corresponsabilidad y articulación permanente entre los niveles directivo, administrativo y

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 59 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

asistencial, garantizando su implementación efectiva, sostenibilidad, coherencia normativa y mejoramiento continuo.

La responsabilidad de la implementación y operación del modelo recae en todos los líderes de proceso de la institución, quienes, en el marco de sus funciones y competencias, deberán asegurar la apropiación, aplicación y seguimiento de los lineamientos del modelo en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, es decir, con todos los colaboradores, independientemente del rol que desarrollen en la institución, promoviendo su integración en la planeación, la gestión y la prestación de los servicios de salud. Para ello, contarán con el apoyo del talento humano a su cargo, los equipos extramurales y el personal adscrito a los puestos de salud rurales.

La Gerencia de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató ejerce el liderazgo y direccionamiento estratégico del Modelo de Atención Institucional, siendo responsable de impulsar su implementación integral en todas las áreas de la institución, tanto administrativas como asistenciales, así como de garantizar su alineación con el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión Gerencial, el Plan Operativo Anual, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y los demás sistemas de gestión institucional.

La gobernanza del modelo se apoya en los mecanismos formales de planeación, seguimiento y evaluación institucional, a través de los cuales se realizará el control del cumplimiento de los objetivos, estrategias y componentes definidos. Estos mecanismos permitirán identificar brechas, oportunidades de mejora y necesidades de ajuste, considerando la dinámica del territorio, las condiciones epidemiológicas, sociales y culturales del municipio, así como los cambios normativos del sector salud.

Con el fin de asegurar su apropiación institucional y su aplicación homogénea en todo el territorio, el Modelo de Atención Institucional deberá ser socializado de manera integral, sistemática y permanente a todos los niveles de la organización, incluyendo el talento humano de la sede principal, los equipos extramurales y el personal que presta servicios en los puestos de salud rurales, garantizando la comprensión clara de sus principios, enfoques, componentes y responsabilidades.

Adicionalmente, el modelo contará con un seguimiento periódico de carácter mínimo anual, orientado a evaluar su ejecución, pertinencia, efectividad y contribución a los resultados en salud de la población. Este ejercicio permitirá su actualización y ajuste continuo, de acuerdo con los cambios normativos, institucionales, epidemiológicos, financieros y sociales que se presenten en el municipio de Mistrató, fortaleciendo la toma de decisiones informadas, la corresponsabilidad institucional y la sostenibilidad del Modelo de Atención como herramienta dinámica al servicio de la salud integral de la población.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 60 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

INDICADORES PARA MEDIR SU CUMPLIMIENTO

Con el fin de garantizar la implementación, apropiación y sostenibilidad del Modelo de Atención Institucional, se establecen los siguientes indicadores de cumplimiento, los cuales serán objeto de seguimiento periódico a través de los procesos de planeación y evaluación institucional:

1. Porcentaje de procesos institucionales con implementación del Modelo de Atención

Definición: Proporción de procesos estratégicos, misionales y de apoyo que evidencian la aplicación del Modelo de Atención Institucional en sus planes de acción, procedimientos o actividades operativas.

Fórmula: $(\text{Número de procesos con evidencia de implementación del modelo} / \text{Total de procesos institucionales}) \times 100$

Periodicidad: Semestral

Responsable: Planeación institucional – Líderes de proceso

Meta de referencia: $\geq 90 \%$

2. Porcentaje de talento humano socializado y capacitado en el Modelo de Atención Institucional

Definición: Proporción de colaboradores, contratistas, equipos extramurales y personal de puestos de salud que han recibido socialización o capacitación formal sobre el Modelo de Atención Institucional.

Fórmula: $(\text{Número de personas socializadas o capacitadas} / \text{Total de talento humano vinculado}) \times 100$

Periodicidad: Semestral

Responsable: Gerencia – Talento Humano – Planeación

Meta de referencia: $\geq 95 \%$

3. Cumplimiento del seguimiento anual del Modelo de Atención Institucional

Definición: Verificación de la realización de los ejercicios de seguimiento, evaluación y ajuste del Modelo de Atención conforme a la periodicidad definida.

Fórmula: $(\text{Número de seguimientos realizados} / \text{Número de seguimientos programados}) \times 100$

Periodicidad: Anual

Responsable: Gerencia – Planeación institucional

Meta de referencia: 100 %

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 61 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

CONCLUSIONES

El Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Territorial, en atención primaria en salud, cumplimiento de rutas, Diferencial e Intercultural del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se consolida como una respuesta institucional pertinente, coherente y alineada con el marco normativo vigente, particularmente con la Política de Atención Integral en Salud, la Atención Primaria en Salud y los lineamientos establecidos en el Decreto Ley 480 de 2025. Este modelo responde de manera integral a las condiciones sociales, geográficas, culturales y epidemiológicas del municipio, caracterizado por una alta ruralidad, dispersión poblacional y una presencia significativa de comunidades indígenas Embera Chamí, orientando la prestación de servicios hacia la equidad, la integralidad y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

La Atención Primaria en Salud se constituye en el eje estructurante del modelo, en coherencia con el Decreto Ley 480 de 2025, al organizar la prestación de los servicios desde el territorio, fortalecer la gestión integral del riesgo en salud y priorizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a lo largo del curso de vida. El fortalecimiento de los puestos de salud y de los equipos extramurales permite avanzar en la consolidación del primer nivel de atención, mejorar la accesibilidad, reducir barreras geográficas y culturales, y garantizar una atención oportuna y continua, especialmente en las zonas rurales dispersas.

La incorporación transversal del enfoque diferencial e intercultural reconoce y respeta la cosmovisión, los usos y costumbres y los sistemas propios de medicina tradicional de los pueblos indígenas del municipio, promoviendo la complementariedad entre la medicina occidental y la medicina ancestral, tal como lo orienta el marco normativo vigente. Este enfoque fortalece la confianza comunitaria, mejora la aceptabilidad de los servicios, favorece el diálogo intercultural y contribuye a la eliminación de prácticas de exclusión o discriminación en la atención en salud.

El modelo articula de manera integral los procesos asistenciales, administrativos y comunitarios bajo principios de calidad, seguridad del paciente, humanización y mejoramiento continuo, fortaleciendo la capacidad resolutive institucional y la toma de decisiones basada en información y evidencia. Su alineación con la Política de Atención Integral en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan de Desarrollo Institucional, los instrumentos de planeación territorial y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión garantiza coherencia normativa, operativa y sostenibilidad en el tiempo, en concordancia con los principios de gobernanza y rectoría definidos en el Decreto Ley 480 de 2025.

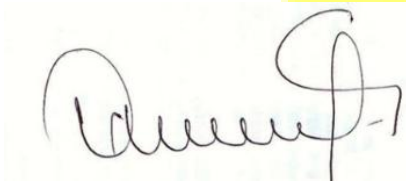
Asimismo, el Modelo de Atención Institucional promueve la participación social y comunitaria como un eje fundamental para la corresponsabilidad en salud, reconociendo el rol activo de los líderes comunitarios, autoridades tradicionales, organizaciones sociales y actores intersectoriales en la gestión de los determinantes sociales de la salud. Esta articulación intersectorial y comunitaria fortalece las redes de apoyo, mejora la efectividad de las intervenciones y contribuye a resultados sostenibles en salud y bienestar.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 62 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

El fortalecimiento de los puestos de salud y la implementación de estrategias de atención extramural consolidan la cobertura territorial del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, facilitando el acceso oportuno a los servicios en zonas rurales dispersas y comunidades alejadas. Las brigadas de salud, visitas domiciliarias y el seguimiento a pacientes con condiciones prioritarias y crónicas permiten garantizar la continuidad del cuidado, la detección temprana de riesgos y la atención integral, complementando las acciones de promoción y prevención y reforzando la equidad y la capacidad resolutive institucional en todo el territorio municipal.

De manera complementaria, el modelo fortalece la calidad de la atención mediante la incorporación transversal de los principios de humanización, seguridad del paciente y enfoque diferencial en la prestación de los servicios de salud. La humanización se consolida como un eje orientador del trato digno, respetuoso y empático hacia las personas, sus familias y comunidades, reconociendo sus dimensiones emocionales, sociales, culturales y espirituales. A su vez, la seguridad del paciente y la gestión del riesgo asistencial promueven prácticas seguras, la cultura de reporte y la prevención de eventos adversos, garantizando una atención confiable y centrada en la persona. De igual forma, la aplicación de protocolos de atención preferencial y ajustes razonables refuerza la protección de poblaciones en situación de vulnerabilidad, contribuyendo a la eliminación de barreras, a la activación de rutas intersectoriales de protección y a la prestación de servicios de salud con equidad y pertinencia social y cultural.

El Modelo de Atención Institucional se constituye en el principal instrumento de articulación entre la misión y la visión del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, permitiendo traducir los postulados estratégicos en acciones concretas de atención, gestión y relacionamiento con la comunidad. A su vez, se consolida como una herramienta estratégica para mejorar los resultados en salud, reducir inequidades, fortalecer la atención primaria, garantizar la sostenibilidad institucional y avanzar hacia una atención integral, humanizada y culturalmente pertinente, en coherencia con las realidades del territorio, los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las disposiciones del Decreto Ley 480 de 2025.



OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA
Gerente

Proyectó: Alexander Zuluaga Quiroz – Asesor de planeación

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 63 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

BIBLIOGRAFÍA

- Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005). *Colombia, una nación multicultural: su diversidad étnica*. DANE.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Lineamientos para la atención en salud con enfoque intercultural*. MSPS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud – PAIS*. MSPS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)*. MSPS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE*. MSPS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. MSPS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 2138 de 2023, por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud*.
- Presidencia de la República de Colombia. (2014). *Decreto 1953 de 2014, por el cual se crea un régimen especial para poner en funcionamiento el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017). *Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)*.
- Presidencia de la República de Colombia. (2025). *Decreto Ley 480 de 2025, por el cual se adoptan medidas para la organización y fortalecimiento del sistema de salud en el territorio*.
- Ministerio del Interior. (2018). *Enfoque diferencial y étnico en la gestión pública*.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2017). *Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG*.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2022). *Guía para la implementación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en entidades públicas*.
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). *Guía para la formulación de políticas públicas con enfoque territorial*.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 64 de 64
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30/01/2026
	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 2026-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud: más necesaria que nunca*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estrategias para la salud, el bienestar y la equidad*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Declaración de Astaná sobre Atención Primaria de Salud*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud de los pueblos indígenas en la Región de las Américas*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *La atención primaria de salud en las Américas: fundamentos y prácticas*. OPS.
- Alcaldía Municipal de Mistrató. (2024). *Análisis de la Situación de Salud – ASIS*.
- Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. (2022). *Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque de Atención Primaria en Salud*. Documento institucional.
- Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. (2024). *Plan de Desarrollo Institucional 2024–2027*. E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató.