



PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS

VERSION	ORIGEN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE REGISTRO			NOMBRE DEL FUNCIONARIO
		DIA	MES	ANO	
1	Creación del documento	21	09	2020	Coordinadora de Sistemas de la información
2	Actualización	18	12	2023	
3	Actualización	26	01	2024	
4	Actualización	14	01	2025	
5	Actualización	16	01	2026	

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 2 de 81</p>

1. RESUMEN

El presente Plan Estratégico de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (PETIC), expone la planificación estratégica de las tecnologías de información y las comunicaciones del Hospital Departamental San Rafael, para el periodo comprendido entre los años 2024 al 2027. El PETIC pretende orientar los esfuerzos relacionados con la función de apoyo en Tecnologías de Información y Comunicación al resto de los procesos sustantivos y adjetivos institucionales. Contemplado bajo la Resolución 304-2022 del 8 de noviembre 2022.

1.1 INTRODUCCIÓN

Dentro de las bases del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 El área de Sistemas de Información del Hospital Departamental San Rafael, busca definir un norte a seguir en materia de Tecnologías y herramienta que impulse la necesidad de un planteamiento de nuevos horizontes en la gestión de Tecnologías de la información, de esta manera, con el presente documento se inicia un nuevo plan denominado Plan Estratégico de Tecnologías de información y las comunicaciones (PETIC). Con el propósito de mantener este plan ajustado a las necesidades organizacionales del Hospital, el PETIC será un instrumento sujeto de mejora continua, y por lo tanto, será sometido a revisiones y mejoras en compañía del área de Control Interno, Planeación conforme se requiera y con la aprobación del Comité de Gestión y Desempeño. Que tendrá como estrategia. 1. Realizar una evaluación completa de la infraestructura tecnológica actual y diagnóstico de necesidades. 2. Desarrollar e implementar un plan de actualización y modernización de la infraestructura tecnológica. 3. Desplegar y mantener una infraestructura de redes y comunicaciones robusta y segura. 4. Implementar medidas de seguridad de la información y cumplir con estándares de protección de datos. 5. Adquirir y mantener actualizadas las licencias de software utilizados en la gestión. 6. Promover la adopción de tecnologías de telemedicina y salud digital. 7. Implementar una infraestructura tecnológica robusta y segura que incluya hardware, software y redes de comunicación. 8. Proporcionar capacitación y entrenamiento al personal en el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

El Decreto 767 de 2022, por el cual se actualizan los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital, establece dentro de su modelo el Habilitador de Arquitectura, el cual contiene los lineamientos que deberán desarrollarse durante un periodo determinado en el marco del fortalecimiento de las capacidades internas de gestión de las tecnologías, entre ellas, el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial, sobre el cual está basado dicho documento.

La Oficina de Tecnologías de la Información del Hospital, a través de la definición de su Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2024-2027, tendrá la oportunidad de transformar digitalmente los servicios que brinda a las áreas del hospital, adoptar los lineamientos de la Gestión de TI, desarrollar su rol estratégico al interior del Hospital, apoyar

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 3 de 81</p>

las áreas misionales, liderar las iniciativas de TI que deriven en soluciones reales de las áreas y tener la capacidad de transformar su gestión, tecnológicamente automatizando los procesos como parte de los beneficios que un plan estratégico de TI debe producir una vez se inicie su ejecución.

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información contempla las etapas de comprender, analizar, construir, programar, ejecutar e iterar de acuerdo con las iniciativas estratégicas de TI, el portafolio de proyectos y su hoja de ruta de manera dinámica y a través de un seguimiento de la gestión de proyectos de TI.

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información busca entonces recopilar el sentir de la entidad, identificar las oportunidades y finalmente proponer un camino de crecimiento alineado con el cumplimiento de los objetivos estratégicos de Hospital. Es así como el presente documento, denominado PETI, se encuentra alineado con lo definido en dicho marco, y define las iniciativas como hoja de ruta en materia de tecnología de información articulados con los retos de trasformación y mejora continua que lleva el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal,

1.2 Misión de TI

“Servir como apoyo a todos los procesos del Hospital Departamental San Rafael, en cuanto al mantenimiento y soporte técnico de los sistemas de Información en funcionamiento y de consulta tantos misionales como de apoyo administrativo, garantizando a los usuarios el acceso a las herramientas informáticas a través de una infraestructura tecnológica adecuada y que cumpla con los requisitos de oportunidad, disponibilidad eficiencia y seguridad”

2. Objetivo Estratégico

Contar con un proceso para la planificación, gestión, análisis, uso de la información y promover el desarrollo sostenible en la infraestructura tecnológica del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, representa el norte a seguir por la entidad durante el periodo (2024 – 2025) a partir de la modernización de las redes de datos, equipos de cómputo y las comunicaciones, apoyados en el uso estratégico de las TIC, para contribuir en la construcción de un gobierno en línea más eficiente, transparente, participativo, cercano y que genere progreso tanto en la sede principal como en los puestos de salud y veredas.

2.1 Objetivo Específicos

- Implementar un gobierno de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el Hospital Departamental San Rafael a través del cual se dirige y controla el uso actual de las tecnologías de la Información.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 3 de 37</p>

- Fortalecer la gestión del área de sistemas en la prestación del servicio a los usuarios tanto internos como externos a través de las tecnologías de la información y la comunicación.
- Incrementar la calidad y cantidad de los servicios en línea ofrecidos a los ciudadanos.
- Fortalecimiento de la infraestructura en las redes de datos para mejorar la agilidad del servicio.

3. Alcance del documento

El plan estratégico de tecnologías de la información “PETI” se formula con el fin de identificar Las necesidades puntuales del Hospital, y su alcance se basa en la actualización de la infraestructura tecnológica en esta vigencia.

El Plan Estratégico de Tecnologías de la información está comprendido por 5 fases;

Primera Fase: Se realiza el análisis del diagnóstico actual del Hospital, a través del cual se revisan el estado actual de cada área tanto en hardware, software, redes, comunicaciones.

Segunda Fase: Comprende el análisis del modelo operativo y organizacional de la entidad, las necesidades de información como el software instalado y la alineación de TI con los procesos de las áreas tanto asistenciales como financiera del Hospital Departamental San Rafael y sus sedes, de tal forma que se tenga plena conciencia de los cambios o ajustes que se realicen por área y por sede y así tener claro que necesidades puntuales hay que tener en cuenta para el desarrollo de la estrategia de TI.

Tercera Fase: Se desarrolla la estrategia de TI, la cual plantea el modelo de gestión de TI alineado a la estrategia del Hospital y sus sedes y el sector que se desarrolla en los modelos de información, sistemas de información, arquitectura de servicios tecnológicos, Gobierno de TI y modelos de uso y apropiación.

Cuarta Fase: Se realiza la planeación con la definición de los lineamientos y actividades estratégicas que salieron de las actividades anteriores, para desarrollar el plan de implementación de la estrategia y se estructura el plan definitivo.

Quinta Fase: con la fase anterior será la base para la construcción y lograr los lineamientos que se desarrollan los planes de acción en el corto, mediano y largo plazo y los planes de mejoramiento con actualizaciones anuales y que el área de sistemas estará actualizando según las necesidades de los usuarios y los proyectos que se logren plantear y obtener para el mejoramiento de la infraestructura tecnológica del Hospital y sus sedes ubicadas en el área rural y urbana.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 4 de 37</p>

4. Marco Normativo

Decreto Nacional 2573 de 2014 por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones. Concordancias; Decreto 1078 del 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones" De acuerdo con su Título I – Objeto, ámbito de aplicación, definiciones, principios y fundamentos. "(...)"

Artículo 1°. Objeto. Definir los lineamientos, instrumentos y plazos de la estrategia de Gobierno en Línea para garantizar el máximo aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el fin de contribuir con la construcción de un Estado abierto, más eficiente, más transparente y más participativo y que preste mejores servicios con la colaboración de toda la sociedad. (...) Contando con este objeto la Administración Central debe desarrollar un marco de referencia sobre la Arquitectura Empresarial para así gestionar y promover la armonización de procesos y procedimientos en aras de cumplir con los marcos estratégicos nacionales que aplican para los órdenes territoriales, el presente decreto da la siguiente definición sobre este marco; Artículo 3°. Definiciones. Para la interpretación del presente decreto, las expresiones aquí utilizadas deben ser entendidas con el significado que a continuación se indica: "(...) Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la gestión de Tecnologías de la Información: Es un modelo de referencia puesto a disposición de las instituciones del Estado colombiano para ser utilizado como orientador estratégico de las arquitecturas empresariales, tanto sectoriales como institucionales.

El marco establece la estructura conceptual, define lineamientos, incorpora mejores prácticas y orienta la implementación para lograr una administración pública más eficiente, coordinada y transparente, a través del fortalecimiento de la gestión de las Tecnologías de la Información. (...) Contando con este marco para la estructuración del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones el Decreto 2573 de 2014 en su Título II – Componentes, Instrumentos y Responsables que enfatiza sobre los fundamentos principales para desarrollar de manera correcta implementación de la Estrategia de Gobierno en línea, se debe cumplir con los siguientes componentes; Plan Estratégico de Tecnologías de la Información -PETI 2016 -2019 Página 6 de 58 "(...)"

Artículo 5°. Componentes. Los fundamentos de la Estrategia serán desarrollados a través de 4 componentes que facilitarán la masificación de la oferta y la demanda del Gobierno en Línea.

1. TIC para Servicios. Comprende la provisión de trámites y servicios a través de medios electrónicos, enfocados a dar solución a las principales necesidades y demandas de los ciudadanos y empresas, en condiciones de calidad, facilidad de uso y mejoramiento continuo.

2. TIC para el Gobierno abierto. Comprende las actividades encaminadas a fomentar la construcción de un Estado más transparente, participativo y colaborativo involucrando a los diferentes actores en los asuntos públicos mediante el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

3. TIC para la Gestión. Comprende la planeación y gestión tecnológica de la información institucional (clínico-asistencial, administrativo, financiero, epidemiológico, de calidad,), la mejora de procesos internos y el intercambio de información. Igualmente, la gestión y aprovechamiento de la información para el análisis, toma de decisiones y el mejoramiento permanente, con un enfoque integral para una respuesta articulada de gobierno y para hacer más eficaz la gestión administrativa entre instituciones de Gobierno.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 5 de 37</p>

4. Seguridad y privacidad de la Información. Comprende las acciones transversales a los demás componentes enunciados, tendientes a proteger la información y los sistemas de información, del acceso, uso, divulgación, interrupción o destrucción no autorizada. Parágrafo 1°.

esté alineado a la estrategia y modelo integrado de gestión de la entidad y el cual, con un enfoque de generación de valor público, habilite las capacidades y Plan Estratégico de Tecnologías de la Información -PETI 2016 -2019 Página 8 de 58 servicios de tecnología necesarios para impulsar las transformaciones en el desarrollo de su sector y la eficiencia y transparencia TIC para el gobierno abierto comprende algunos de los aspectos que hacen parte de Alianza para el Gobierno Abierto pero no los cobija en su totalidad. Artículo 6°. Instrumentos. Los instrumentos para la implementación de Plan Estratégico de Tecnologías de la Información -PETI 2016 -2019 Página 7 de 58 (...) Artículo 9°. Medición y monitoreo. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, a través de la Dirección de Gobierno en Línea y de la Dirección de Estándares y Arquitectura de Tecnologías de la Información, diseñará el modelo de monitoreo que permita medir el avance en las acciones definidas en el Manual de Gobierno en Línea que corresponda cumplir a los sujetos obligados, los cuales deberán suministrar la información que les sea requerida. Artículo 10. Plazos. Los sujetos obligados deberán implementar las actividades establecidas en el Manual de Gobierno en Línea dentro de los siguientes plazos: En conclusión en de vital importancia el cumplimiento del presente decreto por ser el mapa de ruta que las entidades territoriales deben promover en sus administraciones para así aplicar de manera correcta la estrategia nacional de Gobierno en línea, apoyando a la creación de un Estado más eficiente, más transparente y más participativo gracias a las TIC, prestando los mejores servicios en línea al ciudadano, logrando la excelencia en la gestión, empoderando y generando confianza en los ciudadanos e impulsando y facilitando las acciones requeridas para avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible

-ODS, facilitando el goce efectivo de derechos a través del uso de TIC. Como complemento del Decreto Nacional 2573 de 2014, encontramos el dominio Estrategia TI que tiene como fin apoyar el proceso de diseño, implementación y evolución de la Arquitectura TI en las instituciones, para lograr que esté alineada con las estrategias organizacionales y sectoriales, su implementación cuenta con 4 ámbitos de aplicación que servirán como insumo para el correcto formulación, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones adoptado por la entidad; Decreto 415 del 2016 "Por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública, Decreto Número 1083 de 2015, en lo relacionado con la definición de los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones." En su Artículo 2.2.35.3. Numeral 1 se establece los objetivos del fortalecimiento institucional. Para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones las entidades y organismos a que se refiere el presente decreto, deberán: 1. Liderar la gestión estratégica con tecnologías de la información y las comunicaciones mediante la definición, implementación, ejecución, seguimiento y divulgación de un Plan Estratégico de Tecnología y Sistemas de Información (PETI) que del Estado. Como conclusión la entidad deberá definir el fortalecimiento institucional a través del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones definiendo mecanismos de implementación y

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 6 de 37</p>

ejecución valederos para las capacidades internas y externas que la entidad contenga para la mejora continua de la prestación del servicio, esto a través de una alta difusión por medios electrónicos con campañas de divulgación de la implementación y la alineación que esta tendrá con el modelo integrado de gestión de la administración mejorando el funcionamiento de los procesos y procedimientos e impulsando la eficacia, la eficiencia y la efectividad a través del ejercicio del principio de transparencia.

5. Metodología

5.1 Rupturas estratégicas

Las rupturas estratégicas nos permiten identificar los paradigmas a romper de la Institución pública para llevar a cabo la transformación de la gestión de TI, a continuación, se listan las siguientes rupturas estratégicas identificadas:

- ✓ La tecnología debe ser considerada un factor de valor estratégico para la institución pública.
- ✓ Necesidad de liderazgo al interior de la institución pública para la gestión de Sistemas de Información, se debe de Contar con una oficina de TI, que haga parte del comité directivo, que gerencia las actividades, los recursos y que se enfoque hacia un servicio de la mejor calidad posible, para los clientes internos y externos.
- ✓ Los proyectos de TI son costosos y no siempre es claro su retorno de inversión.
- ✓ Alinear las soluciones con los procesos, aprovechando las oportunidades de la tecnología, según el costo/beneficio.
- ✓ Los sistemas de información no se integran y no facilitan las acciones coordinadas.
- ✓ Hay una amplia brecha entre los directivos y el personal de TI.
- ✓ Resolver el dilema entre “desarrollar en casa” vs. “Comprar software comercial”.

- **Análisis de la situación Actual**

En este apartado se describe la situación actual de las Tecnologías de la Información de la institución en relación con los dominios del marco de referencia de Arquitectura Empresarial.

Este análisis debe permitir conocer el estado actual o línea base a partir de la cual se debe partir para proyectar la visión de lo que se espera en materia de gestión de TI en el Hospital Departamental San Rafael y sus sedes ubicadas en el área Rural y Urbana.

- **Estrategia de TI**

El plan nacional de desarrollo para el logro de sus objetivos, plantea como una de sus seis estrategias transversales el buen gobierno. Dichas estrategias trazan los lineamientos de política que le permitirán avanzar hacia la construcción de un país en paz, equitativo y educado. La estrategia de buen gobierno está orientada a garantizar la configuración y consolidación de un Estado moderno, más transparente, eficiente, y eficaz. (DNP, 2014 p.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>VERSIÓN: 04</p>
		<p>FECHA: 14/01/2025</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 7 de 37</p>

9) Dentro de la estrategia de Buen Gobierno se establece en unos de sus objetivos “mejorar la efectividad de la gestión pública y el servicio al ciudadano nacional y territorial” y una de las acciones ligadas para el cumplimiento de dicho objetivo se destaca:

Fomentar la construcción de un Estado más transparente, participativo y colaborativo, involucrando a los diferentes actores en los asuntos públicos mediante el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (DNP, 2014 P. 438)

Mejorar la infraestructura tecnológica de los sistemas de información que permita fortalecer el acceso a las fuentes de información de los procesos misionales y administrativos de la Función Pública.

Brindar alternativas de solución a las principales necesidades de las personas naturales y jurídicas, gracias a la utilización adecuada y estratégica de las TIC para el fortalecimiento de los trámites y servicios que se ponen a su disposición.

Formular la política pública, lineamientos y estándares necesarios para garantizar la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea.

Impulsar la implementación del Marco de Referencia de Arquitectura y de los estándares de seguridad y privacidad de la información con apoyo en soluciones transversales que faciliten y dinamicen la implementación de Gobierno en línea por parte de las entidades públicas. Como parte del diagnóstico del buen gobierno en el literal de gestión pública efectiva, se documenta que se ha avanzado en la implementación del Chief Information Officer (CIO) en las instituciones y de su comunidad de miembros, a través de la formación en liderazgo en el uso de las TIC. Como también en la elaboración de un marco de referencia de arquitectura que plantea los lineamientos, estándares y mejores prácticas que las entidades públicas deberían aplicar para garantizar una efectiva gestión de información y de tecnología. (DNP, 2014 p. 412).

- En los sistemas de información públicos para la gestión institucional, se presentan retos en materia de interoperabilidad, intercambio y calidad de la información, que limitan la gestión y los procesos de toma de decisión pública. (DNP, 2014 p. 412).

Se logrará una gestión pública efectiva y orientada al servicio al ciudadano, en el nivel internacional, nacional y territorial, a través de la modernización de la infraestructura administrativa pública, los modelos de gestión, entre ellos el de talento humano, el jurídico público, y el documental, la innovación social y el uso de herramientas tecnológicas. Además, se logrará la efectividad, transparencia y oportunidad en los procesos de contratación pública, un modelo distinto de gobierno de las empresas estatales y una gestión inmobiliaria especializada. Parte de estos avances y retos se evidencian en el decreto 415, donde se define la definición de los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones emitido por el departamento administrativo de la función pública en el 2016.

Plan de Desarrollo Institucional. Bajo el acuerdo sostenido entre el asesor de informática y del hospital y el acompañamiento del área de planeación.

- 1) Zonas Wifi.
- 2) Trámites en línea.
- 3) Apropiación en ViveLab
- 4) Resultado del ejercicio se anexa documento con las 21 metas que se aprobaron el Plan de Desarrollo Departamental y acta de reunión.

6. Contexto y Modelo Operativo

Motivador	Fuente
Estrategia Departamental	Objetivos de Desarrollo Sostenible Plan de Desarrollo.
Estrategia Sectorial	Documentos de Estrategia de los Sectores productivos Plan TIC Departamental.
Estrategia Institucional	Plan Estratégico Institucional- Plan de Desarrollo Institucional
Lineamientos y Políticas	Transformación Digital Política de Gobierno Digital Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Contexto institucional:

- **Misión.**

Somos una Empresa Social del Estado que garantiza la prestación de servicios de salud y medicina de baja y mediana complejidad de atención a la comunidad zarzaleña, así como su área de influencia y municipios circunvecinos, la cual promueve la práctica de hábitos saludables desarrolla procesos de recuperación de la salud, contribuyendo al bienestar desarrollo de nuestra comunidad. Contamos con una infraestructura humana tecnología adecuada para satisfacer las necesidades de nuestra población, con el compromiso de ser cada día más eficientes, eficaces y efectivos.

- **Visión**

En el 2028, seremos una entidad de referencia social e institucional, reconocida por su modelo de atención integral, humano y seguro, responsable social y ambientalmente, que satisface las necesidades de la población de Zarzal y su área de influencia, además sostenible financieramente, apoyado por colaboradores con alto sentido humano, comprometidos, competentes y con vocación de servicio, contando con equipos tecnológicos de avanzada.

- **Objetivos Estratégicos**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Modernizar la Gestión de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Rafael del municipio de Zarzal Valle del Cauca, durante el periodo 2024-2027; estableciendo con claridad las líneas y objetivos que posibiliten a través de la participación y del despliegue

de todo el colectivo del hospital, la consecución de las metas programadas en todos los servicios, unidades y procesos de la organización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir un diagnóstico institucional que integre los aspectos gerenciales, administrativos y asistenciales con el fin de conocer la situación actual de la entidad.
- Establecer la línea base para el desarrollo de proyectos, programas y actividades, que la institución debe adelantar para lograr un mayor posicionamiento a nivel local y regional.
- Diseñar líneas estratégicas articuladas que aborden de manera integral la Operativización del Plan de Gestión de la actual gerencia.
- Desarrollar estrategias de intervención contextualizadas al diagnóstico institucional 2024 del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.
- Incrementar la eficiencia y calidad en el desempeño de los procesos, mediante la prestación de servicios de salud innovadores y seguros que generen competitividad y desarrollo empresarial.
 - Elaborar el plan anual de inversiones para la vigencia 2024 – 2027, donde se identifiquen los programas, acciones, metas y valores presupuestados para cumplir con el objetivo.
 - Aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en el servicio, mediante el acompañamiento integral que se traduzca en confianza de nuestros clientes y un referente como empresa líder en el sector salud.
 - Fortalecer la cultura de la calidad integral mediante una gestión por competencia que genere valor agregado, satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.
 - Maximizar las ganancias operacionales y de productividad, mediante una gestión empresarial basada en procesos que generen rentabilidad económica y social.
- **Metas de la entidad**

PROGRAMA:	Bienestar laboral y desarrollo profesional		
OBJETIVO:	Garantizar un ambiente de trabajo saludable, seguro y favorable para el bienestar físico, emocional y social de todos los empleados del hospital, implementando medidas y programas que promuevan el equilibrio entre la vida laboral y personal		
ACCIONES		LÍNEA	METAS

ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	BASE	2024	2025	2026	2027
Desarrollar e implementar el programa de bienestar social	Porcentaje de ejecución de actividades del programa de bienestar social	(Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas) * 100	Alcanzar un 90% de ejecución de las actividades del programa de bienestar social .	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Fomentar el ambiente laboral saludable, seguro y positivo	Índice de satisfacción laboral	(Total empleados satisfechos / Total empleados encuestados) * 100	Lograr un índice de satisfacción laboral mayor o igual al 85% en la encuesta anual de satisfacción de los empleados.	ND	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %
Desarrollar y ejecutar el plan institucional de capacitaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitaciones	(Número de capacitaciones realizadas / Número total de capacitaciones planificadas) * 100	Alcanzar un 90% de cumplimiento del plan de capacitaciones anuales planificadas.	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Cumplir con los requerimientos normativos en la custodia de historias laborales	Porcentaje de hojas de vida que cumplen con los requisitos normativos	(Número de historias laborales cumpliendo con requisitos / Número total de historias laborales) * 100	Alcanzar un 100% de cumplimiento normativo en la custodia de historias laborales.	ND	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %	100%

PROGRAMA:	Seguridad y salud en el trabajo							
OBJETIVO:	Salvaguardar la integridad física y mental de los trabajadores del hospital mediante la implementación de políticas, procedimientos y medidas de prevención de riesgos laborales, así como promover la cultura de la prevención y el autocuidado en el ámbito laboral.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Impartir capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de empleados que completan las capacitaciones en SST	(Número de empleados capacitados en SST / Total de empleados) * 100	Alcanzar un 90% de empleados que completen las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo (SST)	0%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Implementar y realizar seguimiento al de Sistema Seguridad y Salud en el Trabajo SST	Porcentaje de cumplimiento de las acciones programadas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo	(Número de acciones realizadas / Número total de acciones planificadas) * 100	Lograr un 90% de cumplimiento de las acciones programadas en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Evaluación y desempeño
-----------	------------------------

OBJETIVO:	Establecer procesos y criterios claros para evaluar el desempeño del personal del hospital, con el fin de reconocer y recompensar el trabajo sobresaliente, identificar áreas de mejora y proporcionar retroalimentación constructiva para el desarrollo profesional individual y organizacional.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
					2024	2025	2026
Implementar y gestionar un instrumento de evaluación continua del desempeño laboral	Porcentaje de evaluaciones realizadas a funcionarios	(Total empleados de con evaluación realizada / Total de empleados) * 100	Completar evaluaciones del desempeño laboral para el 100% de los empleados	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Mejora continua de la calidad						
	OBJETIVO:	Fomentar una cultura de mejora continua en la prestación de servicios de salud, mediante la implementación de sistemas de gestión de calidad, la identificación y corrección de no conformidades, y el seguimiento de indicadores de desempeño para garantizar la excelencia en la atención al paciente.					
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
					2024	2025	2026
Rendir oportunamente los indicadores del sistema de información para la calidad	Oportunidad en la rendición de indicadores	(Cantidad de informes rendidos oportunamente / cantidad total de informes) * 100	Lograr que el 90% de los informes sean rendidos oportunamente .	60%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Mantener y mejorar los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH)	Porcentaje de estándares SUH cumplidos	(Promedio de cumplimiento de estándares de todos los servicios / calificación máxima de todos los servicios) * 100	Alcanzar un 90% de cumplimiento de los estándares del SUH en todos los servicios .	ND	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %
Implementar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la atención en salud (PAMEC)	Mantener por encima del 90% las acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas cada año	(Número actividades ejecutadas / Total actividades propuestas) *	Ejecutar al menos el 90% de las acciones de mejora derivadas de las auditorías realizadas cada año.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

Subsanar los hallazgos derivados de auditorías externas de calidad	Nivel de cumplimiento de hallazgos derivados de auditorías externas de calidad	(Cantidad de hallazgos provenientes de auditorías externas de calidad subsanados en el periodo de evaluación / Número total de hallazgos derivados de auditorías externas de calidad) * 100	Subsanar el 90% de los hallazgos derivados de auditorías externas de calidad dentro del periodo de evaluación.	80%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
--	--	---	--	-----	--------	--------	--------	--------

PROGRAMA:	Seguridad del paciente							
	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FÓRMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
						2024	2025	2026
Desarrollar e implementar protocolos y procedimientos de seguridad estandarizados para todas las áreas del hospital	Porcentaje de áreas con protocolos de seguridad implementados	(Número de áreas con protocolos implementados / Total de áreas en el hospital) * 100	Implementar protocolos de seguridad en el 100% de las áreas del hospital .	ND	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %	100%
Implementar actividades propuestas en el programa de seguridad del paciente	Proporción de actividades ejecutadas del programa de seguridad del paciente en el periodo	(Número de actividades ejecutadas / número total de actividades propuestas en el programa de seguridad del paciente) * 100	Ejecutar el 90% de las actividades propuestas en el programa de seguridad del paciente	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Mantener operativo el comité de seguridad del paciente	Porcentaje de reuniones del comité de seguridad del paciente realizadas según lo programado	(Número reuniones realizadas / Número reuniones programadas) * 100	Realizar al menos el 90% de las reuniones programadas del comité de seguridad del paciente.	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

Realizar seguimiento al sistema de vigilancia epidemiológica	Cumplimiento del reporte de información del sistema de vigilancia epidemiológica	(Número de reportes completados según protocolo / Total de reportes requeridos) * 100	Completar el 100% de los reportes de vigilancia epidemiológica según el protocolo establecido.	100%	100%	100%	100%	100%
--	--	---	--	------	------	------	------	------

Garantizar la auditoría de adherencia de las guías de práctica clínica	Porcentaje de auditoría de adherencia a las guías de práctica clínica	(Número de casos auditados/ Número de casos a auditar según la aplicación de la fórmula de muestra representativa) * 100	Alcanzar un 90% de auditoría de adherencia a las guías de práctica clínica en todos los casos.	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
--	---	--	--	------	--------	--------	--------	--------

PROGRAMA:	Satisfacción del paciente							
	OBJETIVO:	Mejorar la experiencia y la satisfacción de los pacientes y sus familias en el hospital, mediante la atención centrada en el paciente, la escucha activa de sus necesidades y expectativas, y la implementación de acciones para garantizar un trato respetuoso, empático y de calidad.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Garantizar la adherencia de las guías de práctica clínica	Porcentaje de casos en los que se sigue la guía de práctica clínica	(Número de casos en los que se aplica la guía / Total de casos) * 100	Asegurar que el 90% de los casos sigan la guía de práctica clínica.	91%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Aplicación de la adherencia de historia clínica	Porcentaje de casos en los que se sigue la guía de práctica de historia clínica	(Número de casos en los que se sigue la guía / Total de casos) * 100	Alcanzar un 90% de adherencia en la práctica de historia clínica.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Realizar encuestas periódicas de satisfacción del paciente	Porcentaje de encuestas realizadas	(Número de encuestas realizadas / Total de encuestas según la muestra) * 100	Realizar al menos el 90% de las encuestas de satisfacción paciente planificadas.	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

Oportunidad en la atención en salud	Proporción de indicadores de experiencias en la atención que cumplen con la oportunidad	(Número de indicadores de experiencia en atención que cumplen con la oportunidad / Número total de indicadores de experiencia en la atención evaluado) * 100	Alcanzar un 90% de indicadores de experiencia en la atención que cumplen con la oportunidad.	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
-------------------------------------	---	--	--	------	--------	--------	--------	--------

Oportunidad de la gestión del PQRSF	Porcentaje de Peticiones, Quejas y Reclamos del proceso de PQRSF contestadas oportunamente	(Número de PQR contestadas oportunamente / Número total de PQR recibidas) * 100	Responder oportunamente al 90% de las PQR recibidas.	89%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
-------------------------------------	--	---	--	-----	--------	--------	--------	--------

PROGRAMA:	Humanización en salud							
	OBJETIVO:	Promover una atención médica humanizada y centrada en el paciente, que reconozca sus necesidades, fomente la empatía y la comunicación efectiva entre pacientes y profesionales de la salud, y garantice el respeto a la dignidad y los derechos de cada persona.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Desarrollar protocolos de atención centrados en el paciente	Porcentaje de protocolos de atención implementados	(Número de protocolos implementados / Total de protocolos desarrollados) * 100	Implementar el 100% de los protocolos de atención centrados en el paciente.	ND	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %	100%
Brindar formación y capacitación al personal de salud en habilidades de comunicación y empatía	Número de empleados capacitados en habilidades de comunicación y empatía	Suma empleados capacitados	Capacitar al 90% del personal de salud en habilidades de comunicación y empatía.	ND	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %

Garantizar el funcionamiento del programa de humanización en salud	Nivel de cumplimiento de las estrategias de humanización	(Número de estrategias de humanización cumplidas / Total de estrategias) * 100	Alcanzar un 90% de cumplimiento de las estrategias del programa de humanización en salud.	0%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Proveer servicios de atención del duelo y apoyo psicosocial	Número de sesiones de apoyo psicosocial brindadas	(Suma de sesiones brindadas / Número de sesiones apoyo psicosocial brindadas según casos presentados)	Garantizar al menos el 90% de cumplimiento de apoyo psicosocial en los casos requeridos	0%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Auditoría y acreditación en salud							
	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
OBJETIVO:						2024	2025	2026
Garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud, a través de procesos de auditoría interna y externa, así como la obtención y mantenimiento de acreditaciones y certificaciones reconocidas en el sector de la salud.	Preparar el hospital para la acreditación de calidad en salud	Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la auto evaluación en la vigencia anterior	Mejorar la calificación autoevaluación	240%	≥ 2,8	≥ 3,0	≥ 3,2
Proporcionar formación y capacitación continua personal en temas de acreditación en salud	Porcentaje de personal capacitado en temas de acreditación	(Número de empleados capacitados / Total de empleados) * 100	Capacitar al 90% del personal en temas de acreditación en salud.	0%	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %
Cumplir con el plan anual de auditorías	Porcentaje de cumplimiento del plan anual de auditorías	(Número de auditorías completadas / Total de auditorías planificadas) * 100	Completar el 90% de las auditorías planificadas en el plan anual.	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Gestión de emergencias y desastres
-----------	------------------------------------

OBJETIVO:	Fortalecer la capacidad de respuesta del hospital ante situaciones de emergencia y desastres, mediante la planificación, preparación y coordinación de acciones para garantizar la atención oportuna y eficaz a las personas afectadas y la preservación de la infraestructura y los recursos del hospital.								
	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Desarrollar y mantener actualizados planes de emergencia y contingencia	y	Nivel de actualización de los planes de emergencia y contingencia	(Número de planes actualizados / Total de planes) * 100	Mantener actualizados el 100% de los planes de emergencia y contingencia.	0%	100%	100%	100%	100%
Realizar simulacros y ejercicios de entrenamiento periódicos	y	Frecuencia de simulacros realizados por año	Número de simulacros realizados año / 1	Realizar al menos 1 simulacros de emergencia al año.	0%	100%	100%	100%	100%
Proporcionar formación en primeros auxilios y soporte vital	en	Porcentaje de personal capacitado en primeros auxilios y soporte vital	(Número de empleados capacitados / Total de personal asistencial) * 100	Capacitar al 90% del personal en primeros auxilios y soporte vital en el tercer año.	ND	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %
Realizar evaluaciones periódicas de riesgos y vulnerabilidades	de	Frecuencia de evaluaciones de riesgos realizadas por año	(Número de evaluaciones de riesgos realizadas por año / Evaluaciones programadas)	Realizar al menos 2 evaluaciones de riesgos y vulnerabilidades al año.	0%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Modernización de instalaciones							
OBJETIVO:	Actualizar y mejorar las instalaciones físicas del hospital, con el fin de proporcionar un entorno más eficiente, seguro y confortable para pacientes, familiares y personal médico.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar un y de diagnóstico evaluación detallada de infraestructura física	Número de áreas evaluadas en el diagnóstico de infraestructura	Suma de áreas evaluadas	Evaluar la infraestructura en al menos el 80% de las áreas.	0%	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %
Desarrollar un plan maestro de modernización de instalaciones	Grado de avance en la implementación del plan maestro	(Número de acciones completadas / Total de acciones planificadas) * 100	Completar el 80% de las acciones planificadas en el plan maestro.	0%	0%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %

PROGRAMA:	Gestión del equipamiento médico y asistencial							
OBJETIVO:	Asegurar la disponibilidad y el funcionamiento adecuado del equipamiento médico y asistencial en el hospital, mediante la adquisición, mantenimiento y renovación de equipos, así como la implementación de políticas y procedimientos para su uso seguro y eficiente.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar y mantener actualizado el inventario completo del equipamiento médico y asistencial	Porcentaje de equipamiento incluido en el inventario	(Número de equipos inventariados / Total de equipos) * 100	Incluir el 100% del equipamiento médico y asistencial en el inventario	ND	100%	100%	100%	100%
Desarrollar un plan de adquisiciones y renovaciones de equipamiento médico	Nivel de avance en la implementación del plan de adquisiciones	(Equipos adquiridos / adquisiciones planificadas) * 100	Alcanzar un 90% de avance en la implementación del plan de adquisiciones de equipamiento médico.	0%	0%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %

Implementar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para el equipamiento médico asistencial	Porcentaje de equipos con mantenimiento realizado según el plan	(Número de equipos con mantenimiento / Total de equipos) * 100	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en el 90% de los equipos médicos asistenciales según el plan .	100%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
--	---	--	--	------	--------	--------	--------	--------

PROGRAMA:	Gestión del equipamiento administrativo							
	Optimizar la eficiencia operativa y funcional del Hospital mediante la adquisición, mantenimiento y actualización adecuada del equipamiento administrativo, asegurando que todos los procesos administrativos se realicen de manera eficaz, segura y sostenible.							
ACCIONES ESTRÁTÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar inventario detallado del equipamiento administrativo	Porcentaje de equipamiento administrativo inventariado	(Número de equipos inventariados / Total de equipos administrativos) * 100	Incluir el 100% del equipamiento administrativo en el inventario.	ND	100%	100%	100%	100%
Desarrollar un plan de adquisiciones y renovaciones del equipamiento administrativo	Porcentaje de avance en la implementación del plan	(equipos adquiridos / adquisiciones planificadas) * 100	Alcanzar un 90% de avance en la implementación del plan de adquisiciones de equipamiento administrativo	0%	0%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %
Implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para el equipamiento administrativo	Porcentaje de equipos con mantenimiento realizado según el programa	(Número de equipos con mantenimiento / Total de equipos administrativos) * 100	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en el 90% de los equipos administrativos.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

Promover la actualización tecnológica y la digitalización de los procesos administrativos	Nivel de digitalización de procesos administrativos	(Número de procesos digitalizados / Total de procesos administrativos admisibles) * 100	Digitalizar al menos el 80% de los procesos administrativos admisibles.	ND	0%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %
---	---	---	---	----	----	--------	--------	--------

PROGRAMA:	Mantenimiento							
	OBJETIVO:	Garantizar el correcto funcionamiento y conservación de las instalaciones físicas y equipos del hospital, mediante la realización de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, la gestión de proveedores y contratistas, y el seguimiento de estándares de calidad y seguridad.						
ACCIONES ESTRÁTÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Desarrollar un plan integral de mantenimiento de infraestructura	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento	(Número de acciones del plan ejecutadas / Número de acciones del plan programadas) * 100	Realizar al menos el 90% acciones de mantenimiento según el plan integral.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Implementar un sistema de gestión de solicitudes y reportes de mantenimiento	Número de solicitudes y reportes gestionados por el sistema	(Suma de solicitudes y reportes gestionados / Suma de solicitudes y reportes recibidos) * 100	Gestionar al menos el 90% solicitudes y reportes de mantenimiento por el sistema.	0%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Establecer contratos de servicio y soporte técnico con proveedores y contratistas especializados	Porcentaje de servicios cubiertos por contratos	(Número de servicios cubiertos por contratos / Total de servicios necesarios) * 100	Cubrir al menos el 80% de los servicios de mantenimiento con contratos de servicio y soporte técnico.	100%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Proporcionar formación y capacitación continua al personal técnico	Personal técnico capacitado	(Número de empleados capacitados / Total de empleados) * 100	Capacitar al 100% del personal técnico	0%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Infraestructura Tecnológica							
OBJETIVO:	Mejorar y optimizar la infraestructura tecnológica del hospital, incluyendo sistemas informáticos, redes de comunicación, equipos médicos y software especializado, con el fin de apoyar la prestación de servicios de salud con información segura y confiable.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar una evaluación completa de la infraestructura tecnológica actual y diagnóstico de necesidades	Porcentaje de infraestructura evaluada	(Número de áreas evaluadas / Total de áreas) * 100	Evaluar el 100% de la infraestructura tecnológica.	0%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %	≥ 100 %
Desarrollar e implementar un plan de actualización y modernización de la infraestructura tecnológica	Porcentaje de avance en la implementación del plan	(Número de acciones completadas / Total de acciones planificadas) * 100	Completar el 80% de las acciones planificadas en el plan de actualización y modernización tecnológica.	ND	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Desplegar y mantener una infraestructura de redes y comunicaciones robusta y segura	Porcentaje de cumplimiento del plan de actualización de infraestructura de redes y comunicaciones	(Número de acciones completadas / Total de acciones planificadas) * 100	Desplegar una infraestructura de redes y comunicaciones que cubra al menos el 80% del hospital y mantenerla segura y operativa.	0%	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %
Implementar medidas de seguridad de la información y cumplir con estándares de protección de datos	Cumplimiento de estándares de seguridad de datos	(Número de estándares de seguridad cumplidos / Total de estándares de seguridad requeridos) * 100	Cumplir con el 100% de los estándares de seguridad de datos requeridos.	ND	100%	100%	100%	100%

Adquirir y mantener actualizadas las licencias de software utilizados en la gestión	Porcentaje de licencias actualizadas	(Número de licencias actualizadas / Total de licencias) * 100	Mantener actualizadas el 100% de las licencias software.	ND	100%	100%	100%	100%
Promover la adopción de tecnologías de telemedicina y salud digital	Nivel de implementación de tecnologías de telemedicina	(Suma de implementaciones de tecnologías de telemedicina / Tecnologías necesarias para el sistema de telemedicina) * 100	Alcanzar al menos el 80% de implementación de tecnologías de telemedicina.	ND	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %

PROGRAMA:	Expansión y desarrollo de nuevas instalaciones							
	OBJETIVO:	Desarrollar y ampliar las instalaciones físicas del hospital, según las necesidades y demandas de la comunidad, con el objetivo de aumentar la capacidad de atención, mejorar la accesibilidad y garantizar la cobertura de servicios de salud en la región.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Ejecutar proyectos de inversión en infraestructura física	Porcentaje de proyectos ejecutados	(Número de proyectos ejecutados / Total de proyectos planificados) * 100	Ejecutar al menos el 80% de los proyectos de inversión en infraestructura física planificados.	100%	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %

PROGRAMA:	Mejora de la seguridad y accesibilidad						
OBJETIVO:	Implementar medidas y mejoras en las instalaciones físicas y entorno del hospital para garantizar la seguridad y la accesibilidad de pacientes, familiares y personal, incluyendo la señalización adecuada, la eliminación de barreras arquitectónicas y la prevención de riesgos.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
Adaptar los espacios físicos del hospital para mejorar la seguridad y accesibilidad	Número de espacios adaptados	(Suma de espacios adaptados / Suma de espacios con necesidades de adaptación) * 100	Adaptar al menos el 80% de los espacios físicos del hospital para mejorar la seguridad y accesibilidad.	ND	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %

PROGRAMA:	Gestión financiera eficiente						
OBJETIVO:	Optimizar la gestión de los recursos financieros del hospital, asegurando una adecuada planificación, control y seguimiento de los ingresos y gastos, así como la búsqueda de eficiencias y la maximización del uso de los recursos disponibles.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la entidad	Porcentaje de ejecución presupuestal	(Presupuesto de gastos ejecutado / Presupuesto de gastos) * 100	Alcanzar una ejecución presupuestal del 90% o superior presupuestal.	97%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Implementar y mantener un sistema de control de costos y gastos	Nivel de implementación del sistema de costos y gastos	(Total de componentes del sistema planificados / Número de componentes del sistema implementados) * 100	Lograr una implementación del 100% de los sistemas de costos y gastos	20%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %
Ejecutar eficazmente los procesos de gestión de cartera y recaudo	Porcentaje de cartera recuperada	(Valor de la cartera recuperada / Valor total de la cartera) * 100	Recuperar al menos el 70% de la cartera anual.	50%	≥ 50 %	≥ 55 %	≥ 60 %
Implementar medidas de gestión del riesgo financiero	Nivel de riesgo financiero	Categorización del riesgo	Mantener el nivel de riesgo financiero en una categoría baja.	Riesgo bajo	≤ Riesgo bajo	≤ Riesgo bajo	≤ Riesgo bajo
Garantizar la oportunidad en la radicación de facturas	Porcentaje de facturas radicadas a tiempo	(Número de facturas radicadas a tiempo / Total de facturas) * 100	Radicar el 100% de las facturas a tiempo	ND	100%	100%	100%

Ejecutar eficazmente los procesos de gestión de glosas	Porcentaje de glosas resueltas	(Número de glosas resueltas / Total de glosas) * 100	Gestionar al menos el 90% de las glosas recibidas .	77%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Reducir la anulación de facturas	Porcentaje de facturas anuladas	(Número de facturas anuladas / Total de facturas emitidas) * 100	Mantener la anulación de facturas debajo del 4%.	ND	≤ 4%	≤ 4%	≤ 4%	≤ 4%

PROGRAMA:	Eficiencia operativa							
	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
						2024	2025	2026
Implementar sistemas y tecnologías de automatización para agilizar tareas administrativas y operativas	Porcentaje de procesos automatizados	(Número de procesos automatizados / Total de procesos admisibles) * 100	Automatizar al menos el 80% de los procesos administrativos admisibles.	ND	≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %
Implementación y seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno (MECI)	Nivel de cumplimiento del MECI	(Número de componentes del MECI implementados / Total de componentes del MECI) * 100	Alcanzar el 90% de cumplimiento del MECI.	55%	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %
Implementación y seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC)	Nivel de cumplimiento del PAAC	(Número de acciones del PAAC implementadas / Total de acciones del PAAC) * 100	Completar al menos el 90% de las acciones del PAAC.	90%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Garantizar la oportunidad en el cierre administrativo y financiero	Porcentaje de cierres administrativos y financieros realizados a tiempo	(Número de cierres realizados a tiempo / Total de cierres programados) * 100	Realizar por lo menos el 90% de los cierres administrativos y financieros a tiempo.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

Diseñar e implementar el plan institucional de gestión documental	Cumplimiento en la implementación del plan de gestión documental	(Número de actividades del plan completadas / de Total actividades planificadas) * 100	Implementar el 90% del plan de gestión documental.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
---	--	--	--	----	--------	--------	--------	--------

PROGRAMA:	Planificación estratégica							
	OBJETIVO:	Establecer un plan estratégico a corto, mediano y largo plazo para el hospital, definir objetivos claros y metas alcanzables, así como diseñar estrategias y acciones concretas para su cumplimiento, teniendo en cuenta las necesidades y demandas de la comunidad y el entorno de salud.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FÓRMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar seguimiento y monitoreo a los Planes institucionales	Porcentaje de planes institucionales monitoreados	(Número de planes monitoreados / Total de planes institucionales) * 100	Monitorear el 100% de los planes institucionales .	70%	100%	100%	100%	100%
Implementar un plan operativo con periodicidad anual	Cumplimiento en la implementación del plan operativo	(Número de actividades del plan operativo realizadas / Total de actividades planificadas) * 100	Completar al menos el 90% de las actividades planificadas del plan operativo anual.	92%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución del Plan de Gestión Gerencial (PGG)	Cumplimiento en la ejecución del Plan de Gestión Gerencial (PGG)	Calificación de la Junta directiva de la ejecución del PGG	Alcanzar al menos una calificación superior a 3,5 de la evaluación del PGG.	408%	≥ 3,5	≥ 3,5	≥ 3,5	≥ 3,5
Formular e integrar los planes institucionales en el marco del Decreto 612 de 2018	Cumplimiento en la integración de los planes	(Número de planes integrados / Total de planes formulados) * 100	Integrar el 100% de los planes institucionales según el Decreto 612 de 2018.	100%	100%	100%	100%	100%

Realizar seguimiento al cumplimiento de informes y reportes de la entidad	Porcentaje de cumplimiento de informes y reportes	(Número de informes y reportes cumplidos / Total de informes y reportes requeridos) * 100	Alcanzar por lo menos el 90% de cumplimiento de informes y reportes requeridos.	60%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
---	---	---	---	-----	--------	--------	--------	--------

Implementación, fortalecimiento y seguimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	Nivel de cumplimiento del MIPG	Índice de desempeño institucional	de Alcanzar un índice de desempeño institucional del 90% .	58,5	≥ 60	≥ 63	≥ 66	≥ 70
--	--------------------------------	-----------------------------------	--	------	------	------	------	------

PROGRAMA:	Gestión del riesgo							
OBJETIVO:	Gestionar los riesgos potenciales que puedan afectar el funcionamiento y la continuidad de las operaciones del hospital, implementando medidas de prevención, mitigación y respuesta adecuadas para garantizar la seguridad y el bienestar de pacientes, personal y activos.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Desarrollar y mantener actualizados y operativos los diferentes sistemas y subsistemas de gestión de riesgo adoptados por la entidad	Cumplimiento en la implementación y/o actualización de sistemas de gestión de riesgo	(Sistemas de riesgo implementados / Número de sistemas de riesgo normativos) * 100	Implementar y/o actualizar el 90% de los sistemas de gestión de riesgo aplicables.	60%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Transparencia y rendición de cuentas				
OBJETIVO:	Promover la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión del hospital, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de información relevante para los usuarios y la comunidad, así como la rendición de cuentas ante autoridades, grupos de interés y la sociedad en general.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS
					2024 2025 2026 2027

Implementar los lineamientos del índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Nivel de cumplimiento del índice de transparencia	(Puntaje obtenido / Puntaje máximo posible) * 100	Alcanzar al menos el 90% del puntaje máximo posible en el índice de Transparencia.	90%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
--	---	---	--	-----	--------	--------	--------	--------

Elaborar un informe anual de gestión	Cumplimiento en la elaboración del informe	(Número de informes elaborados / Total de informes programados) * 100	Elaborar el 100% de los informes anuales de gestión programados.	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar anualmente la rendición pública de cuentas	Cumplimiento en la realización de la rendición de cuentas	(Número de rendiciones realizadas / Total de rendiciones programadas) * 100	Realizar el 100% de las rendiciones públicas de cuentas programadas.	100%	100%	100%	100%	100%
Organizar espacios informativos	Número de espacios informativos organizados	(Suma de espacios informativos organizados/Suma de espacios informativos programados) * 100	Organizar al menos 2 espacios informativos por año.	0%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Desarrollo de alianzas estratégicas							
OBJETIVO:	Establecer y fortalecer alianzas y colaboraciones estratégicas con otras organizaciones, instituciones y actores del sector de la salud, con el fin de compartir recursos, conocimientos y buenas prácticas, así como ampliar el alcance y el impacto de las actividades del hospital.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Negociar y formalizar la contratación con las EAPB	Número de acuerdos y convenios formalizados	(Suma de acuerdos y convenios formalizados / Suma de acuerdos y convenios necesarios) * 100	Formalizar la contratación con las EAPB.	ND	100%	100%	100%	100%

Realizar un análisis para identificar organizaciones, instituciones u otras entidades con las que sea viable establecer alianzas estratégicas	Número de entidades identificadas para alianzas estratégicas	Suma de entidades identificadas	Identificar al menos 5 entidades para establecer alianzas estratégicas.	0%	200%	300%	400%	500%
---	--	---------------------------------	---	----	------	------	------	------

PROGRAMA:	Gestión de activos y patrimonio							
	OBJETIVO:	Administrar de manera eficiente y sostenible los activos y el patrimonio del hospital, incluyendo bienes inmuebles, equipos, recursos financieros y otros activos, garantizando su uso adecuado, mantenimiento y valoración a lo largo del tiempo.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar y mantener actualizado el inventario completo de todos los activos de la organización	Porcentaje de activos inventariados	(Número de activos inventariados / Total de activos) * 100	Inventariar el 100% de los activos de la organización.	60%	100%	100%	100%	100%
Asegurar el cumplimiento de todas las normativas legales y fiscales relacionadas con la gestión de activos y patrimonio	Cumplimiento en la gestión legal y fiscal	(Número de normativas cumplidas / Total de normativas aplicables) * 100	Cumplir con el 100% de las normativas legales y fiscales relacionadas con la gestión de activos y patrimonio.	ND	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Gestión de la contratación y defensa jurídica							
	OBJETIVO:	Garantizar un proceso de contratación eficiente, transparente y conforme a la normativa vigente, mientras se asegura una defensa jurídica efectiva para proteger los intereses de la entidad.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027

Ejecutar efectivamente los procesos y procedimientos relacionados con la defensa jurídica	Gestionar efectivamente los procesos jurídicos de la institución	(número de casos jurídicos gestionados / Número de casos jurídicos de la entidad) * 100	Gestionar el 100% de los casos jurídicos de la entidad	100%	100%	100%	100%	100%
---	--	---	--	------	------	------	------	------

Ejecutar efectivamente los procesos y procedimientos relacionados con la contratación de la entidad	Cumplimiento en la ejecución de procesos de contratación.	(Número de procesos de contratación ejecutados correctamente / Total de procesos de contratación) * 100	Ejecutar correctamente el 100% de los procesos de contratación del periodo fiscal.	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	---	--	------	------	------	------	------

PROGRAMA:	Gestión del conocimiento							
	OBJETIVO:	Facilitar la creación, captura, compartición y aplicación del conocimiento dentro del hospital, promoviendo la colaboración y el intercambio de experiencias entre el personal, así como el acceso a recursos y herramientas que favorezcan el aprendizaje y la innovación.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar un programa para identificar y gestionar los conocimientos clave presentes en la organización	Programa de gestión del conocimiento implementado.	Número de programas implementados	Implementar y mantener un programa anual de gestión del conocimiento	0%	100%	100%	100%	100%
Establecer repositorios digitales o bases de datos que permitan almacenar y organizar la información y conocimientos relevantes para la organización	Número de repositorios digitales implementados.	Suma de repositorios digitales implementados	Implementar y mantener al menos 1 repositorio digital.	0%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Innovación en la atención
-----------	---------------------------

OBJETIVO:	Fomentar la introducción de nuevas ideas, tecnologías y prácticas en la prestación de servicios de salud, con el objetivo de mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la atención médica, así como la experiencia del paciente y los resultados de salud.							
	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
						2024	2025	2026
Diseñar y poner en práctica modelos de atención integrada que coordinen los servicios de salud	Porcentaje de servicios de salud integrados según la resolución 3280 de 2018.	(Número de servicios integrados / Total de servicios de salud) * 100	Integrar al menos el 80% de los servicios de salud ofrecidos según la resolución 3280 de 2018.	0%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Desarrollar e implementar programas o estrategias innovadoras de prevención de enfermedades y promoción de la salud que aborden los determinantes sociales y conductuales de la salud	Número de programas o estrategias desarrolladas e implementadas.	Suma de programas o estrategias desarrolladas e implementadas	Desarrollar e implementar al menos 5 programas o estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud.	0	0	2	4	5
PROGRAMA: Implementación de tecnologías de la información y comunicación								
OBJETIVO:	Desarrollar e implementar soluciones tecnológicas innovadoras y eficientes para la gestión de la información y la comunicación en el hospital, con el fin de mejorar la coordinación de los equipos de trabajo, la toma de decisiones clínicas y la experiencia del paciente.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Implementar una infraestructura tecnológica robusta y segura que incluya hardware, software y redes de comunicación	Porcentaje de implementación de la infraestructura tecnológica.	(Número de componentes tecnológicos implementados / Total de componentes tecnológicos necesarios) * 100	Implementar el 100% de la infraestructura tecnológica necesaria.	ND	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %

Proporcionar capacitación y entrenamiento al personal en el uso de las tecnologías de la información y comunicación	Número de sesiones de capacitación realizadas.	(Suma de sesiones de capacitación realizadas / Suma de sesiones de capacitación programadas)	Cumplir con el 90% de sesiones de capacitación en el uso de tecnologías de la información y comunicación planeadas.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
---	--	--	---	----	--------	--------	--------	--------

PROGRAMA:	Atención integral a grupos vulnerables								
OBJETIVO:	Proporcionar una atención médica integral y especializada a grupos de población vulnerables, como personas en situación de pobreza, migrantes, personas con discapacidad, adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo, garantizando su acceso equitativo a servicios de salud de calidad.								
ACCIONES ESTRÁTÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS				
					2024	2025	2026	2027	
Desarrollar modelos de atención específicos y adaptados a las necesidades de los grupos vulnerables	Porcentaje de modelos de atención desarrollados.	(Número de modelos de atención desarrollados / Total de modelos de atención necesarios) * 100	Desarrollar al menos el 80% de los modelos de atención necesarios.	0%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Implementar medidas para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para los grupos vulnerables	Porcentaje de medidas implementadas.	(Número de medidas implementadas / Total de medidas necesarias) * 100	Implementar al menos el 90% de las medidas necesarias.	0%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Promoción de la salud comunitaria								
OBJETIVO:	Promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades en la comunidad, mediante programas de educación, prevención y promoción de la salud, así como la colaboración con organizaciones y autoridades locales en la implementación de políticas de salud pública.								
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO		LÍNEA BASE	METAS			
						2024	2025	2026	2027

Desarrollar programas educativos y talleres para promover la adopción de hábitos de vida saludables	Número de programas educativos y talleres desarrollados.	Suma de programas educativos y talleres desarrollados / de Suma de programas educativos programados)	Desarrollar e implementar al menos un 90% los programas educativos y talleres .	0%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
---	--	--	---	----	--------	--------	--------	--------

Realizar caracterización y actualización de información de la población asignada	Porcentaje de población caracterizada.	(Población caracterizada / Población asignada) * 100	Caracterizar al menos el 90% de la población asignada.	0%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %	≥ 100 %
Implementar medidas de prevención y de control de enfermedades transmisibles en la comunidad	Porcentaje de medidas implementadas.	(Número de medidas implementadas / Total de medidas necesarias) * 100	Implementar al menos el 90% de las medidas necesarias .	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Desarrollar programas y/o estrategias de promoción de la salud materno-infantil	Número de programas desarrollados.	Suma de programas desarrollados	Desarrollar e implementar al menos 3 programas de promoción de la salud materno-infantil.	ND	0%	≥ 40 %	≥ 70 %	100%

PROGRAMA:	Comunicación y acercamiento al paciente y su familia						
	Establecer canales de comunicación efectivos y cercanos con los pacientes y sus familias, para informar, educar y apoyar en su proceso de atención médica, así como recoger sus opiniones, necesidades y preferencias para mejorar la calidad de los servicios.						
ACCIONES ESTRÁTÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS		
					2024	2025	2026
Diseñar e implementar el Plan Institucional de Comunicaciones	Cumplimiento en la implementación del plan.	(Número de acciones implementadas / de Total acciones planificadas) * 100	Implementar al menos el 90% del Plan Institucional de Comunicaciones.	80%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Gestión de residuos y reciclaje							
OBJETIVO:	Implementar prácticas y medidas para la correcta gestión de residuos en el hospital, incluyendo su segregación, tratamiento y disposición final de manera ambientalmente responsable, así como promover la reducción, reutilización y reciclaje de materiales y recursos.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar una evaluación detallada de los tipos y cantidades de residuos generados por el hospital	Cumplimiento en la evaluación de residuos	(Número de evaluaciones realizadas / Total de evaluaciones planificadas) * 100	Realizar evaluaciones detalladas de residuos en un 100% de las áreas del hospital.	0%	100%	100%	100%	100%
Brindar capacitación sobre la correcta segregación, manejo y disposición final de los residuos	Porcentaje de personal capacitado	(Número de personal capacitado / Total personal que requiere capacitación) * 100	Capacitar al 90% del personal.	0%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Establecer convenios con empresas especializadas en reciclaje para la recolección y procesamiento de residuos reciclables	Número de convenios establecidos	(Suma de convenios establecidos / suma de convenios necesarios) * 100	Establecer la cantidad de convenios necesarios para la correcta disposición y manejo de reciclaje.	100%	100%	100%	100%	100%
Diseñar, actualizar y/o ejecutar el programa de gestión integral de residuos generados en la atención en salud	Cumplimiento en la ejecución del programa de gestión integral de residuos	(Número de acciones ejecutadas / Total acciones planificadas) * 100	Ejecutar al menos el 90% de las acciones planificadas del programa	90%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %



PROGRAMA:	Uso eficiente de los recursos							
	OBJETIVO:	Promover el uso racional y eficiente de los recursos hídricos y energéticos en el hospital, mediante la adopción de tecnologías y prácticas sostenibles, la mejora de la infraestructura y los sistemas de gestión, y la sensibilización del personal y la comunidad.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Implementar una política de cero papel	Reducción en el uso de papel	(Reducción en el consumo de papel / Consumo de papel inicial) * 100	Reducir el consumo de papel en un 50%.	ND	≥ 20 %	≥ 30 %	≥ 40 %	≥ 50 %
Adoptar tecnologías y equipos más eficientes en el uso de agua y energía	Porcentaje de eficiencia en el uso de agua y energía	(Reducción en el consumo de agua o energía / Consumo inicial de agua o energía) * 100	Mejorar la eficiencia en el uso de agua y energía en un 30%.	ND	≥ 10 %	≥ 15 %	≥ 20 %	≥ 30 %
Realizar campañas de concienciación y capacitación sobre prácticas de uso eficiente del agua y la energía	Número campañas de realizadas	Suma campañas realizadas	Realizar al menos 2 campañas de concienciación y capacitación por año.	0%	100%	100%	100%	100%

6.4 Alineación de TI con los procesos

Sistemas (aplicativos) que brindan soporte o cubrimiento a las actividades que gestionan dichos procesos. De igual forma, se describe las oportunidades de mejora identificadas a partir del apoyo de las TI en la entidad. **Anexos: Catálogo de datos de sistemas de información.**

6.5 Servicios Institucionales

Descripción de los servicios institucionales dispuestos para el acceso y la atención de los pacientes. Urgencias, ginecología, hospitalización, procedimientos, farmacia, imagenología, laboratorio, vacunación, terapia física, terapia respiratoria, estadística, Promoción y Mantenimiento de la Salud, curaciones, cajas de facturación, citas. Odontología. Pediatría, cirugía. **Anexo Plan de adquisiciones.**

6.6 Trámites

Identificar y describir los trámites que los usuarios realizan ante la entidad. **Ejemplo:** Historia clínica, PQRSD, Citas médicas, agendamiento de citas.

Nombre del servicio	Historia clínica	Oportunidad de mejora
Descripción	Solicitud de Historia Clínica	
Usuario objetivo	Toda la población	
Horario de prestación del servicio	De 7:00 am a 5:00 pm lunes a jueves y de 7:00 a 4:00pm Los viernes	
Canal de acceso	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • WhatsApp • Canal web solicitud • Presencial 	1. Servicio sea realizado directamente por el usuario.
Nombre del servicio	Citas Médicas	Oportunidad de mejora
Descripción	Solicitud de citas medicas	
Usuario objetivo	Toda la población	
Horario de prestación del servicio	De 7:00 am a 5:00 pm lunes a jueves y de 7:00 a 4:00pm Los viernes	
Canal de acceso	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • WhatsApp • Canal web solicitud • Presencial 	1. Servicio sea realizado directamente por el usuario.
Nombre del servicio	PQRSF	Oportunidad de mejora
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Felicitaciones. 	2. Respuesta automática con el radicado.
Usuario objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Toda la población 	
Horario de prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • De 7:00 am a 5:00 pm lunes a jueves y de 7:00 a 4:00pm Los viernes 	
Canal de acceso	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico 	

7. Análisis de la situación

7.1 Situación actual

7.1.1. Planes estratégicos institucionales. POLÍTICA DE CERO PAPEL

- Los retiros de los empleados o novedades se realizan por solicitud a sistemas por correo electrónico.
- En urgencias solo se debe imprimir la epicrisis o resumen de la historia.
- Todos los documentos internos deben ser enviados por correos electrónicos solo se radican los documentos externos.
- Las historias clínicas pueden ser enviadas a los correos electrónicos de los usuarios, igualmente los anexos.
- Los resultados de los laboratorios clínicos, anexos de Emssanar y rayos x se pueden descargar por vía web.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 11 de 37</p>

7.1.2 PROCEDIMIENTO ANTITRAMITE

- En el área de SIAU la persona encargada de TRIAGE y consulta externa deberá entregarle el TICKET para que el médico le explique al usuario su fórmula medica

Anexo carpeta TIC: carta enviada el 10 de octubre de 2014

- La oficina de SIAU debe verificar la tramitología que tienen los pacientes con la autorización, lo que se quiere es que la oficina de SIAU tramite las autorizaciones de las entidades y que se llame desde allí, se haga el trámite de las ordenes medicas ante las EPS, en donde doña Rubiela le entrega los anexos a SIAU y sea esa la oficina que haga las llamadas, SIAU solicita que se les abra una línea telefónica para realizar las llamadas.

- En el área de estadística se va a imprimir la historia clínica completa para que el usuario no tenga que voltear para un servicio y está también puede ser enviada por correo electrónico.

7.1.3 PROCEDIMIENTO DE COMPRA DE EQUIPOS

PROCEDIMIENTO DE COMPRA DE EQUIPOS DE CÓMPUTO



Con el fin de garantizar la adecuada gestión de los computadores de escritorio y portátiles, el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL** realizará procesos de compra institucional de equipos al año. Al inicio de cada año se debe

siguientes necesidades del HOSPITAL.

- ✓ Renovación de los computadores de escritorio y portátiles que no cumplen su función o presenten lentitud a los procesos para lo que fueron designados.
- ✓ Asignación de equipos nuevos, por crecimiento de la planta de personal de las unidades.
- ✓ Únicamente se aprobarán compras de computadores de escritorio o portátiles, por fuera de la compra institucional de la del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E, en los siguientes casos:
- ✓ Para satisfacer los crecimientos no planeados de la planta de personal de las unidades.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 11 de 37</p>

- ✓ Para reemplazar un computador que presenta daño irreparable no cubierto por la garantía del equipo y el equipo anterior es dado de baja. (Es necesario adjuntar el reporte técnico de la DEPENDENCIA DE SISTEMAS).

7.1.4 ANALISIS COSTO BENEFICIO

Se define y se evalúa la necesidad del usuario con las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Para qué se necesita el equipo?
- ✓ ¿Cuánto uso le va a dar al computador diario?
- ✓ ¿Cuál es la potencia del procesador?
- ✓ La capacidad de la memoria
- ✓ ¿Puedo expandir la memoria del computador que quiero comprar?
- ✓ ¿Clonado o de marca?
- ✓ Computador Portátil o de mesa

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL, por intermedio de la DEPENDENCIA DE SISTEMAS, seleccionará un fabricante y los modelos de los equipos, para que sean seleccionados por las unidades que deseen adquirirlos. Con el fin de garantizar la adecuada planeación, la DEPENDENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACION, en conjunto enviará las diferentes unidades el listado de los equipos que deben incluir en el proceso de planeación presupuestal. Las excepciones a estas reglas deberán ser sometidas al Comité de Compras del **El HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL** y para su evaluación, es requisito que cumplan con los lineamientos antes descritos informático y el equipamiento correspondiente para el cumplimiento de las tareas a su cargo. En consecuencia, el acceso al sistema informático y al uso de internet o de intranet provisto por el hospital posee las características de una herramienta de trabajo.

Se encuentra prohibido a todo el personal y se considera uso indebido del sistema informático de la Empresa:

- Utilizar para fines personales y/o extra laborales el sistema informático y el equipamiento puesto a su disposición.
- Utilizar programas sin el soporte legal, ni licencia correspondiente o incorporar a su computadora programas no adquirido legalmente por la Empresa.
- Incorporar programas sin autorización previa escrita del Hospital, y/o con contenidos no correspondientes al sistema informático de la Empresa.
- Vulnerar de cualquier forma y con cualquier medio la confidencialidad de la información existente en el sistema del Hospital.
- Extraer copias de la información de cualquier tipo que obra en el sistema del

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 11 de 37</p>

hospital sin previa autorización escrita.

- Enviar e-mails y/o "chatear" por motivos ajenos al Hospital y a sus tareas, ya sea con terceros (incluyendo amigos o familiares) o con personal de la Empresa.
- La asignación de una clave personal de acceso al trabajador no le otorga derecho alguno a la utilización privada del sistema informático o al correo asignado para su puesto. En consecuencia, respecto de la correspondencia electrónica, se prohíbe el envío o recepción de e-mails por cuestiones personales.
- El personal debe hacer uso adecuado de los recursos informáticos (PC, impresoras, programas, correo, etc.) y el personal de sistemas debe monitorear que se cumpla esta política. Además, todo el personal deberá informar a sistemas sobre cualquier falla, desperfecto o mal uso del equipo de cómputo, para su adecuado seguimiento.

7.1.5 Sobre la seguridad de la información

- Todo el personal que tenga asignado un equipo de cómputo tendrá una cuenta de correo electrónico interno institucional, que les permite recibir y enviar información indispensable para sus actividades. Estas cuentas de correo, sólo son para uso interno, no tienen la capacidad de enviar correos públicos.
- Todos los accesos a los programas estarán protegidos mediante un mecanismo de usuario y contraseña, así como permisos de acceso. De igual forma, las sesiones de Windows personales estarán protegidas con contraseña.

Los equipos autorizados para el uso de dispositivos de almacenamiento externos están supervisados por coordinación y por el área de sistemas, para la entrada y salida de información.

Actualizar su base de firmas de virus (actualización de la lista de amenazas) Búsqueda de virus (análisis del equipo). Eliminación de virus si fue detectado.

En caso autorizado de memorias USB y discos, es responsabilidad del usuario hacer uso del antivirus antes de copiar o ejecutar archivos para que los equipos no sean infectados. Además, los usuarios pueden pedir apoyo al departamento de sistemas para el uso de antivirus.

7.1.6 Sobre el mantenimiento y buen uso de la infraestructura

- Todos los equipos deberán presentar las últimas actualizaciones de Windows, parches de seguridad y antivirus instalado.
- Los equipos de toda la agencia deberán de estar conectados a un

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 11 de 37</p>

regulador de corriente, como medida de prevención de variaciones de electricidad.

- Si se presentará una suspensión de servicio eléctrico y el servidor solo se sostuviera con el no-break, se tendrán que apagar primero todos los equipos del hospital y posteriormente el servidor.
- El servidor y la máquina principal del área administrativa deberán conectarse a un equipo no-break para evitar la pérdida de información en los equipos por variaciones o fallas de energías.
- Una vez al año se realizará una revisión en la red para detectar desperfectos y dar así mantenimiento.
- Periódicamente, por espacio de 6 meses, se realizará una limpieza física a toda la infraestructura de equipo de cómputo por parte del personal de sistemas. Previo a una programación el usuario deberá entregar el equipo para su limpieza en el horario programado.
- Toda actividad elaborada por el equipo de sistemas deberá de estar debidamente documentada para darle seguimiento y que sirva como evidencia en los procesos de auditoría interna.
- La desobediencia de cualquiera de estas normas será considerada como grave incumplimiento laboral.

7.1. 7Uso y apropiación de la tecnología

El siguiente punto tiene como propósito diagnosticar el uso y apropiación de TIC, concepto importante que radica en que los usuarios promuevan e intercambien información, recursos y posibilidades de comunicación e interacción, utilizando los aplicativos y sistemas de información para la consolidación de una administración más eficiente, tecnológica y rápida en la operación de sus procesos.

- **Uso de la VPN**

Se configura el Fortigate Fortinet 60D Only VPN equipo de seguridad perimetral de acceso de usuarios externos que entran al sistema de información sihos.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025
	PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	TRD:
		PÁGINA: 12 de 37

- **Firewall**

Los equipos de cómputo se encuentran conectados al firewall donde se tienen políticas restrictivas de páginas que no son laborales o de redes sociales.

- **Servidor VPS en nube para infraestructura de respaldo externo (servidor vps) y soporte técnico y asesoría nivel 3:**

Herramienta de salvaguarda de daños de infraestructura empresarial total que garantiza un tiempo de recuperación más corto a los desastres informáticos, donde se incluye el soporte técnico especializado con el respaldo de varios ingenieros expertos multidisciplinarios en tecnologías de manejo de la información.

- **USO DE LAS CUENTAS DE CORREO
147/150 (98%)**

Funciones del área de sistemas ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS DE USUARIO ADMINISTRACIÓN Y USO DE CONTRASEÑAS

- ✓ Para la creación de las contraseñas en el sistema la política es que cada contraseña se cree el usuario con la primera letra del nombre, seguido del primer apellido, y la contraseña asignada son los 4 últimos números de la cedula, la cual debe ser cambiada por el usuario en el mismo momento en que este entre al sistema SIHOS.
- ✓ La asignación de contraseñas debe ser realizada de forma individual lo que el uso de contraseñas compartidas está prohibido,
- ✓ Cuando un usuario olvide, bloquee o extravíe su contraseña, deberá acudir al área de sistemas para que se le proporcione una nueva contraseña o en su defecto usted podrá cambiarla por el mismo aplicativo.
 - ✓ Está prohibido que las contraseñas se encuentren de forma legible en cualquier medio impreso y dejarlos en un lugar donde personas no autorizadas puedan descubrirlos.
- ✓ Sin importar las circunstancias, las contraseñas nunca se deben compartir o revelar.
- ✓ Hacer esto responsabiliza al usuario que prestó su contraseña de todas las acciones que se realicen con el mismo.
- ✓ Todo usuario que tenga la sospecha de que su contraseña es conocida por otra persona, deberá cambiarlo inmediatamente.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 13 de 37</p>

- ✓ Los usuarios no deben almacenar las contraseñas en ningún programa o sistema que proporcione esta facilidad.

RESPONSABLE: Ingeniero de sistemas

- **PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACION DEL SITIO WEB CON BASE GOBIERNO EN LINEA (TIC)Y LA PARTICIPACION EN LA RED SOCIAL FACEBOOK,YOUTUBE E INSTAGRAM.**

Desarrollo del Sitio web:

EL ingeniero de sistemas del Hospital desarrolla, actualiza e implementa el sitio web, el cual es alimentado con la información de todas las áreas de servicio del hospital tanto financiera como asistencial.

Procedimiento:

Cada jefe de área y la gerencia envían la información pertinente a lo que se requiere subir teniendo en cuenta comité tic y normatividad de ley del Ministerio de las TIC y bajo los lineamientos de Gobierno En Línea, regidos por los siguientes reglamentos.

Decreto 1151 abril 14 de 2008: Por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia del gobierno en Línea de la República de Colombia, se reglamenta parcialmente la ley 962 de 2005 y se dictan otras disposiciones.

Ley 1712 del 6 de marzo de 2014:"por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones".

La procuraduría general de la nación ha implementado **la Resolución 1519 de 2020** por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública. Accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos del ministerio de las tecnologías de la información.

DECRETO 2693 de 2012- gobierno en línea ETAPAS Y COMPONENTES DE LA POLÍTICA ANTIRÁMITES Y DE GOBIERNO EN LÍNEA

El dominio registrado para entrar al sitio web es: www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Lo que se publica como noticia principal en el sitio web, es lo que se sube al Facebook del hospital el oficial para mantener actualizado a otro tipos de usuarios, correo electrónico como lo encuentran es facebook@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

RESPONSABLE DEL DESARROLLO, ACTUALIZACION, IMPLEMENTACION DE LOS SITIOS DEL HOSPITAL ES: Ingeniero de Sistemas

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 14 de 37</p>

• PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACION DE CUENTAS DE USUARIO:

Para acceder al sistema Sihos debe pasar por la agremiación o si es rural por la oficina de personal con el formato asignado para la autorización y la creación del usuario donde definen al área de sistemas que usuario se creara en el sistema sihos, luego se le da un usuario y una contraseña para y si es médico asistencial o financiero debe entregar al área de sistemas la firma del usuario para subirlo al sistema para la historia clínica.

Cada novedad de los usuarios del sistema como vacaciones, permisos, licencias, retiros etc., debe ser reportada por la agremiación o por la oficina de personal por escrito o por correo electrónico, con el fin de realizarse el cambio respectivo.

RESPONSABLE: Ingeniero de sistemas

• LAS CUENTAS DE USUARIO Y SU APROBACION:

Se solicita por correo electrónico o llena registro físico FORMATO o la oficina de agremiación y talento humano o contratación verifica que si se realice la modificación y su inactivación si es el caso.

RESPONSABLE DE LOS DATOS INTERNOS: Ingeniero de Sistemas revisa periódicamente las cuentas y verifica los retiros y las actualizaciones del sistema que no tengan inconvenientes los usuarios.

RESPONSABLE DEL SISTEMA SIHOS: Empresa Sinergia S.A. encargado del soporte y actualización de la información.

• LICENCIAMIENTO DE SOFTWARE

Como política de seguridad se tiene establecido en el Reglamento de Uso de las áreas funcionales, la prohibición de instalar software y programas no autorizados y sin licencia. El área de sistemas realiza trimestralmente el mantenimiento preventivo un inventario físico de los programas y software instalados en cada uno de los computadores de la Institución.

• MODIFICACION DEL SISTEMA

RESPONSABLE DEL CIERRE DE HISTORIAS CLINICAS: los médicos del hospital, son los encargados del cierre y su verificación.

RESPONSABLE DE ABRIR HISTORIAS CLINICAS: Las jefes de enfermeras y la ingeniera de sistemas, con el nombre de la admisión y una descripción que informe por qué se va abrir.

RESPONSABLE: Ingeniero de sistemas, jefes de enfermeras

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 15 de 37</p>

• ADMINISTRACIÓN DE PRIVILEGIOS

- ✓ Cualquier cambio en los roles y responsabilidades de los usuarios deberán ser notificados al área de sistemas (Administrador de la Red), para el cambio de privilegios.

RESPONSABLE: Ingeniero de sistemas

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA BASE DE DATOS: El ingeniero de sistemas coge la carpeta cron ubicada en el servidor central donde está instalado el sistema SIHOS, que no se encuentre llena y que mensualmente se esté borrando las copias repetidas y solo se deje una por mensual hasta tener por año 12 que luego son almacenadas en un disco duro.

• SEGURIDAD DE SISTEMAS DE INFORMACION

Política: El área de sistemas tiene como una de sus funciones la de proponer y revisar el cumplimiento de normas y políticas de seguridad, que garanticen acciones preventivas y correctivas para la salvaguarda de equipos e instalaciones de cómputo, así como los BACKUP de datos de información automatizados.

Las políticas y estándares de seguridad informática tienen por objeto establecer medidas y patrones técnicos de administración y organización de las Tecnologías de Información y Comunicaciones TIC's de todo el personal comprometido en el uso de los servicios informáticos proporcionados por el área de sistemas,

También se convierte en una herramienta de difusión sobre las políticas y estándares de seguridad informática a todo el personal de Hospital Facilitando una mayor integridad, confidencialidad y confiabilidad de la información generada por la Oficina Nuevas Tecnologías al personal, al manejo de los datos, al uso de los bienes informáticos tanto de hardware como de software disponible, minimizando los riesgos en el uso de las tecnologías de información

RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas

• VIOLACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

- ✓ Está prohibido el uso de herramientas de hardware o software para violar los controles de seguridad informática. A menos que se autorice por el área de sistemas.
- ✓ Ningún usuario del Hospital debe probar o intentar probar fallas de la Seguridad Informática conocidas, a menos que estas pruebas sean controladas y aprobadas por el área de sistemas.
- ✓ No se debe intencionalmente escribir, generar, compilar, copiar, colecciónar, Políticas y Estándares de Seguridad Informática, ejecutar o intentar introducir cualquier tipo de

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 16 de 37</p>

código (programa) conocidos como virus, gusanos o caballos de Troya, diseñado para auto replicarse, dañar o afectar el desempeño o acceso a las computadoras, redes o información del Hospital.

RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas

- CONTROL DE ACCESOS REMOTOS**

La administración remota de equipos conectados a Internet no está permitida, salvo que se cuente con el visto bueno y con la entrada en la VPN y con un mecanismo de control de acceso seguro autorizado por el dueño de la información y del área de sistemas y la Gerencia del Hospital.

RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas, auxiliares de sistemas y personal autorizado por la gerencia

CONTROLES DE ACCESO LÓGICO

- ✓ Todos los usuarios de servicios de información son responsables por el de usuario y contraseña que recibe para el uso y acceso de los recursos.
- ✓ Todos los usuarios deberán informar los mecanismos de control de acceso provistos por el área de sistemas antes de poder usar la infraestructura tecnológica del hospital
- ✓ Los usuarios no deben proporcionar información a personal externo, de los mecanismos de control de acceso a las instalaciones e infraestructura tecnológica de del hospital, a menos que se tenga el visto bueno Políticas y Estándares de Seguridad Informática.

RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas

- SEGURIDAD HARWARE, SOFTWARE Y RED**

DEPROCEDIMIENTO SEGURIDAD DE LA RED

INALAMBRICA:

- ✓ Para la red inalámbrica se tiene la seguridad por registro de ip, registro de mac, y se tiene clave de acceso no podrá entrar a la red inalámbrica e internet ningún equipo de cómputo o móvil que llegue al hospital y quiera acceder a menos que llegue a sistema para su registro en donde se llenan los datos de la persona nueva o temporal.

RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas

- ADMINISTRACIÓN DE LA RED**

- ✓ Los usuarios de las áreas del hospital no deben establecer redes de área local, conexiones remotas a redes internas o externas, intercambio de información con otros equipos de cómputo utilizando el protocolo de transferencia de archivos (FTP), u otro tipo de protocolo para la transferencia de información empleando la infraestructura de red del hospital, sin la autorización del área de sistema.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 20 de 37</p>

RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas

- **SEGURIDAD PARA LA RED**

Será considerado como un ataque a la seguridad informática y una falta grave, cualquier actividad no autorizada por el área de sistemas, en la cual los usuarios o funcionarios realicen la exploración de los recursos informáticos en la red del hospital, así como de las aplicaciones que sobre dicha red operan, con fines de detectar y explotar una posible vulnerabilidad.

REDES DE DATOS CABLEADA E INALAMBRICA: Para la red inalámbrica y cableada se tiene un archivo con las direcciones ip en donde antes de la asignación de un equipo a un usuario se verifica que no esté repetida y que pueda ser asignada.

EL ROUTER Y LA SEGURIDAD El área tesorería se encuentra aislado por seguridad de los datos en donde se trabaja con el portal del banco y tiene asignado una ip fija en donde nadie puede acceder a ella.

SWITCHES: Uno se encuentra en sistemas y los otros dos en la oficina de estadística, dentro de un gabinete para evitar el polvo y la humedad y están protegidos con ups para evitar los bajones de energía, el de sistemas tiene malla a tierra y está pegado toda el área de sistemas a la subestación de energía con una línea independiente. **RESPONDABLE:** Ingeniero de sistemas

- **SEGURIDAD SISTEMA OPERATIVO**

ANTIVIRUS: Todos los equipos antes de trabajar con ellos el usuario se les instala un antivirus gratuito.

ENTRADA AL SISTEMA WINDOWS: Cada usuario nuevo en el sistema de cómputo debe entrar con la clave al sistema operativo por una cuenta invitado nadie excepto los de sistemas pueden entrar a instalar o a modificar programas sin previa autorización.

RESPONSABLES: Usuarios del sistema

ALMACENAMIENTO PARA EL RESGUARDO DE PROGRAMAS Y ARCHIVOS DE DATOS O RESTAURACIÓN DEL SISTEMA

En el servidor se realizan copias de seguridad diarias de forma automática o programadas de las cuales se van a un servidor espejo y también a un disco duro diferente al servidor

RESPONSABLE: Ingeniero de sistemas

ANEXO: SALVA GUARDA DE LA INFORMACION

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE COPIAS DE SEGURIDAD

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 20 de 37</p>

El servidor realiza 3 copias de seguridad diarias que quedan en la ruta
<\\192.168.0.74\backups\cron>

Las copias de seguridad se realizan en el siguiente horario automatizadas 3 copias diarias backup_sihos_02122020_123003_Cron.sql horarios.

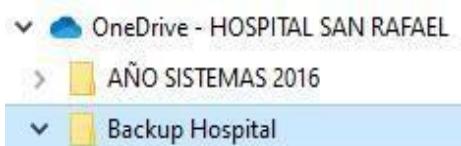
1. Primera copia a las 5.00 am
2. Segunda copia a las 7:00pm
3. Tercera copia a las 12:00 m

	backupHSRZ_20250114050001.sql	14/01/2025 5:28 a. m.	WinRAR archive 4.642.186 K
	disk2-2025-01-14_02-00-01.tar	14/01/2025 3:10 a. m.	WinRAR archive 53.734.752 .
	backupHSRZ_20250113190001.sql	13/01/2025 7:28 p. m.	WinRAR archive 4.641.636 K
	proyecto-2025-01-13_18-10-01.tar	13/01/2025 6:11 p. m.	WinRAR archive 1.513.300 K

Se esta realizando copia de la base de datos a las 5:00am, 12:00m y 7:00pm y a partir del 13 de enero se empezó a generar la copia de seguridad del directorio mnt los días miércoles y viernes a las 2:00m.

La copia de seguridad del servidor central se refleja en un servidor espejo ubicado en el área de sistemas con sistema operativo Linux Centos y esta se envía a diario mañana y tarde a un disco duro externo ubicado en el área de sistemas.

Otra copia se hace al medio día se copia en la nube de la ERT. Y se sube al drive de comunicaciones en una carpeta.

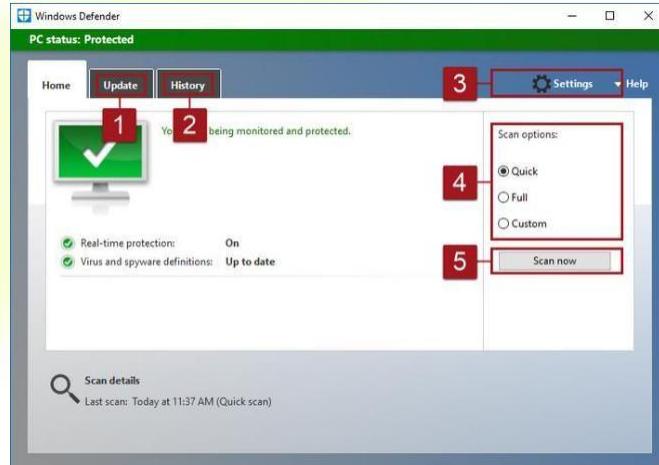


Es hecho bajo el software antivirus nativo que trae Windows preinstalado en Windows 10 y en Windows 7.

central, donde se encuentra la información general del sistema y se sacan a un disco duro externo por si hay algún daño total del equipo luego se entregan archivo central para la salvaguarda.

Windows Defender como es llamado el software de vacunación que es utilizado en nuestros computadores un programa gratis y no genera compra de licencia lo cual aplica

con las políticas del estado de austeridad en el gasto y uso de software libre.



El Programa Windows Defender es actualizado diariamente por la casa fabricante de manera automatizada, gratuita y oportunamente. El Programa Windows Defender de manera automatizada se encuentra en modo protección en tiempo real lo que permite atacar y eliminar los virus en el mismo instante que intenten ingresar al sistema operativo.

Nota: por estas situaciones es importante mantener las actualizaciones del sistema operativo y antivirus siempre activadas

Solo el sistema de información es modificado por los jefes de área los cuales tienen el permiso previamente asignado en su módulo, la clave master solo la tiene el ingeniero de sistemas y solo la empresa Sinergia hace las modificaciones respectivas al sistema si hay un contrato de actualización que lo respalde, o por un correo electrónico que sirva como respaldo para cualquier reclamo.

RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas

- PROCESO DE MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION DEL SOFTWARE APlicativo SIHOS**

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	QUIEN LO REALIZA
Mantenimiento del software SIHOS	El mantenimiento es continuo, según la necesidad de los usuarios.	Empresa SINERGIA S.A.
Actualización del SIHOS	Anualmente conforme a la normatividad vigente y las necesidades planteadas por los usuarios del sistema.	Empresa SINERGIA S.A.

- SEGURIDAD FISICA AL CENTRO DE CÓMPUTO**

PROCEDIMIENTO PARA LA ENTRADA Y SALIDA DEL PERSONAL DE SISTEMAS:

Para la entrada en la puerta se tiene un candado en los que solo el personal encargado tiene llave de esa puerta, cada vez que la oficina va a quedar sola se debe cerrar y por ningún motivo se debe dejar abierta a si sea que el personal no se demora en la actividad fuera que realice. **RESPONSABLES:** Ingeniero de Sistemas y auxiliar 1 y 2

• ADMINISTRACIÓN DE OPERACIONES EN LOS CENTROS DE CÓMPUTO

- ✓ **Política:** Los usuarios y funcionarios deberán proteger la información utilizada en la infraestructura tecnológica de Hospital. De igual forma, deberán proteger la información reservada o confidencial que por necesidades institucionales deba ser guardada, almacenada o transmitida, ya sea dentro de la red interna institucional a otras dependencias de sedes alternas o redes externas como internet.
- ✓ Los usuarios y funcionarios de Hospital que hagan uso de equipos de cómputos, deben conocer y aplicar las medidas para la prevención de código malicioso como pueden ser virus, caballos de Troya o gusanos de red.
- ✓ El Área de sistemas en cabeza del Jefe de Sistemas, establece las políticas y procedimientos administrativos para regular, controlar y describir el acceso de visitantes o funcionarios no autorizados a las áreas funcionales del hospital restringidas.

Todo equipo informático ingresado al área de sistemas restringidos deberá ser registrado en el libro de visitas.

Cuando se vaya a realizar un mantenimiento en algunos de los equipos del Centro de Cómputo restringido, se debe dar aviso con anticipación a los usuarios para evitar traumatismos.

- ✓ El Jefe del área de sistemas deberá solicitar a la gerencia los equipos de protección para las instalaciones contra incendios.

RESPONSABLE DE LA ENTRADA: Auxiliar de sistemas 1, Auxiliar de Sistemas 2, ingeniero de Sistemas.

• EQUIPOS DE CÓMPUTO

PROCEDIMIENTO SEGURIDAD EQUIPOS DE COMPUTO

A los equipos de cómputo se les hace mantenimiento preventivo trimestralmente,

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS: Auxiliar de sistemas 1

• RED ELECTRICA

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 21 de 81</p>

- **LA RED ELECTRICA DE LOS COMPUTADORES:** El área de Mantenimiento en el caso de que se tenga algún inconveniente con alguna toma de los router computadores o demás instalaciones eléctricas el área encargada es el área de mantenimiento.
- **RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA RED ELECTRICA:** Es el área de Mantenimiento y el responsable es el jefe inmediato del área.
- **USO DEL INTERNET**
El acceso a Internet provisto a los usuarios y funcionarios de Hospital es exclusivamente para las actividades relacionadas con las necesidades del cargo y funciones desempeñadas.
 - ✓ Todos los accesos a Internet tienen que ser realizados a través de los canales de acceso provistos por el Hospital, en caso de necesitar una conexión a Internet alterna o especial, ésta debe ser notificada y aprobada por el área de sistemas.
 - ✓ Los usuarios de Internet del Hospital tienen que reportar todos los incidentes de seguridad informática al área de sistemas inmediatamente después de su identificación, indicando claramente que se trata de un incidente de seguridad informática.
 - ✓ Los usuarios del servicio de navegación en Internet, al aceptar el servicio están aceptando que Serán sujetos de monitoreo de las actividades que realiza en Internet, saben que existe la prohibición al acceso de páginas no autorizadas, saben que existe la prohibición de transmisión de archivos reservados o confidenciales no autorizados. Saben que existe la prohibición de descarga de software sin la autorización del área de sistemas. La utilización de Internet es para el desempeño de sus funciones y cargo en el Hospital y no para propósitos personales.
- **RESTRICCIONES PARA EL ACCESO A INTERNET**

El área de sistemas instala en los equipos de cómputo el archivo host con las páginas

prohibidas para que el usuario no acceda sin autorización, se crea una cuenta invitado y administrador para que no lo modifiquen y no puedan ver ni instalar los DNS para internet.

- ✓ Para la acceder a la red inalámbrica el router está con filtrado de Mac y con una IP estática que tiene que ser consultada al área de sistemas para poder instalarla.
- ✓ Se coloca nombres raros para que no se encuentre fácil la red.
- ✓ El acceso a internet está restringido para personas de fuera del hospital a menos que la gerencia autorice.
- ✓ Se cambia constantemente la puerta de enlace para evitar intrusos.

✓ **SOLICITUD DE PEDIDOS**

Los pedidos de sistemas se hacen por correo electrónico al área administrativa Adjunto: 2020-2022



Se envían adjunto listado de pendientes y se va solicitando en correo la viabilidad de la compra sea un insumo o una solicitud de un servicio.

CONTROLES EN LA COMPRA DE COMPUTADORES ANEXO: POLITICAS DE COMPRA DE EQUIPOS

• USO DE DISPOSITIVOS EXTRAÍBLES

- ✓ El área de sistemas, velará porque todos los usuarios de los sistemas de Información estén registrados en su Base de Datos para la autorización de uso de dispositivos de almacenamiento externo, como Pen Drives o Memorias USB, Discos portátiles, Unidades de Cd y DVD Externos, para el manejo y traslado de información o realización de copias de seguridad o Backups.
- ✓ Cada Jefe de Área o dependencia debe reportar al area de sistemas el listado de funcionarios a su cargo que manejan estos tipos de dispositivos, especificando clase, tipo y uso determinado.
- ✓ El uso de los quemadores externos o grabadores de disco compacto es exclusivo para Backups o copias de seguridad de software y para respaldos de información que por su volumen así lo justifiquen.
- ✓ El servidor o funcionario usuario que tengan asignados estos tipos de dispositivos serán responsable del buen uso de ellos.
- ✓ Si algún área o dependencia por requerimientos muy específicos del tipo de aplicación o servicios de información tengan la necesidad de contar con uno de ellos, deberá ser justificado y autorizado por el área de sistemas con el respectivo visto bueno de la gerencia o en su defecto de su Jefe inmediato o un superior

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 27 de 37</p>

- **ALMACENAMIENTO PARA EL RESGUARDO DE PROGRAMAS Y ARCHIVOS DE DATOS**

- **PÉRDIDA DE EQUIPO**

- ✓ El servidor o funcionario que tengan bajo su responsabilidad o asignados algún equipo de cómputo, será responsable de su uso y custodia; en consecuencia, responderá por dicho bien de acuerdo a la normatividad vigente en los casos de robo, extravío o pérdida del mismo.
- ✓ El préstamo de portátiles tendrá que solicitarse al área de sistemas, con el visto bueno del encargado de sistemas.
- ✓ El servidor o funcionario deberán dar aviso inmediato al área de sistemas, y a la Administración de Inventarios de Activos de la desaparición, robo o extravío de equipos de cómputo, periféricos o accesorios bajo su responsabilidad.

- **MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

- ✓ Únicamente el personal autorizado por el área de sistemas podrá llevar a cabo los servicios y reparaciones al equipo informático.
- ✓ Los usuarios deberán asegurarse de respaldar en copias de respaldo o backups la información que consideren relevante cuando el equipo sea enviado a reparación y borrar aquella información sensible que se encuentre en el equipo, previendo así la pérdida involuntaria de información, derivada del proceso de reparación.

- **PROTECCIÓN Y UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS**

- ✓ Los usuarios no deben mover o reubicar los equipos de cómputo o de comunicaciones, instalar o desinstalar dispositivos, ni retirar sellos de los mismos sin la autorización del área de sistemas en caso de requerir este.
- ✓ El Área de Inventarios de activos o almacén será la encargada de generar el resguardo y recabar la firma del usuario informático como responsable de los activos informáticos que se le asignen y de conservarlos en la ubicación autorizada por el área de sistemas
- ✓ El equipo de cómputo asignado deberá ser para uso exclusivo de las funciones de los funcionarios o servidores del hospital.
- ✓ Será responsabilidad del usuario solicitar la capacitación necesaria para el manejo de las herramientas informáticas que se utilizan en su equipo, a fin de evitar riesgos por mal uso y para aprovechar al máximo las mismas.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 27 de 37</p>

- ✓ Es responsabilidad del usuario almacenar su información únicamente en la partición del disco duro diferente destinada para archivos de programas y sistemas operativos.
- ✓ Mientras se opera el equipo de cómputo, no se deberán consumir alimentos o ingerir líquidos.
- ✓ Se debe evitar colocar objetos encima del equipo cómputo o tapar las salidas de ventilación del monitor o de la CPU.
- ✓ Se debe mantener el equipo informático en un lugar limpio y sin humedad.
- ✓ El usuario debe asegurarse que los cables de conexión no sean pisados al colocar otros objetos encima o contra ellos en caso de que no se cumpla solicitar una reubicación de cables con el personal del área de sistemas.
- ✓ Cuando se requiera realizar cambios múltiples del equipo de cómputo derivado de reubicación de lugares físicos de trabajo o cambios locativos, éstos deberán ser notificados con tres días de anticipación a el área de sistemas a través de un plan detallado.
- área de sistemas abra o destape los equipos de cómputo.

• CONTROLES DE ACCESO FÍSICO

- ✓ Cualquier persona que tenga acceso a las instalaciones del hospital, deberá registrar al momento de su entrada, el equipo de cómputo, equipo de comunicaciones, medios de almacenamiento y herramientas que no sean propiedad de la entidad, en el área de recepción o portería, el cual podrán retirar el mismo día. En caso contrario deberá tramitar la autorización de salida correspondiente.
- ✓ Las computadoras personales, las computadoras portátiles, y cualquier activo de tecnología de información, podrá ser retirado de las instalaciones del hospital únicamente con la autorización de salida del área de sistemas.
- ✓ El acceso al centro de cómputo está restringido por un letrero y solo entra el personal que está autorizado.

• PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS BIENES INFORMÁTICOS

- ✓ El usuario o funcionario deberán reportar de forma inmediata al área de sistemas cuando se detecte riesgo alguno real o potencial sobre equipos de cómputo o de comunicaciones, tales como caídas de agua, choques eléctricos, caídas o golpes o peligro de incendio.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 27 de 37</p>

- ✓ El usuario o funcionario tienen la obligación de proteger las unidades de almacenamiento que se encuentren bajo su responsabilidad, aun cuando no se utilicen y contengan información confidencial o importante.
- ✓ Es responsabilidad del usuario o funcionario evitar en todo momento o la fuga de información de la entidad que se encuentre almacenada en los equipos de cómputo personal que tenga asignados.

• **PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS BIENES INFORMÁTICOS**

- ✓ El usuario o funcionario deberán reportar de forma inmediata al área de sistemas cuando se detecte riesgo alguno real o potencial sobre equipos de cómputo o de comunicaciones, tales como caídas de agua, choques eléctricos, caídas o golpes o peligro de incendio.
- ✓ El usuario o funcionario tienen la obligación de proteger las unidades de almacenamiento que se encuentren bajo su responsabilidad, aun cuando no se utilicen y contengan información confidencial o importante.

SANCIONES:

Se consideran violaciones graves el robo, daño, divulgación de información reservada o confidencial de esta dependencia, o de que se le declare culpable de un delito informático.

Todo servidor o funcionario nuevo en el hospital deberá contar con la inducción sobre las Políticas y Estándares de Seguridad Informática Manual de Usuarios, donde se den a conocer las obligaciones para los usuarios y las sanciones en que pueden incurrir en caso de incumplimiento.

• **OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS**

Es responsabilidad de los usuarios de bienes y servicios informáticos cumplir las Políticas y Estándares de Seguridad Informática para Usuarios del presente Manual.

• **USUARIOS NUEVOS**

Todo el personal nuevo de del hospital, deberá ser notificado al área de sistemas, para asignarle los derechos correspondientes (Equipo de Cómputo, Creación de Usuario para la Red (Perfil de usuario en el Directorio Activo) o en caso de retiro del funcionario, anular y cancelar los derechos otorgados como usuario informático.

• **EQUIPO DESATENDIDO**

Los usuarios deberán mantener sus equipos de cómputo con controles de acceso como contraseñas y protectores de pantalla previamente instalados y autorizados por el área de sistemas cuando no se encuentren en su lugar de trabajo.

• **SEGURIDAD INSTITUCIONAL**

- ✓ Política: Toda persona que ingresa como usuario nuevo al hospital para manejar

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 27 de 37</p>

equipos de cómputo y hacer uso de servicios informáticos debe aceptar las condiciones de confidencialidad, de uso adecuado de los bienes informáticos y de la información, así como cumplir y respetar al pie de la letra las directrices impartidas en el Manual de Políticas y Estándares de Seguridad Informática para Usuarios.

- **EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS**

✓ Las políticas tendrán una revisión periódica se recomienda que sea semestral para realizar actualizaciones, modificaciones y ajustes basados en las recomendaciones y sugerencias.

- **PLANES DE CONTINGENCIA ANTE DESASTRE ANEXO: PLAN DE CONTINGENCIA**

- **INFORMATICO**

Definición: Se entiende por PLAN DE CONTINGENCIA los procedimientos alternativos a la operación normal en una organización, cuyo objetivo principal es permitir el continuo funcionamiento y desarrollo normal de sus operaciones, preparándose para superar cualquier eventualidad ante accidentes de origen interno o externo, que ocasionen

Con el fin de asegurar, recuperar o restablecer la disponibilidad de las aplicaciones que soportan los procesos de misión crítica y las operaciones informáticas que soportan los servicios críticos de la Institución, ante el evento de un incidente o catástrofe parcial y/o total.

- **CONTROLES PARA LA GENERACIÓN Y RESTAURACIÓN DE COPIAS DE RESPALDO (BACKUPS)**

Procedimiento de generación y restauración de copias de respaldo para salvaguardar la información crítica de los procesos significativos de la entidad. Se deberán considerar como mínimo los siguientes aspectos:

- ✓ Establecer como medida de seguridad informática la necesidad de realizar copias de respaldo o backups periódicamente en los equipos de cómputo administrativos y servidores. Se pasarán a un disco duro externo diariamente y también se hace automáticamente 4 copias. El área de sistemas es la responsable de realizar las copias del sistema SIHOS.
- ✓ Cada funcionario es responsable directo de la generación de los BACKUPS o copias de respaldo, asegurándose de validar la copia. También puede solicitar asistencia técnica para la restauración de un backups.
- ✓ Conocer y manejar el software utilizado para la generación y/o restauración de copias de respaldo, registrando el contenido y su prioridad. Rotación de las copias de respaldo,

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 27 de 37</p>

debidamente marcadas. Almacenamiento interno o externo de las copias de respaldo, o verificar si se cuenta con custodia para ello.

- ✓ Se utilizará el programa Nero Express en la opción Copia de Seguridad o Back Up: Aplicación PC, Copiar Disco □ Opción Datos: se escoge CD o DVD
- ✓ Se añaden los archivos o carpetas Clic en cerrar Clic en siguiente Se introduce un CD o DVD en blanco en la unidad quemador de CD □ DVD Colocar nombre al disco (16 caracteres) Si la información no abarca 700 megas en CD o 4.3 gigas en DVD se habilita la pestaña: Permitir añadir archivos posteriormente. Clic en grabar Marcar el CD o DVD colocándole la fecha de la copia y entregar a su Jefe inmediato para su almacenamiento y custodia.
- ✓ Las copias de seguridad o Back ups se deben realizar al menos una vez a la semana y el último día hábil del mes. Un funcionario del área de sistemas revisará una vez por semana, el cumplimiento de este procedimiento y registrará en el formato de Copias de Seguridad.

En el servidor se realizan copias de seguridad diarias de las cuales se van a un disco duro diferente donde se encuentra la información general del sistema y se sacan a un disco duro externo por si hay algún daño total del equipo luego se entregan archivo central para la salvaguarda.

RESPONSABLE: Ingeniero de sistemas

- **ANEXO: SALVA GUARDA DE LA INFORMACION**

CONTROLES CONTRA VIRUS O SOFTWARE

MALICIOSO

- ✓ Para revisar si el antivirus se actualiza correctamente, seleccione el ícono de su programa antivirus Nod32, toda memoria que se coloque en el puerto usb del computador debe ser vacunada.

Se vacuna con software gratuito para evitar compra de licencias.

- **USO DEL CORREO ELECTRÓNICO**

- ✓ Los usuarios y funcionarios no deben usar cuentas de correo electrónico asignadas a otras personas, ni recibir mensajes en cuentas de otros. Si fuera necesario leer el correo

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 27 de 37</p>

de alguien más (mientras esta persona se encuentre fuera o de vacaciones) el usuario ausente debe redireccionar el correo a otra cuenta de correo interno, quedando prohibido hacerlo a una dirección de correo electrónico externa al hospital, a menos que cuente con la autorización del área de sistemas.

- ✓ Los usuarios y funcionarios deben tratar los mensajes de correo electrónico y archivos adjuntos como información de propiedad del hospital. Los mensajes de correo electrónico deben ser manejados como una comunicación privada y directa entre emisor y receptor.
- ✓ Los usuarios podrán enviar información reservada y/o confidencial vía correo electrónico siempre y cuando vayan de manera encriptado y destinada exclusivamente a personas autorizadas y en el ejercicio estricto de sus funciones y responsabilidades.
- ✓ Queda prohibido falsificar, esconder, suprimir o sustituir la identidad de un usuario de correo electrónico.
- ✓ Queda prohibido interceptar, revelar o ayudar a terceros a interceptar o revelar las comunicaciones electrónicas.

• IDENTIFICACIÓN DEL INCIDENTE

- ✓ El usuario o funcionario que detecte o tenga conocimiento de la posible ocurrencia de un incidente de seguridad informática deberá reportarlo al Área de sistemas lo antes posible, indicando claramente los datos por los cuales lo considera un incidente de seguridad informática.
- ✓ Cuando exista la sospecha o el conocimiento de que información confidencial o reservada ha sido revelada, modificada, alterada o borrada sin la autorización de las

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025
	PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	TRD:
		PÁGINA: 29 de 81

- ✓ Directivas Administrativas competentes, el usuario o funcionario informático deberá notificar al área de sistemas.
- ✓ Cualquier incidente generado durante la utilización u operación de los activos de tecnología de información del hospital debe ser reportado a área de sistemas.

- **USO DE MEDIOS DE ALMACENAMIENTO**

Los usuarios y servidores del hospital deben conservar los registros o la información que se encuentra activa y aquella que ha sido clasificada como reservada o confidencial.

Las actividades que realicen los usuarios y funcionarios en la infraestructura Tecnología de Información y Comunicaciones (TIC's) del hospital serán registradas y podrán ser objeto de auditoría.

- **Sistemas de información**

Describe la situación actual de los sistemas de información de acuerdo con las siguientes categorías (definidas en el dominio de sistemas de información del Marco de Referencia – Documento de generalidades):

- **Sistemas misionales:**

- ✓ **Aplicativo sihos: Versión 2024:** Es un sistema de información totalmente integrado el área asistencial y financiera para el manejo de la facturación y evolución de la historia clínica sistematizada.
- ✓ **Tecnologías Sinergia S.A.S** gerencia@sinergiaonline.com -
www.sinergiaonline.com Teléfonos:  +57 (8)2712383 / 2713588 Celular: +57 (316) 529 9660 / (316) 281 0910

Todos los Derechos Reservados 2015.

- ✓ **Lider TI:** Ing. Sandra Milena Rincón Isaza Módulos que lo componen el aplicativo SIHOS:

Facturación, Admisiones, Citas médicas, Contabilidad, Cartera, Glosas, Nomina, Consulta Externa, consulta especializada, inventarios, liquidación de servicios, Observación e internación, Odontología, presupuesto, procedimientos, promoción y prevención, terapia, tesorería, triage, urgencias.

- ✓ **Servicios Tecnológicos**

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 30 de 81</p>

Situación actual de los servicios tecnológicos de acuerdo con las siguientes categorías:
La gestión de los servicios tecnológicos se realiza de manera centralizada desde la sede principal Hospital Departamental San Rafael y las sedes rurales y urbanas entran por ip pública al aplicativo SIHOS, usando el medio de comunicación internet, todas estas son administradas por sistema de información central del hospital.

Solicitud de Permisos de Usuarios

 comunicacioneshdz@gmail.com (no compartidos) 

[Cambiar de cuenta](#)

***Obligatorio**

Contraseña *

Tu respuesta

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

✓ **Soporte en correo institucional**
En el correo institucional del área de sistemas se subdivide en 5 correos:

sistemas@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

mantenimiento@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

soporte@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

soporteprog@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

asesorfac@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

capacionsistemas@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

o

En los cuales los usuarios pueden realizar sus solicitudes de manera virtual, para así lograr evitar el gasto de papel.

Mantenimiento de equipos

- **PLAN MANTENIMIENTO PREVENTIVO**
- **OBJETIVO**

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 31 de 81</p>

- **formulario de la creación de usuarios en el SIHOS**

Efectuar el servicio de mantenimiento preventivo, para garantizar que los equipos de cómputo se conserven en condiciones óptimas de funcionamiento, previniendo las posibles averías y fallas, y consiguiendo así que el trabajo se realice con los mayores niveles de calidad y seguridad, distribuidos en las diferentes áreas de la institución. Este procedimiento es aplicable a los usuarios que cuenten con un equipo de cómputo.

✓ **NORMAS DE OPERACIÓN**

Se notificará vía email o telefónico y hasta con un día de anticipación, al jefe del servicio, la fecha en que se llevará a cabo el mantenimiento. En caso de que el servicio tenga cargas de trabajo que impidan la aplicación del mantenimiento, se deberá notificar con el fin de ser reprogramado.

El mantenimiento preventivo que se aplicará consistirá en la limpieza de las cubiertas exteriores del equipo (chasis) y el interior del mismo, el cual consta de monitor, CPU, teclado, mouse, impresora y demás periféricos. También se realizará un diagnóstico a fin de verificar el buen funcionamiento del equipo eliminando virus informáticos en caso de que existan y la reinstalación de software cuando sea necesario (en caso de existir reinstalación de sistema operativo con el pc se alargara 5 horas de trabajo por cuestión de copias de seguridad y reinstalación).

Una vez realizado el mantenimiento, el usuario deberá verificar el funcionamiento de su equipo a fin de detectar cualquier desperfecto. Una vez revisado el equipo y recibido de conformidad, cualquier avería posterior tendrá que ser reportada de forma inmediata.

Cada reporte de mantenimiento preventivo deberá estar firmado por el responsable del servicio o usuario del equipo cuando el mantenimiento esté concluido.

Nota: el cronograma está sujeto a modificaciones. Por parte de la administración en los casos que los operarios sean perfilados a otras actividades no dispuestas en el cronograma.

✓ **Estrategia de mejoras de sistemas**

Cuál es la estrategia para la prestación de los servicios tecnológicos en cuanto a implementación de mejores prácticas. Se realiza un diagnóstico en las áreas del hospital y las sedes y se realiza planes de mejoramiento para finiquitar los problemas.

✓ **Estrategia de tercerización**

Cuál es la estrategia de la institución pública en cuánto a tercerización de los servicios tecnológicos.

- ✓ Se tiene un contrato de soporte y mantenimiento del aplicativo SIHOS de la empresa Sinergia S.A., el cual es actualizado cada año.
- ✓ Se tiene contrato de mantenimiento de las impresoras externo con la empresa grupo tecnológico imprentintas, el cual realiza mantenimiento preventivo y

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co



correctivo a las

ALCANCE

- ✓ impresoras del hospital y las sedes al igual que dentro del mismo contrato se tiene una cláusula de disponibilidad, que empieza a regir después de que los funcionarios dejan de laborar se activa la cláusula de lunes a lunes fuera del horario de oficina, sábados domingos festivos, y después de las 5: 0 de la tarde hasta las 7 de la mañana del siguiente día.
- ✓ Compra de equipos se hace con la empresa grupo tecnológico imprentintas.

✓ Administración de sistemas de información:

La persona encargada de administrar los servicios tecnológicos es la ingeniera Sandra Milena Rincón Isaza, el cual realiza la administración del sistema basado en el punto

✓ Sistemas de información

- ✓ Se encuentran alojados los sistemas de información en el área de sistema del hospital también hay un parte en el área de estadística que son switches, y router en lugares estratégicos para dar conectividad, y el gabinete central y el switch principal está alojado en el área de sistemas.
- ✓ Con la empresa sinergia S.A. se realizan las solicitudes de desarrollo y quedan estipuladas para que en cada actualización estas sean actualizadas en el sistema del Hospital el cual ya previamente le han hecho el control de calidad a la información y las bases de datos no van a sufrir ningún colapso.
- ✓ **Infraestructura:** Se describe los componentes de infraestructura del Hospital la institución, detallando para cada componente los sistemas de información, bases de datos, el hardware y equipos de cómputo y telecomunicaciones, y en general todos los servicios tecnológicos que soporta.
- ✓ Inventario Tecnológico. 2025

NOMBRE	CANTIDAD
Equipos de computo	216
Impresoras	78
escáner	27
Tablet	21
Video Bean	2
Convertidor Fibra Óptica	1

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 33 de 81</p>

Enrutador Wifi	13
Firewall	1
Modem Adsl	6
Switch	13

✓ **Conectividad:**

- ✓ **Arquitectura de las redes de datos del Hospital:**
- ✓ **Redes cableadas:** las áreas cableadas son algunas cajas, presupuesto, contabilidad, sistemas, almacén, estadística, odontología un equipo, laboratorio, programación de cirugías, ventanilla única.
- ✓ **Redes inalámbricas:** las áreas conectadas son facturación, área financiera, área e consulta externa, urgencias, cajas de pyp, archivo, hospitalización, cirugía, pediatría, ginecología, medico pyp, citología.
- ✓ **Canales de internet:** Fibra óptica con 4 megas dedicado, movistar para el área. financiera 10 megas, tesorería 10 megas movistar, urgencias 7 megas movistar 5. **Hosting:** La página web del Hospital tiene dominio www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co y está alojada en Colombia HOSTING
- ✓ **Backup:** Las copias de seguridad se suben a la nube de la ERT.

Sedes del Hospital:

- ✓ Sede Barrio Bolívar: 12 megas movistar
- ✓ Sede la Paila movistar 2 megas.
- ✓ **IP pública:** los centros de salud entran al aplicativo del Hospital por una ip pública.

Servicios de operación: Se catalogan como servicios de operación aquellos que garantizan la operación, mantenimiento y soporte de la plataforma tecnológica; de las aplicaciones, de los sistemas de información y de los servicios informáticos.

- ✓ Las personas encargadas de la infraestructura tecnológica del Hospital son:

Soporte técnico: Víctor Hugo Bernal Libreros

Soporte mantenimiento: Juan Carlos

Mantenimiento de equipos de cómputo: Contrato externo

Existen contratos de soporte técnico fuera del horario laboral con la empresa Grupo tecnológico y el mantenimiento de impresoras es externo.

- ✓ Quién realiza la administración y operación de las aplicaciones, es la Coordinadora del área de sistema de información contratada por medio tiempo y existen contratos de soporte de las aplicaciones con la empresa sinergia S. A. y contrato de mantenimiento y actualización.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 34 de 81</p>

- ✓ La ingeniera Sandra Milena Rincón Isaza realiza la administración y operación de los servicios informáticos (correo electrónico institucional y la instalación todos los integrantes de sistemas, telefonía (contrato externo), comunicaciones unificadas (2 proveedores Movistar y ERT como plan B) , DNS (Google, Movistar y ERT), , antivirus (NOd 32), , mesa de servicios (área de sistemas extensión (122), existen contratos de soporte para los servicios informáticos con el grupo tecnológico imprentas.

- ✓ **Gestión de Información**
- ✓ Se identifica en el punto 2.5.3 Sistemas de información
- ✓ Los cuellos de botella del hospital, se basan en el manejo de las impresoras, y la red inalámbrica del hospital que es deficiente su conectividad hacia el aplicativo SIHOS (lentitud).
- ✓ Red eléctrica con muchos bajones de energía
- ✓ Planta eléctrica no cuenta con automático.

A partir de esta información se realiza un análisis general del estado de la gestión de la información del hospital: principales esfuerzos y logros, problemáticas y recomendaciones generales.

7.1.8. Sistemas de Información: Dentro del sistema de información con los que cuenta el hospital, se identifica en una tabla. **Anexo. CATALOGO DE DATOS SISTEMAS DE INFORMACION- REGISTRO DE APLICACIONES.**

7.2 Análisis general del estado de los sistemas de información.

- ✓ **Infraestructura tecnológica**
- ✓ **Hardware:**
- ✓ **Servidores:** 4, computadores: 215, Impresoras 105
- ✓ **Software:** (SIHOS)
- ✓ **Sistema Administrativo:** (Talento humano, contabilidad, farmacia, tesorería, presupuesto, caja, facturación, presupuesto, inventarios.
- ✓ **Sistema Asistencial:** Laboratorio, hospitalización, -Historia Clínica Electrónica, Admisiones, procedimientos, odontología, urgencias, consulta externa y especialistas.
- ✓ Licenciamiento y versiones (Licencia de uso, versión 2024)
- ✓ Interoperabilidad entre sistemas: En desarrollo.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 35 de 81</p>

Comunicaciones:

- ✓ Conexión a internet. Hospital con ERT velocidad 200 dedicada y Servinet como plan B con 600 megas.
- ✓ La veredas inalámbricos
- ✓ **Seguridad de la Información**
- ✓ **Políticas existentes** (Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Control de cambios Vr3, Resolución Política de Protección de Datos Personales, Política de control de acceso y contraseñas, 5.2 Políticas uso de dispositivos móviles, conexión a la red ctas electrónica, Política Gestión incidentes seguridad información, Planes de Contingencia).
- ✓ **Controles implementados** (firewall, antivirus, autenticación, VPN, Servidores de respaldo de datos y replica para el aplicativo de la base de datos, router con registro de Mac)
- ✓ **Gestión de incidentes:** Política Gestión incidentes seguridad información
- ✓ **Análisis del talento humano en TIC**
- ✓ **Personal TI - Roles:**
- ✓ **Soporte:** Técnico en Sistemas, Tecnólogo Electrónico, redes; Ingenieros externos, bases de datos ingeniera coordinadora, gestores informáticos: Ingeniero de Sistemas
- ✓ **Nivel de formación:** Técnicos, Tecnólogos, Ingenieros y Especialistas.
- ✓ **Disponibilidad de turnos o soporte:** 24/7 (Tecnólogo).

Análisis FODA específico para TIC

Fortalezas.

- Personal capacitado
- Sistemas parcialmente implementados
- Buena infraestructura en áreas específicas

Oportunidades

- Programas gubernamentales
- Mejora de interoperabilidad de la Historia Clínica
- Crecimiento en infraestructura tecnológica

Debilidades

- Equipos obsoletos
- Fallas en la red eléctrica
- Sistemas no integrados

Amenazas

- Riesgos de ciberseguridad
- Dependencia de un solo proveedor
- Fallas en energía o conectividad

7.3 Situación Deseada u Objetivos

Plan de Acción 2026

Gestión de la Infraestructura Tecnológica, Software, Hardware, Redes.

No.	ESTRATEGIA PROPUESTA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	VALOR Y DESCRIPCIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN
1	RED INTRANET	Diseño e implementación de la Intranet para garantizar que toda la información, los servicios internos y la comunicación entre áreas funcionen de forma segura, rápida, confiable y eficiente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar la comunicación interna. ✓ Acceso rápido y seguro a la información. ✓ Optimizar procesos asistenciales. ✓ Incrementar la seguridad de la información. ✓ Facilitar la gestión administrativa. ✓ Reducir costos operativos. 	\$0	2026
2	CALENDARIO PARA EVENTOS HOSPITAL	Diseñar e implementar en la intranet el calendario para eventos internos del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programar y centralizar todos los eventos del hospital. ✓ Evitar choques de horarios entre actividades clínicas, administrativas. ✓ Mejorar la comunicación interna. ✓ Planificar capacitaciones y entrenamientos. ✓ Facilitar la organización de campañas de salud. ✓ Apoyar la gestión operativa. 	\$0	2026
3	SISTEMA DE NOTIFICACIONES ANTE	Diseñar e implementar las notificaciones nuevas de la intranet.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alertar en tiempo real ✓ Facilitar la trazabilidad 	\$0	2026



	CAMBIOS EN LA NUBE DE LA RED INTRANET		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducir los olvidos por parte de los colaboradores en los mensajes internos. ✓ Avisar automáticamente cuando algo cambia en la nube. 		
4	INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	Realización de mantenimientos preventivos en equipos de cómputo, impresoras y escáner.	Realizar mantenimientos preventivos y actualizar los equipos de cómputo para evitar daños en sus partes ocasionados por el polvo u humedad, Actualización de las hojas de vida del parque tecnológico.	\$140.000.000	2026
5	GENERACIÓN DE RADICADOS ANTE LA RECEPCIÓN DE PQRSF	Diseñar e implementar el sistema en el sitio web institucional con base en un formulario e PQRSF.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asignar automáticamente un número único de radicado. ✓ Registrar la fecha, hora y canal de recepción. ✓ Facilitar el seguimiento del estado de cada PQRSF. ✓ Optimizar los tiempos de respuesta y Mejorar la transparencia en la gestión de PQRSF. ✓ Generar historial y estadísticas. ✓ Cumplir con las normas de atención al usuario. 		
6	GENERACIÓN DE RADICADOS ANTE LA RECEPCIÓN DE PQRSF	Realizar el soporte remoto y mantenimiento del software Sihos - web sobre todos los módulos adquiridos por la institución.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soporte y Mantenimiento Software 	(\$ 125.830.980)	2026
7	OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS MANUALES DE SISTEMAS	Crear un link de prestamos de equipos tecnológicos, otro de arreglos de equipos externamente con el proveedor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prestamos de equipos tecnológicos: Evitar perdidas de los aparatos electrónicos y mas control de las entradas y salidas ✓ Salida de Equipos a proveedor externo: Esto se realizar para tener un mejor control de los arreglos técnicos con el 	\$ 0	2026

			proveedor externo para los mantenimientos correctivos de los aparatos electrónicos.		
8	TABLETAS DIGITALIZADORAS	Tabletas para firmas de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capturar firmas digitales. ✓ Reducir el uso de papel. ✓ Aumentar la velocidad del proceso de facturación. ✓ Mejorar la precisión de los registros. ✓ Garantizar trazabilidad y seguridad. ✓ Facilitar auditorías internas y externas 	\$ 4.800.000,00	2026

7.4 Catálogo de servicios de TI

Nombre	Acceso a internet por WIFI
Descripción	<p>Acceso a la red de colaboradores de la Entidad de manera inalámbrica y cableada, a través de dispositivos de computadores portátiles.</p> <p>5G.</p>  <p>2G.</p> 
Categoría	Conectividad
Usuario objetivo	Todos los funcionarios y contratistas de la entidad
Horario de prestación del servicio	24 horas, 7 días a la semana
Canal de soporte	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Link de solicitudes • Formulario en papel • WhatsApp • Telefónico
Acuerdo de nivel de servicio	99%



Hallazgos u oportunidades de mejora	Ninguna
Nombre	Correo electrónico Junto con las herramientas colaborativas
Descripción	<p>Acceso a la red de colaboradores de la Entidad de manera inalámbrica y cableada, a través de dispositivos de computadores portátiles.</p> <p>La velocidad de 100 GB de bajada, 20 Gb de subida y soporta máximo 50 usuarios conectados concurrentemente</p>
Categoría	Conectividad
Usuario objetivo	Todos los funcionarios y contratistas de la entidad
Horario de prestación del servicio	24 horas, 7 días a la semana
Canal de soporte	<p>Correo electrónico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Link de solicitudes • Formulario en papel • WhatsApp • Telefónico
Acuerdo de nivel de servicio	99%
Hallazgos u oportunidades de mejora	Ninguna
Nombre	Acceso a la red interna por VPN
Descripción	<p>Acceso a la red de colaboradores de la Entidad de manera inalámbrica y cableada, a través de dispositivos de computadores portátiles.</p> <p>De subida 423B y de descarga 128B</p>
Categoría	Conectividad
Usuario objetivo	Todos los funcionarios y contratistas de la entidad
Horario de prestación del servicio	24 horas, 7 días a la semana
Canal de soporte	<p>Correo electrónico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Link de solicitudes • Formulario en papel • WhatsApp • Telefónico
Acuerdo de nivel de servicio	99%
Hallazgos u oportunidades de mejora	Ninguna

7.5 Capacidades de TI

Identificación de las capacidades de TI que hacen parte de la gestión del Hospital, de acuerdo con la madurez de la misma.

1. Gobierno de TI ANEXOS: Gestión TI

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
POLITICAS	Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Política de Protección de Datos Personales, Política de Gestión Tecnología, Políticas respaldo custodia información, Política de Bloqueo USB, Política de control de acceso y contraseñas, Política Gestión incidentes seguridad información, Política de control de acceso y



	contraseñas cuentas electrónicas, Políticas uso de dispositivos móviles,
PROCEDIMIENTOS	Procedimiento Capacitación Institucional seguridad información, Procedimiento de Borrado Seguro, Procedimiento Gestión del Cambios, Procedimientos y formato de gestión de la capacidad, Procedimiento de incidentes de responsabilidad seguridad de ti, Procedimiento plan de continuidad de negocio, Procedimiento de copias de seguridad de la página web institucional,
ACUERDOS	Acuerdo de confidencialidad minuta zarzal servicolombia
PLANES	Plan de Actualización de Recursos Tecnológicos, Plan de Adquisiciones de Sistemas de Información, Plan de Adquisiciones del rubro de desastres, Plan de Adquisiciones de Sistemas de Información, Plan de recuperación de desastres, Plan de continuidad del negocio plan de contingencia, Plan de recuperación de desastres, Plan de acción, Plan estratégico de tecnología de la información y comunicaciones PETIC,
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2027	<p>Realizar una evaluación completa de la infraestructura tecnológica actual y diagnóstico de necesidades</p> <p>Promover la adopción de tecnologías de telemedicina y salud digital.</p> <p>Desplegar y mantener una infraestructura de redes y comunicaciones robusta y segura</p> <p>Implementar medidas de seguridad de la información y cumplir con estándares de protección de datos</p> <p>Adquirir y mantener actualizadas las licencias de software utilizados en la gestión</p>
HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS TECNOLOGICOS	hojas de vida de computadores.
MANUALES	Manual operativo de sistemas de información del Área, Manuales del aplicativo, Manual de usuario de copia de seguridad manual Sihos
MATRIZ	Matriz de Roles responsabilidades, Matriz mapa riesgos Mantenimiento, Matriz mapa riesgos Salud, Matriz mapa riesgos Sistemas,
BITÁCORA	Bitácora de control de acceso
DIAGRAMA Y PLANO DE RED DE DATOS	Diagrama y plano de red de datos
INVENTARIOS	Inventario de Licenciamiento, Equipos de cómputo, impresoras, escáner, switches, Router, Modem, Firewall, Fortinet, Tablet, diademas.
FORMATOS	Formato de copias de las áreas en discos externos- Resguardos de información, Formato de copias de las áreas en discos externos, Formato respaldo y Recuperación de Información,
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2027	Realizar una evaluación completa de la infraestructura tecnológica actual y diagnóstico de necesidades
IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<p>Implementar una infraestructura tecnológica robusta y segura que incluya hardware, software y redes de comunicación</p> <p>Proporcionar capacitación y entrenamiento al personal en el uso de las tecnologías de la información y comunicación</p>
DOCUMENTACION REALACIONADOS	<p>Formato de Autorización de usuarios internos y externos para el sistema de información</p> <p>Acuerdos de confidencialidad</p> <p>Plan de adquisiciones de sistemas de información</p> <p>Formato de Fallo del sistema -Registro de Fallos</p> <p>Manuales del sistema de Información</p>
HERRAMIENTAS DE APOYO	<p>Power BI – Cuadro de Mando Gerencial</p> <p>Consultas SQL para extracción de reportes adicionales</p>

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p> <p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025 TRD: PÁGINA: 41 de 81</p>
--	---	--

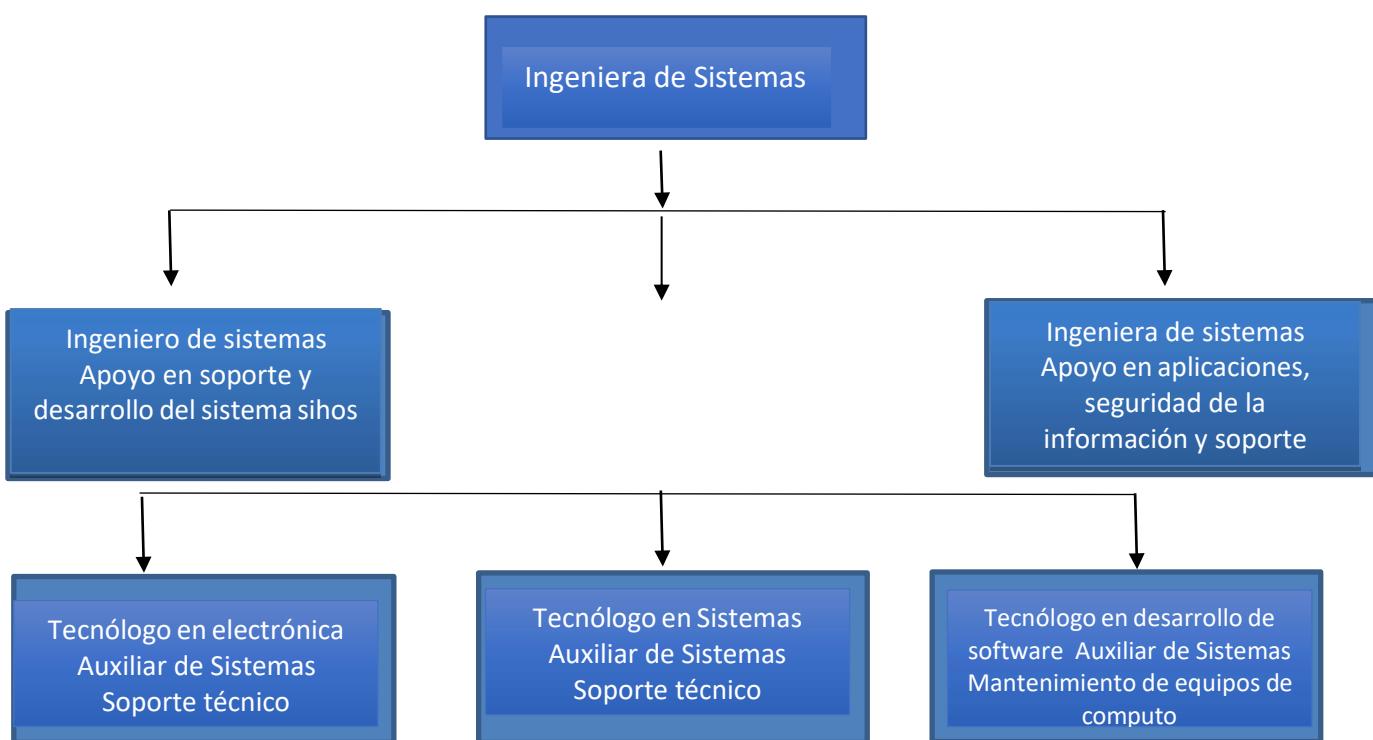
2. Arquitectura de TI

En la arquitectura tecnológica se tiene con interfaz el sistema SIHOS con ANNARLAB (Laboratorio Clínico) y se tienen establecidos lineamientos de interoperabilidad de SIHOS con la historia clínica.

3. Administración de Sistemas de Información

Quienes son los encargados de velar por el buen funcionamiento de la infraestructura tecnológica, tanto en hardware como en software.

ORGANIGRAMA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN



4. Infraestructura tecnológica

DESCRIPCION	CANTIDAD
Servidores	6 Servidores: 1 central (Producción), 1 Replica o Espejo, Servidor en Nube, Servidor de Aplicación (SIES), Servidor de Firewall, Servidor de

	Almacenamiento
Redes	Redes de datos cableada e inalámbricas,
Router	Router de trabajo (Corporativo) y Router de acceso para los usuarios (Invitados) Hospitalización y Urgencias.
Puestos de Trabajo	216
Fortinet	Acceso a la VPN Plan A y Plan B
Modem	1 Modem, 1 Microtic

5. Gestión de aplicaciones y sistemas de información

Anexo: Catálogo de datos sistemas de información (registro de aplicaciones)

6. Seguridad y privacidad de la información

Anexo: Plan de Actualización de Recursos Tecnológicos, Plan de Adquisiciones de Sistemas de Información, Plan de Adquisiciones del rubro de desastres, Plan de Adquisiciones de Sistemas de Información, Plan de recuperación de desastres, Plan de continuidad del negocio plan de contingencia, Plan de recuperación de desastres, Plan de acción, Plan estratégico de tecnología de la información y comunicaciones PETIC.

7. Servicios digitales para los usuarios

Sitio Web Institucional www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

TRÁMITES Y SERVICIOS



DENUNCIA
Denuncia la Corrupción



CONTÁCTENOS
Contáctate con Nosotros



PQRS
Queja, Reclamo, Sugerencia, Felicitación



CITAS
Solicita tu cita y evita hacer filas



CIRUGIA
Programación de Cirugía



HISTORIA CLÍNICA
Solicitud de Historia Clínica



SOAT
Solicitud Estado de Cuenta Soat



FUNCIÓN PÚBLICA
Simplificación de Trámites SUIT

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 43 de 81</p>

Redes Sociales:

NOMBRE	DIRECCION
Facebook	https://www.facebook.com/HospitalDepartamentalSanRafaeldeZarzal/
Instagram	https://www.instagram.com/accounts/login/?next=%2Fhospitalsanrafaelzarzal%2F&source=omni_redirect
Youtube	https://www.youtube.com/@hospitalsanrafaelzarzal1
Email Institucional	https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co:2096/

8. Gestión de datos y analítica

Sistema de Información SIHOS aplicativo asistencial y financiero que genera informes estadísticos.

Power BI, Analizar grandes volúmenes de datos y que permite conectar múltiples fuentes (Excel, SQL Server, Google Analytics, APIs, etc.) y combinarlas fácilmente, ayuda a la gestión y organización de indicadores.

9. Gestión de proveedores y contratos de TI

Modelo de contratación: El modelo es planta y Agremiación Sindical, Convenios entre universidades e institutos, Médicos Adscritos.

7.6 Indicadores de TI

La dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información o quien haga sus veces debe contar con un tablero de indicadores de la estrategia de TI.

INDICADOR	MEDICIÓN
-----------	----------



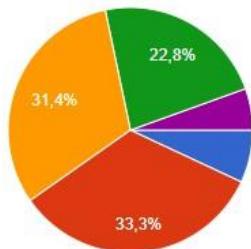
Tiempo promedio de resolución de incidentes (TTR)	<ul style="list-style-type: none"> Mide el tiempo desde que se reporta una falla hasta que se resuelve. Meta sugerida: < 24 horas para incidentes no críticos.
Porcentaje de incidentes resueltos en primer nivel	<ul style="list-style-type: none"> Evalúa la eficiencia del equipo de soporte. Meta: 70–80%.
Disponibilidad de la red hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de tiempo que la red funciona sin caídas. Meta: 99%.
Disponibilidad de Internet	<ul style="list-style-type: none"> Crucial para telemedicina, reportes y facturación. Meta: 99%.

SOPORTE TECNICO

NOMBRE

1.311 respuestas

Copiar



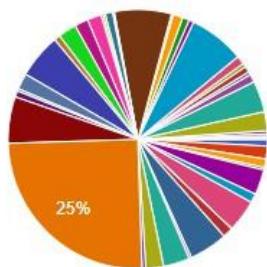
- VICTOR HUGO BERNAL LIBREROS
- SANDRA MILENA RINCON ISAZA
- JUAN CARLOS ARIAS PARRA
- ANGELA MARIA GOMEZ FRANCO
- AURA YINETH CORRALES OCORÓ

Cantidad de respuestas dadas a los usuarios.



AREA

1.311 respuestas



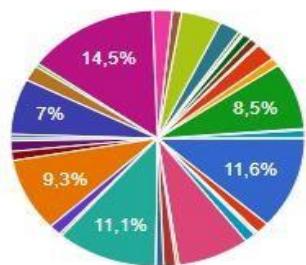
- Barrio Bolívar
- Cajas de facturación
- Calidad
- Cirugía
- Citas
- Citología
- Comunicaciones
- Consulta Médica

▲ 2/7 ▼

Casos atendidos por área

ACTIVIDADES

970 respuestas



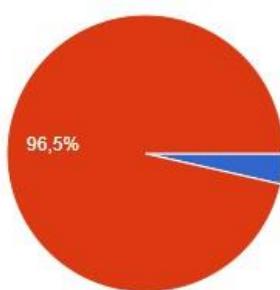
- Configurar IP
- Escaneo Firmas
- Facebook
- Impresoras
- Instalación proyector
- Instalación software
- Mantenimiento computadores
- Mantenimiento de software

▲ 2/5 ▼

Casos atendidos por actividad

TIPO ACTIVIDAD

340 respuestas



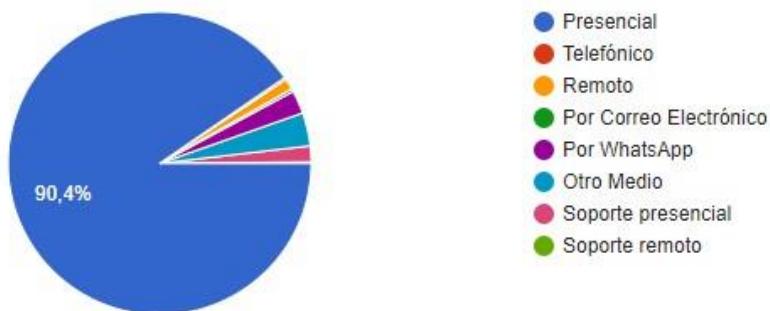
- EXTERNA
- INTERNA

Casos atendidos por actividad interna o externa



SOLUCION DEL CASO

1.295 respuestas



Forma de solución de los casos

Elaboro: Sandra Milena Rincón Isaza – Ingeniera de sistemas
Reviso: Álvaro Tamayo - Asesor de Planeación

7.7 Gobierno de TI

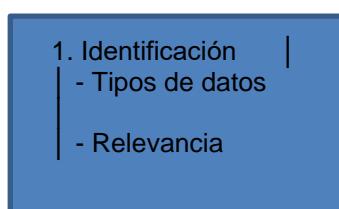
7.7.1 Modelo de Gobierno de TI

Miembros que componen la instancia de decisión es:

- El Gerente del Hospital: Ordenador del Gasto
- El Subgerente del Hospital: Gestiónador de Cuentas de Infraestructura
- El Subcientífica del Hospital: Área de Apoyo
- El responsable de las TIC: Coordina el Plan Estratégico de Sistemas
- El Jefe de la oficina de Planeación: Orienta en el plan de desarrollo
- El Jefe de Oficina de Comunicaciones: Ayuda a las publicaciones
- El Jefe de Oficina de Calidad: Orienta en la codificación y organización PETIC
- El Comité de Gestión y Desempeño: Comité que se encarga de la aprobación del PETIC

De las sesiones de trabajo realizadas se lleva un registro de actas de las reuniones y decisiones tomadas y compromisos acordados.

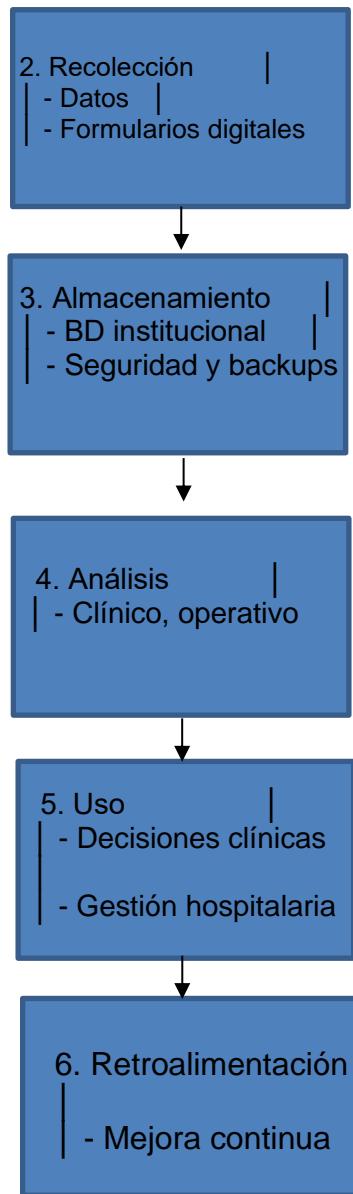
Diagrama secuencial (representación textual)



Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co



7.7.1.2 Definición y gestión de la Matriz riesgos de TI

ANEXOS: Matriz mapa riesgos Sistemas Liderada por el área de Planeación

7.7.1.3 Gestión y Supervisión del Presupuesto de Inversiones y gastos de Operación de las TIC

ANEXOS: Plan de adquisiciones de sistemas de información que es enviado al área de presupuesto y presupuesto 2025 Sistemas de Información.

7.7.1.4 Calidad y Seguridad de los componentes de información

Criterios:

- **La seguridad y la confidencialidad:** **ANEXO:** Acuerdo de confidencialidad minuta zarzal servicolombia.

Acceso no autorizado: **ANEXO:** Política De Protección De Datos Personales 2025, 1.5 Política de Gestión Tecnología 2024. Y anexos a la Gestión TI.

7.7.1.5 **Sistemas de Información**

7.7.1.6. **Catálogo de los Sistemas de Información**

Nombre aplicación		Sistema de Gestión de Calidad
Descripción Funcional		Sistema donde se almacenan todos los documentos del sistema de gestión de calidad. En este sistema encuentran documentados todos los procesos, procedimientos e instructivos. En NUBE Se guarda toda la información.
Información que gestiona		Procesos Procedimientos Instructivos Políticas Hallazgos Planes de acción Planes de mejoramiento Riesgos
Tipo de software		Nube Nexcloud
Estado		Productivo
Esquema de licenciamiento		Servidor Propio Nube con Google
Integraciones con otros sistemas		Ninguno
Debilidades o hallazgos estructurales		Ninguno

7.7.1.6 **Mantenimiento de los Sistemas de Información**

Los mantenimientos de software se realizan según la necesidad de las áreas de servicio y cada año el software aplicativo asistencial y financiero se actualiza según el contrato anual que se firma iniciando la vigencia.

Los sistemas operativos constantemente se les borra temporales y cookies con el fin de agilizar los procesos de cada aplicación. También se revisa si las versiones son compatibles según el software que se vaya a instalar.

7.7.1.7 **Soporte de los Sistemas de Información**

Los soportes de aplicaciones que se realizan en el Hospital, son con un link (Solicitudes) en donde registran las solicitudes de software, redes, comunicaciones, mantenimientos en donde se identifican hallazgos u oportunidades de mejora que puedan tener cada uno de los procedimientos de soporte.

7.7.1.7 **Infraestructura de TI**

En esta sección se identifican los componentes de la línea base de la arquitectura

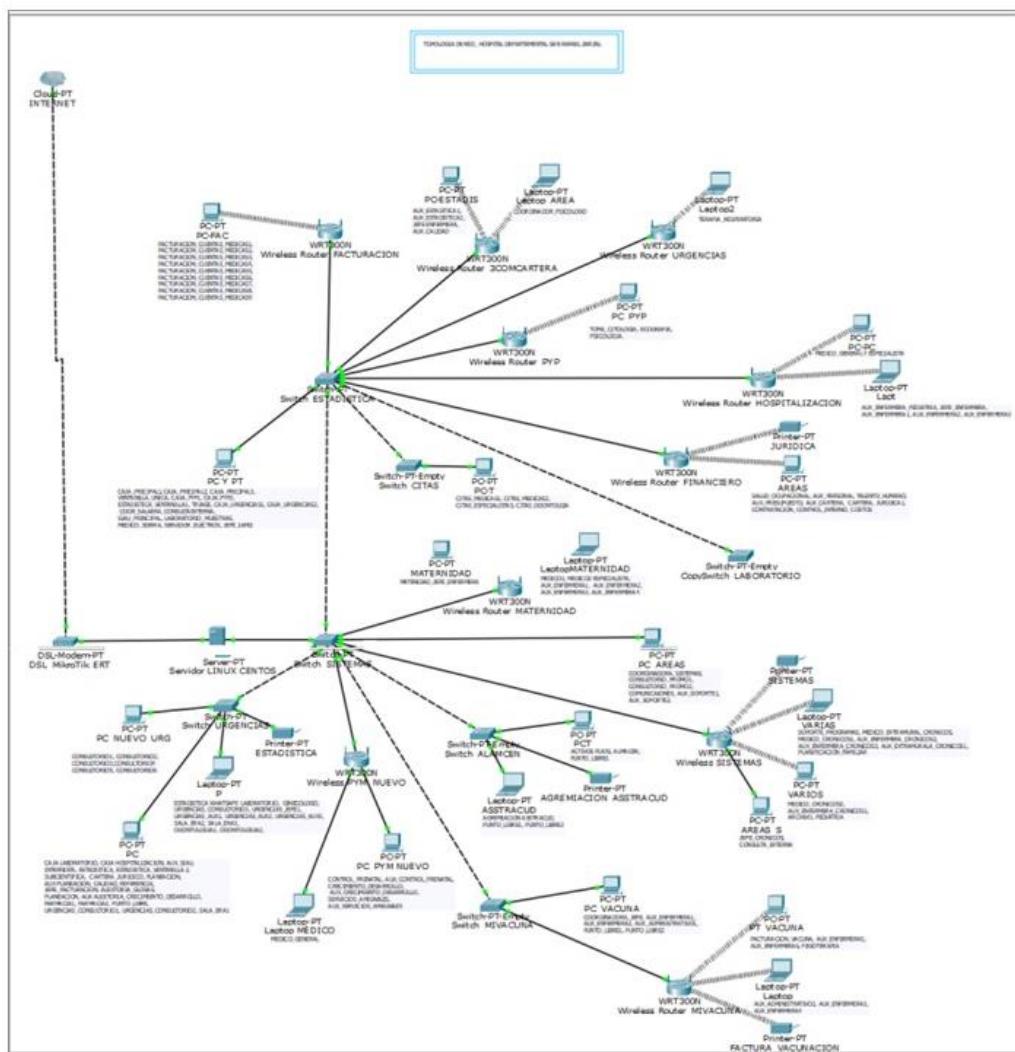
Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

tecnológica en servicios de infraestructura, entre estos están:

- Nube 1 Servidor
 - Servidores: 4 servidores
 - Servicio de almacenamiento: 1 servidor
 - Servicio de comunicación: WhatsApp, correo electrónico, chat pagina web institucional
 - Redes de comunicaciones: LAN,
 - Seguridad: Fortinet (VPN), Firewall, antivirus de Microsoft

La siguiente gráfica proporciona una vista a nivel conceptual de la infraestructura de red de datos.



7.7.1. 8.Catálogo de Servicios de Infraestructura de TI

7.7.1.8.1 Seguridad

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 50 de 81</p>

En la seguridad física se tendrá en cuenta el plan de mejora en la infraestructura física del área de sistemas, en la seguridad eléctrica se implementa UPS que ayudan a mitigar el riesgo, se tiene servidores de respaldo para que la información se salvaguarde y esta se envían periódicamente a una nube para un segundo plan.

7.7.1.9 Situación deseada u objetivo

7.7.1.9.1 Estrategia de TI

7.7.1.9.2. Descripción de objetivos estratégicos de TI

ACTIVIDADES E INNOVACION TECNOLOGICA

8. Hoja de Ruta y Portafolio de Servicios

✓ Estructura del Portafolio del Área de Sistemas

Servicio TIC	Descripción	Usuarios	Responsable
Red LAN/WiFi del hospital	Garantizar conectividad estable en áreas clínicas, administrativas y biomédicas.	Todo el personal	Tecnico y Coordinador
Centro de datos / servidor institucional	Hospeda sistemas clínicos, administrativos y bases de datos.	Sistemas	Ing. de Sistemas
Soporte técnico y mantenimiento	Atención de fallas, mantenimiento preventivo/correctivo.	Todo el hospital	Mesa de Ayuda

✓ Servicios de aplicaciones

Servicio TIC	Descripción	Sistemas asociados
Historia Clínica Electrónica (HCE).	Registro y consulta de la información clínica.	HIS, módulos clínicos
Sistemas de apoyo diagnóstico	Laboratorio, Rx, farmacia, admisiones, etc.	LIS, RIS/PACS, Farma
Sistemas administrativos	Nómina, contabilidad, inventarios, Tesorería, presupuesto, nomina.	SIHOS

✓ Servicios de seguridad de la información

- Gestión de copias de seguridad
- Control de accesos y privilegios

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

- Gestión de incidentes de seguridad
- Políticas y cumplimiento regulatorio
- Continuidad del servicio y plan de contingencia

✓ **Servicios de comunicaciones**

- Correo institucional
- WhatsApp de comunicaciones
- Enlaces a internet
- Intranet

✓ **Servicios de analítica y datos**

- Reportes clínicos de historias abiertas
- Indicadores institucionales
- Formularios de solicitudes de servicio.

8.1 Hojas De Ruta (Roadmap) Para El Petic

Fortalecimiento de la copia de seguridad de la información

Objetivo: Lograr que los colaboradores guarden la información en el servidor de Nube

Acción	Tiempo	Detalle
1	0–6 meses	✓ Diseño e implementación de la Intranet para garantizar que toda la información, los servicios internos y la comunicación entre áreas funcionen de forma segura, rápida, confiable y eficiente.
2	3 meses	✓ Diseñar e implementar en la intranet el -calendario para eventos internos del hospital.
3	2 meses	✓ Diseñar e implementar las notificaciones nuevas de la intranet.
4	12 meses	✓ Realización de mantenimientos preventivos en equipos de cómputo, impresoras y escáner.
5	7 meses	✓ Diseñar e implementar el sistema en el sitio web institucional con base en un formulario e PQRSF.
6	12 meses	✓ Realizar el soporte remoto y mantenimiento del software Sihos - web sobre todos los módulos adquiridos por la institución.
7	12 meses	✓ Compra de Antivirus Servidor Sophos Guard Server
8	12 meses	✓ Tabletas para firmas de los pacientes

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 52 de 81</p>

9. Estrategia de Comunicación del PETIC

La **Estrategia de Comunicación del PETIC** del Hospital San Rafael – Nivel II tiene como propósito garantizar que todos los actores institucionales conozcan, comprendan y se apropien de los objetivos, prioridades y proyectos definidos en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Su función principal es asegurar que la implementación del PETIC sea transparente, colaborativa y alineada con los procesos clínicos y administrativos del hospital, minimizando la resistencia al cambio y fortaleciendo el uso adecuado de las soluciones tecnológicas.

- ✓ Publicación en la Intranet institucional
- ✓ Correos institucionales masivos
- ✓ Reuniones o capacitaciones internas
- ✓ Publicación en el sitio web institucional
- ✓ WhatsApp Institucional

10. Indicadores

INDICADOR	MEDICIÓN
Tiempo promedio de resolución de incidentes (TTR)	<ul style="list-style-type: none"> • Mide el tiempo desde que se reporta una falla hasta que se resuelve. • Meta sugerida: < 24 horas para incidentes no críticos.
Porcentaje de incidentes resueltos en primer nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa la eficiencia del equipo de soporte. • Meta: 70–80%.
Disponibilidad de la red hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de tiempo que la red funciona sin caídas. • Meta: 99%.
Disponibilidad de Internet	<ul style="list-style-type: none"> • Crucial para telemedicina, reportes y facturación. • Meta: 99%.

11. Anexos

- ✓ catálogo de datos de sistemas de información.
- ✓ anexo plan de adquisiciones.
- ✓ salva guarda de la información
- ✓ procedimiento para la realización de copias de seguridad
- ✓ políticas de compra de equipos
- ✓ plan de contingencia

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GI-SI -PL-02 VERSIÓN: 04 FECHA: 14/01/2025</p>
	<p>PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</p>	<p>TRD: PÁGINA: 53 de 81</p>

- ✓ salva guarda de la información controles contra virus o software malicioso
- ✓ catálogo de datos sistemas de información- registro de aplicaciones.
- ✓ gestión ti
- ✓ plan de actualización de recursos tecnológicos,
- ✓ plan de adquisiciones de sistemas de información,
- ✓ plan de adquisiciones del rubro de desastres,
- ✓ plan de adquisiciones de sistemas de información,
- ✓ plan de recuperación de desastres,
- ✓ plan de continuidad del negocio plan de contingencia,
- ✓ plan de recuperación de desastres, plan de acción,
- ✓ plan estratégico de tecnología de la información y comunicaciones PETIC.
- ✓ matriz mapa riesgos sistemas liderada por el área de planeación
- ✓ plan de adquisiciones de sistemas de información que es enviado al área de presupuesto y presupuesto 2025 sistemas de información.
- ✓ acuerdo de confidencialidad
- ✓ política de protección de datos personales 2025, 1.5 política de gestión tecnología 2024. y anexos a la gestión ti.