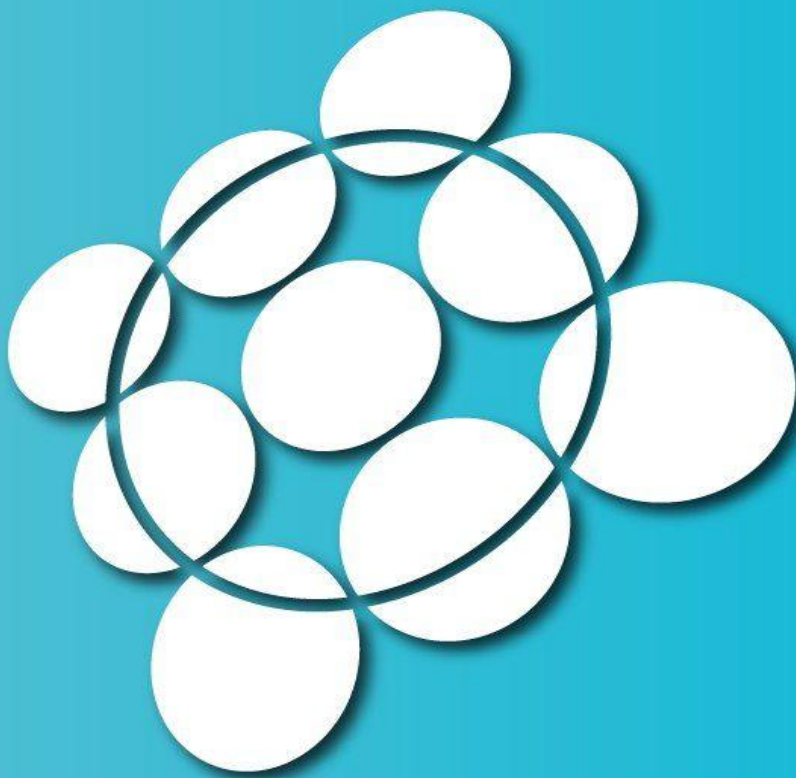




PETI 2025 - 2028



**Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.**

Contenido del PETI

INTRODUCCIÓN 3

1. FASE 1. COMPRENDER 7

 1.1 Participantes e Interesados 7

 1.2 Caracterización y Estrategia Institucional 8

 1.2.1 Ficha de Caracterización y Estrategia Institucional General 8

 1.2.2 Descripción General de la Entidad 14

 1.3 Identificación y Caracterización de los Servicios 26

 1.3.1 Servicios Institucionales 26

 1.3.2 Servicios TI 30

 1.4 Identificación y Caracterización de la Operación 35

 1.5 Evaluación y Comprensión de los Servicios..... 38

 1.5.1 Matriz de Evaluación de los Servicios 38

 1.5.2 Evaluación Modelo de Madurez 40

2. FASE 2: ANALIZAR 46

 2.1 Análisis de Factores Internos y Externos 46

 2.2 Análisis del Entorno y la Normatividad Vigente..... 50

 2.3 Caracterización de los Usuarios 63

 2.3.1 Descripción de Tipos de Usuarios..... 63

 2.3.2 Variables de Caracterización de Usuarios Seleccionadas – Metodología DNP 85

 2.4 Evaluación de Tendencias Tecnológicas 86

 2.5 Matriz de Hallazgos 89

3. FASE 3: CONSTRUIR..... 95

 3.1 Estrategia de TI del Hospital..... 95

 3.2 Mejoras en los Servicios y la Operación 97

 3.3. Identificación de brechas 101

 3.4 Catalogo de Iniciativas de Transformación 115

 3.5 Gastos Asociados a la Operación..... 118

 3.6 Planes de la Política de Gobierno Digital..... 120

 3.7 Construir la Hoja de Ruta 121

 3.8 Plan de Comunicaciones del PETI 123

4. FASE 4: PRESENTAR 124

 4.1 Tablero de Indicadores para el Seguimiento y Control del PETI..... 124

 4.2 Tabla de Equivalencias 129

INDICE DE TABLAS..... 132

INDICE DE ILUSTRACIONES 133

INTRODUCCIÓN

El “Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación” - (PETI), son el punto de partida de todo proceso de Transformación Digital (TD) en las entidades públicas Colombianas. El PETI es parte integral de la estrategia de las instituciones y uno de los principales artefactos para expresarla, conformando su visión, estrategias y direccionando el resultado de un adecuado ejercicio de planeación, realizándose previamente a la definición de portafolios de proyectos y de un proceso de transformación que involucre tecnologías digitales.

Los principios de “Prioridad al acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones” y la “Masificación del Gobierno en Línea”, ahora, Política de Gobierno Digital, consagrados respectivamente en los numerales 1º y 8º del artículo 2 de la Ley 1341 de 2009, las entidades públicas deberán priorizar el acceso y uso a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en la producción de bienes y servicios, así como adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el máximo aprovechamiento de las Tecnologías de la Información (TI) en el desarrollo de sus funciones, con el fin de lograr la prestación de servicios eficientes a los ciudadanos.

En ese mismo sentido, de acuerdo con el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, desde el Decreto 1083 de 2015 y su modificación mediante el 1499 de 2017 y el 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública, los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público deben liderar la gestión estratégica con las TIC mediante la definición, implementación, ejecución, seguimiento y divulgación de un PETI, el cual debe estar alineado a la estrategia y al Modelo Integrado de Planificación y Gestión (MIPG) de la entidad, teniendo un enfoque en la generación de valor público para habilitar las capacidades y servicios tecnológicos necesarios para impulsar las transformaciones, la eficiencia y la transparencia del Estado.

En este orden de ideas es importante señalar lo articulado en el Decreto 612 de 2018 donde se consideran las definiciones del Decreto Único Reglamentario del Sector de TIC 1078 de 2015, estableciendo los instrumentos para implementar la “Estrategia de Gobierno en Línea”, ahora Política de Gobierno Digital, exigiendo la elaboración por parte de cada entidad de un Plan Estratégico de TI, así como de un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y un Plan de Seguridad y Privacidad de la Información que deben ser integrados en el plan de acción, el cual debe ser publicado en el sitio web oficial de la entidad.

Por otra parte, el Ministerio de las TIC, a través del decreto 1008 de 2018, establecen los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital, considerando los diferentes CONPES, leyes y decretos relacionados con la importancia de la ejecución y evolución del Gobierno Digital, razón por la cual, el PETI es la herramienta a través de la cual se planifica la implementación de la Política de Gobierno Digital y apalanca los principios de la Transformación Digital (TD) Pública, buscando impactar positivamente en la calidad de vida de los ciudadanos y en nuestro caso, de los usuarios y pacientes del Hospital, mediante el uso y aprovechamiento de las TIC para el mejoramiento de los servicios en Salud Mental prestados por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

Por las razones anteriormente expuestas, el diseño e implementación de un Plan Estratégico de las Comunicaciones (PETI) en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle en Colombia es fundamental para mejorar la prestación del servicio de salud mental.

Un PETI bien estructurado permite una coordinación más eficaz entre los equipos de salud, asegurando que el personal tenga acceso oportuno a la información clave sobre el estado de los pacientes y los protocolos de atención. Esto, a su vez, garantiza una atención continua y de alta calidad, permitiendo a los profesionales enfocarse en el bienestar integral de cada paciente y proporcionando un soporte efectivo para la rehabilitación y el tratamiento de los problemas de salud mental.

Desde el punto de vista de la operación y administración del Hospital, un PETI facilita la gestión de recursos y la toma de decisiones estratégicas. Al tener un flujo de comunicación estructurado, el personal administrativo puede trabajar de manera más alineada con los objetivos del hospital, optimizando el uso de recursos, minimizando errores y respondiendo ágilmente a los desafíos operativos. Además, una comunicación clara y efectiva entre las diferentes áreas del hospital asegura que las metas y prioridades sean comprendidas y aplicadas de manera uniforme, lo cual se traduce en una mayor eficiencia organizacional.

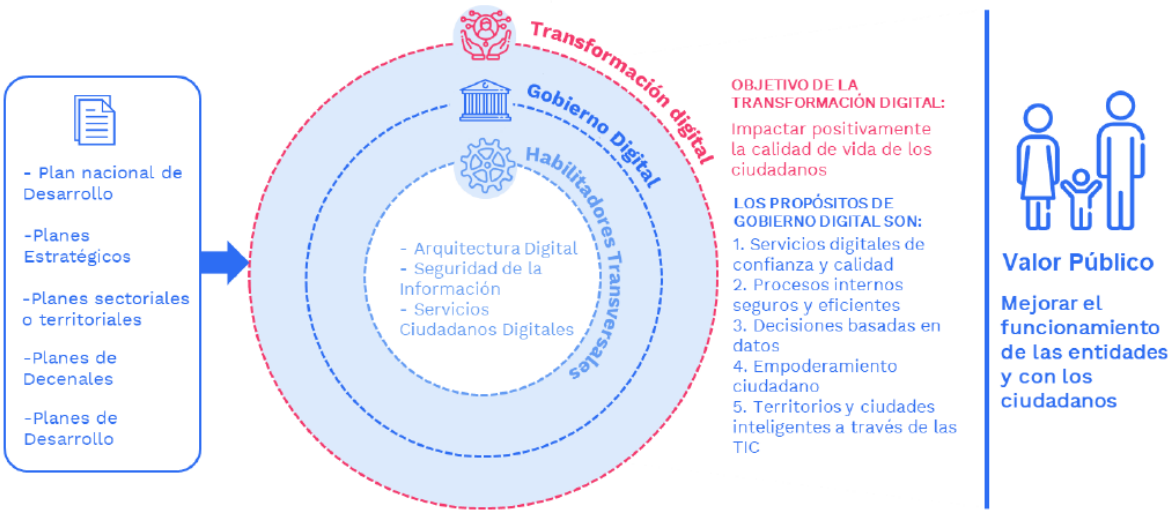
El impacto de un PETI bien implementado también se refleja de manera directa en los usuarios, pacientes y beneficiarios del hospital. Una comunicación transparente y fluida permite que los pacientes y sus familias reciban información precisa y oportuna sobre sus tratamientos, procesos y servicios disponibles. Esto no solo incrementa la confianza en el sistema de salud, sino que también reduce la ansiedad y los temores de los pacientes, al sentir que están siendo atendidos de manera integral y que tienen un soporte informativo constante para resolver sus inquietudes.

Los impactos sociales, sanitarios y económicos de contar con un PETI en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle son también notables. En el ámbito social, el fortalecimiento de las comunicaciones contribuye a desestigmatizar los problemas de salud mental, promoviendo una mayor sensibilización y educación de la comunidad. Sanitariamente, una mejor comunicación permite coordinar esfuerzos con otras instituciones de salud, mejorar la continuidad del cuidado y prevenir crisis o recaídas. En términos económicos, el PETI facilita la optimización de recursos, lo cual repercute en una mayor sostenibilidad financiera para el hospital.

En conclusión, el diseño y la implementación de un Plan Estratégico de las Comunicaciones en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle es crucial para garantizar una atención de salud mental de calidad, optimizar la gestión interna, mejorar la experiencia de los pacientes y potenciar los impactos positivos a nivel social, sanitario y económico. Este plan, al fortalecer las capacidades comunicativas, asegura que todos los actores involucrados — desde el personal de salud hasta los pacientes y la comunidad— estén alineados en un proceso colaborativo y efectivo que garantice la excelencia en la atención y la sostenibilidad del hospital.

El PETI del Hospital aquí presentado, tendrá una duración de un periodo estratégico de 4 años, partiendo en su ejecución, en el año 2025 y finalizando en el 2028. La metodología sobre la cual fue diseñado el presente PETI, tiene un enfoque basado en Arquitectura Digital y la Política de Gobierno Digital, alineada a las planificaciones estratégicas de orden nacional, departamental y del HDPUV, así:

Ilustración 1. Gobierno Digital como parte de los procesos de Transformación Digital Pública



Fuente: MinTIC (2019)

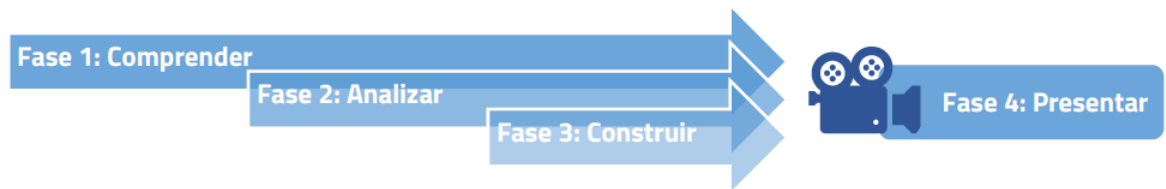
La Transformación Digital del HDPUV entonces, será un proceso de cambio estratégico con visión a largo plazo, a partir del aprovechamiento de las tecnologías digitales actuales y emergentes para Impactar positivamente la calidad de vida y los servicios de salud mental prestados a los usuarios y pacientes del hospital. Dicho proceso de cambio se debe generar sobre la base de tres ejes o pilares fundamentales: La cultura en las personas, Los procesos y Los recursos tecnológicos. Los cuales se deben aplicar sobre la Arquitectura TI para fortalecer las capacidades institucionales y de gestión de TI.

Para lograr el objetivo de este PETI, es importante entonces, que el Líder Estratégico de TI del HDPUV y el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, lideren todo el trabajo de implementación del mismo, de forma conjunta e involucren a las áreas misionales, estratégicas y de apoyo, teniendo en cuenta que el resultado esperado es el de impactar positivamente la calidad de vida y los servicios de salud mental de los usuarios y pacientes del Hospital, generando valor público en cada una de las interacciones digitales entre ciudadano y Estado, mejorando la provisión de servicios digitales de confianza y calidad, lo que supondrá cambios organizacionales, de procesos y recursos del Hospital.

Es evidente entonces que para la implementación del actual PETI se debe contar con el compromiso de todos los líderes de las áreas a fin de garantizar el apoyo de la alta dirección, convirtiéndolos en los protagonistas durante la ejecución.

Estructuralmente hablando el documento se diseñó bajo las metodologías técnicas del MinTIC para la construcción de PETIs, la cual cuenta con cuatro (4) fases de diseño estratégico que son:

Ilustración 2. Fases de la Metodología



Fuente: MinTIC (2019)

Cada una de las fases está dividida internamente en componentes, ya sean diagnósticos, analíticos, estratégicos o de evaluación y seguimiento. Las fases y sus componentes sobre los cuales está diseñado el actual PETI HDPUV son los siguientes:

1. FASE 1. COMPRENDER

- 1.1 Participantes e Interesados
- 1.2 Caracterización y Estrategia Institucional
- 1.3 Identificación y Caracterización de los Servicios
- 1.4 Identificación y Caracterización de la operación
- 1.5 Evaluación y Comprensión de los Servicios

2. FASE 2: ANALIZAR

- 2.1 Análisis de Factores Internos y Externos
- 2.2 Análisis del Entorno y la Normatividad Vigente
- 2.3 Caracterización de los Usuarios
- 2.4 Evaluación de Tendencias Tecnológicas
- 2.5 Matriz de Hallazgos

3. FASE 3: CONSTRUIR

- 3.1 Estrategia de TI del Hospital
- 3.2 Mejoras en los Servicios y la Operación
- 3.3. Identificación de brechas
- 3.4 Iniciativas de Inversión

- 3.5 Gastos Asociados a la Operación
- 3.6 Planes de la Política de Gobierno Digital
- 3.7 Construir la Hoja de Ruta
- 3.8 Plan de Comunicaciones del PETI

4. FASE 4: PRESENTAR

- 4.1 Tablero de Indicadores para el Seguimiento y Control del PETI
- 4.2 Tabla de Equivalencias



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

1. FASE 1. COMPRENDER

1.1 Participantes e Interesados

El grupo líder del HDPUV encargado de apoyar el proceso de construcción del PETI fue el siguiente:

Tabla 1. Grupo para la construcción del PETI

Grupo para la construcción del PETI		
Frente de trabajo	Nombre de las personas	Función
Gerencia	María Fernanda Burgos Castillo	Orientar estratégicamente desde lo directivo en torno a las líneas generales de acción para el diseño e implementación del PETI
Oficina Asesora de Planeación	Helio José Ramírez Maldonado y Homero Rosero Montoya - Profesional Universitario de Calidad	Garantizar que las acciones y mejoras propuestas estén alineadas con el Plan estratégico Institucional
Tecnologías de la Información	Marcela Martínez Turriago	Orientar estratégicamente a las áreas bajo un modelo federado de gobernanza, en lo referentes a las acciones asociadas al diseño e implementación del PETI
Áreas Misionales	David Ernesto Martínez Pérez - Subgerente Científico	Definir las necesidades, oportunidades de mejora, expectativas y posibles soluciones a cada una.
	Samira Dinás Possu - Líder Gestión de Hospitalización	
	Luis Hernando Escobar Mosquera - Líder de Servicios Ambulatorios	
	Carlos Alberto Miranda - Asesor Docencia e Investigación	
	Shirley Chilatra Osorio - Coordinadora Asistencial	
Areas de apoyo	Adriana Lisbeth Sandoval Millán - Talento Humano	Definir las necesidades, oportunidades de mejora, expectativas y posibles soluciones a cada una.
	Everardo García - Servicios Administrativos	
	Auditoria Médica	
	María Berenice Rivera Trujillo - Líder Intervención Social y Comunitaria - Saul Díaz Navarro Estadístico	Definir las necesidades de los usuarios de la entidad y posibles soluciones a cada una
Financiera	Stella Tafur - Subgerente Administrativo y Financiero - Paul Párraga Castro Líder Financiero - Filiberto Ortiz coordinador facturación	Identificar el presupuesto que se debe asignar para cada acción.
Oficina de Control Interno Jurídico	Martha Cecilia Valdés Jiménez - Asesor de Control interno Magali Ramos Calderón - Asesora Jurídica	Controlar y gestionar los riesgos asociados.
Calidad Comunicaciones	Carlos Andrés Ordoñez Sarasty - Profesional Universitario Calidad Luz Angela Cabuyales Medina - Profesional de comunicaciones	Velar por la alineación del diseño y ejecución PETI con el Sistema de Gestión de Calidad
Otros integrantes	Área	Nombre
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Ricardo Murcia - Profesional especializado

Fuente: HDPUV

La implementación del PETI será liderada por este mismo equipo en cabeza del área de TICs del Hospital y de la Oficina Asesora de Planeación.

Las obligaciones del equipo implementador del Plan Estratégico de las Comunicaciones (PETI) del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle son fundamentales para garantizar una ejecución exitosa y alineada con los objetivos del hospital. A continuación se listan las principales obligaciones del equipo:

Planificación Operativa Anual de la Implementación del PETI cuatrianual: El equipo debe diseñar un plan operativo anual que incluya las acciones e inversiones necesarias para la

implementación del PETI en el hospital y elaborar un cronograma detallado para la implementación de las acciones e inversiones alineadas al PAA y el PAI.

Coordinación y Acompañamiento Interdepartamental: Asegurar una comunicación fluida entre las diferentes áreas y departamentos del hospital. El equipo debe facilitar la integración entre el área administrativa, los equipos médicos, psiquiátricos y psicológicos, los servicios de atención al paciente y cualquier otra área relevante al PETI, garantizando que todos estén informados y alineados con los objetivos, estrategias y acciones del PETI y acompañándolos en su proceso de implementación de las acciones del Plan.

Capacitación del Personal: Es responsabilidad del equipo implementador proporcionar la formación necesaria al personal del hospital en relación con las nuevas herramientas TI y los protocolos establecidos en el PETI. Esto incluye la organización de talleres y capacitaciones para asegurar que todos los empleados y contratistas comprendan la importancia del plan y sepan cómo aplicarlo en sus funciones diarias.

Supervisión y Monitoreo del Progreso: El equipo debe realizar un seguimiento continuo de la implementación del PETI para garantizar que se esté cumpliendo según lo planificado. Esto incluye monitorear los indicadores, identificar posibles desviaciones y realizar los ajustes necesarios para asegurar el éxito del plan. Además, se deben presentar informes periódicos a la dirección del hospital sobre el avance de ejecución.

Evaluación de Resultados y Mejoras Continuas: Una vez implementado el PETI, el equipo debe evaluar los resultados obtenidos en comparación con los objetivos propuestos. Esto implica recolectar datos, analizar el impacto de las estrategias de comunicación y proponer mejoras continuas para asegurar que el sistema de comunicaciones del hospital se mantenga eficiente, adaptándose a los cambios y necesidades emergentes.

1.2 Caracterización y Estrategia Institucional

En este aparte se realizará la descripción y caracterización de la institución a nivel general, así como de su estrategia institucional y las características específicas de su arquitectura TI, con el fin de contextualizar el PETI, y especificar el tipo y características de la organización y de su arquitectura TI, sobre las cuales se realizará la planificación estratégica de las tecnologías de la información

1.2.1 Ficha de Caracterización y Estrategia Institucional General

A continuación describimos las características e información básica de la organización sobre la cual se realizará la presente planificación estratégica TI.

Tabla 2. Ficha de Caracterización General de la Entidad

Ficha de Caracterización General de la Entidad			
Nombre de la Entidad	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.	Municipio	Cali - Valle
Orden o Suborden	Territorial	Presupuesto ejecutado en la última vigencia en toda la entidad	\$ 63.754.042.731
Naturaleza Jurídica	Empresa Social del Estado - E.S.E.	Presupuesto de TI ejecutado última vigencia	\$ 1.331.090.219
Nivel	Departamental	Fecha de última actualización plan estratégico institucional	31 de Mayo de 2024

Ficha de Caracterización General de la Entidad			
Tipo de Vinculación	Ejecutivo - Secretaria de Salud - Gobernación del Valle	Fecha de última actualización plan estratégico de TI	19/1/2024
Representante Legal	María Fernanda Burgos Castillo		

Fuente: HDPUV

Es de vital importancia que la planificación estratégica de las tecnologías de la información se encuentre articulada al horizonte estratégico institucional de el hospital el cual es el siguiente:

Tabla 3. Horizonte Estratégico Institucional

Estrategia de la Entidad	
Misión de la entidad	Brindar servicios integrales especializados en salud mental con excelencia que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, fomentando el desarrollo social mediante la innovación, sostenibilidad, gestión y generación de nuevos conocimientos.
Visión de la entidad	Para el año 2030 nos consolidaremos en Colombia y Latinoamérica como una institución líder en servicios integrales de salud mental, comprometidos con la excelencia e innovación en la gestión clínica, la seguridad del paciente y la atención centrada en la persona, aportando a la gestión del conocimiento como hospital universitario, con alto sentido de responsabilidad social y sostenibilidad.
Propósito Superior	Comprometidos con la excelencia en salud

Fuente: HDPUV

El horizonte estratégico del hospital para ser cumplido y materializado, debe dar cumplimiento y ejecución a objetivos y metas estratégicos asociadas a los mismos. Estos objetivos y metas estratégicas institucionales deben ser la guía sobre las cuales se orientarán las metas estratégicas de las tecnologías de la información, ya que estas son un medio y una herramienta paran facilitar y garantizar el cumplimiento de las primeras.

Tabla 4. Objetivos y Metas Estratégicas del Hospital

Objetivo		Meta 2024		
ID	Nombre	ID	Nombre	Medición actual (2023)
Obj_01	SALUD MENTAL CON EXCELENCIA: Brindar Servicios integrales especializados de mediana y alta complejidad con excelencia, que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, a través de una atención humanizada, con enfoque a la inclusión social y reducción del estigma, que permita brindar soluciones a las necesidades de los pacientes con patología mental	1.1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL: Incremento en 40% de las UVR Producidas	34%
		1.2	SEGURIDAD DEL PACIENTE: Cumplimiento del 100% de la política de SP plan de trabajo del Programa	100%
		1.3	HUMANIZACION DE LA ATENCION: Cumplimiento del 100% de la Política plan de trabajo del Programa	100%
		1.4	CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL: 100% de Cumplimiento Área de Gestión	100%

Objetivo		Meta 2024		
ID	Nombre	ID	Nombre	Medición actual (2023)
Obj_02	MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL: Fortalecer el modelo de mejoramiento institucional para incrementar el desempeño de los procesos organizacionales hacia el logro de metas de excelencia, que permita promover una transformación cultural orientada hacia el mejoramiento continuo y la prestación de servicios con excelencia.	2.1	MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA: 100% de cumplimiento del programa	100%
		2.2	POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL: 100% de cumplimiento del programa	100%
		2.3	GESTION DEL RIESGO: 100% de cumplimiento de la política	100%
		2.4	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL: 100% de Cumplimiento de la Política	96%
Obj_03	FORTALECIMIENTO Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES: Fortalecer el talento humano, la tecnología, la infraestructura optima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud, comprometidos con la responsabilidad social	3.1	DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL: 90% de Cumplimiento del modelo de Gestión por competencias	90%
			DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL: 100% de Cumplimiento del programa de Bienestar e Incentivos	100%
			DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL: 95% de Cumplimiento del Sistema de Gestión de SST	90%
			DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL: 95% Cumplimiento del programa de Fortalecimiento de la cultura organizacional	90%

Objetivo		Meta 2024		
ID	Nombre	ID	Nombre	Medición actual (2023)
		3.2	GESTION DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES: 95% de Cumplimiento de la Política	93%
		3.3	GESTION DOCUMENTAL: 95% de cumplimiento de la política	90%
		3.4	GESTION DEL AMBIENTE FISICO: 95% de Cumplimiento de la Infraestructura	90%
Obj_04	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN: Contribuir en la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de la salud, y generar nuevo conocimiento por medio de la investigación clínica y social, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención y participar en la apropiación social del conocimiento	4.1	DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION: 90% de Cumplimiento del Programa Docencia Servicio e Investigación	80%
Obj_05	SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA: Mantener la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento de los ingresos por venta de servicios, el recaudo eficiente y el manejo adecuado de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.	5.1	RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA: 100% de Cumplimiento del Programa	90%

Fuente: HDPUV

De igual manera, el nuevo plan debe contemplar el horizonte estratégico preexistente en las planificaciones de las tecnologías de la información precedentes, para a partir de estas, proyectar nuevos horizontes que superen o complementen los horizontes previos.

El horizonte estratégico precedente, en materia de tecnologías de la información del hospital departamental psiquiátrico universitario del valle es el siguiente:

Tabla 5. Horizonte Estratégico TI del Hospital

Estrategia de TI	
Misión de TI	OBJETIVO PETI: Ser el marco orientador de la toma de decisiones institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones de manera que genere valor en cada uno de sus procesos. Lo anterior, implica que será un insumo importante para el proceso de gestión institucional y para el logro de los objetivos de la Oficina Sistemas de Información y de la institución en general.
Visión de TI	No se identifica una Visión TI dentro del PETI pre existente ni en otras planificaciones estratégicas institucionales

Fuente: HDPUV

Los objetivos y metas estratégicas de las tecnologías de la información preexistentes, que apuntan al cumplimiento y materialización tanto del horizonte estratégico de las tecnologías de la información, como de las metas, objetivos y horizontes estratégicos institucionales es el siguiente:

Tabla 6. Objetivos y Metas Estratégicas TI Hospital

Objetivos			Metas 2023		
ID	ID Objetivos entidad asociados	Nombre	ID	Nombre	Medición actual
ObTI_01	1	Mejorar los servicios tecnológicos que tiene el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE actualmente.	N/A	No se proyectan indicadores asociados directamente a la medición de cada objetivo específico, pero si para cada tipo de proceso estratégico TI	N/A
ObTI_02	2	Agilizar los procesos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE mediante el uso efectivo de las tecnologías de la información.	N/A	No se proyectan indicadores asociados directamente a la medición de cada objetivo específico, pero si para cada tipo de proceso estratégico TI	N/A
ObTI_03	3	Fortalecer las capacidades de gestión de TI en El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE aplicando las buenas prácticas.	N/A	No se proyectan indicadores asociados directamente a la medición de cada objetivo específico, pero si para cada tipo de proceso estratégico TI	N/A
ObTI_04	4	Desarrollar la Arquitectura Empresarial del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE bajo los criterios de Gobierno en Línea.	N/A	No se proyectan indicadores asociados directamente a la medición de cada objetivo específico, pero si para cada tipo de proceso estratégico TI	N/A
ObTI_05	5	Mejorar los componentes de seguridad de todos los dominios del marco referencial para el Hospital Departamental	N/A	No se proyectan indicadores asociados directamente a la medición de cada objetivo específico, pero si para cada tipo de proceso estratégico TI	N/A

Objetivos			Metas 2023		
ID	ID Objetivos entidad asociados	Nombre	ID	Nombre	Medición actual
		Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.			
ObTI_06	6	Definir el mapa de ruta del PETI para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.	N/A	No se proyectan indicadores asociados directamente a la medición de cada objetivo específico, pero si para cada tipo de proceso estratégico TI	N/A
ObTI_07	7	Desarrollar lineamientos para orientar el crecimiento, mantenimiento y fortalecimiento TI del sector.	N/A	No se proyectan indicadores asociados directamente a la medición de cada objetivo específico, pero si para cada tipo de proceso estratégico TI	N/A
ObTI_08	Proceso de Gestión de la Información	Garantizar la disponibilidad, integridad, confidencialidad y seguridad de la información para la operación de los procesos institucionales, generando información precisa y de calidad con el fin de dar respuesta de manera oportuna y veraz a la solicitud de requerimientos de información de los diferentes grupos de interés, para la toma de decisiones	Disponibilidad de la Infraestructura Tecnológica	95% de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipos de la infraestructura informática	98%
			Pérdida de la Información	0% de pérdida de Información que se presenta en el periodo	0%
			Cumplimiento del POA y PETI	90% de cumplimiento del Plan Operativo Anual de Sistemas (Plan Estratégico de Tecnologías y Comunicaciones de la Información - PETI	93%
			Capacidad de respuesta del sistema de información	80% de eficiencia de la respuesta a las correcciones, mejoras y requisitos funcionales del software institucional, para garantizar que los problemas de los usuarios se están tratando.	94%
			Satisfacción de la información solicitada	90% de la satisfacción de la entrega de la información	No Especifica Línea Base 2023

Objetivos			Metas 2023		
ID	ID Objetivos entidad asociados	Nombre	ID	Nombre	Medición actual
				solicitada al área de estadística	
			Solicitud de información solicitada	90% de Cumplimiento de la Información Solicitada al Área	No Especifica Línea Base 2024
			Usabilidad de los sistemas de información	98% de Disponibilidad y Usabilidad de los Sistemas de Información	100%

Fuente: HDPUV

1.2.2 Descripción General de la Entidad

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. es una institución de carácter público del orden departamental, que presta servicios de salud de mediana complejidad en el segundo nivel de atención, especializada en la prestación de servicios de salud mental y reconocido como un referente nacional y regional por su modelo de atención integral y su importancia como primera institución especializada en salud mental en recibir la certificación de ICONTEC como institución acreditada en salud, dado su avanzado nivel de desarrollo en los programas de seguridad del paciente (con enfoque en salud mental), humanización en la atención y certificación de su Sistema Integrado de Gestión.

En 1940, la asamblea del Departamento dicta una ordenanza dando vía libre a la construcción del hospital, en 1955, con la vinculación del departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, en calidad de ente consultor y responsable de las intervenciones clínicas, el Hospital inicia su historia de posicionamiento asistencial y académico que ha seguido marcando su trabajo. El Hospital es líder en intervenciones de acuerdo con las investigaciones científicas del momento, con protocolos ceñidos al rigor académico; es centro de educación universitaria donde se entrenan los pregrados de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas afines, de cinco universidades, y los posgrados de psiquiatría, psicología clínica con énfasis en investigación y salud mental para enfermería, de la Universidad del Valle.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle cumple entonces, 80 años de prestar sus servicios a los vallecaucanos y áreas de influencia del suroccidente colombiano, gracias a la decisión de la honorable Asamblea Departamental del Valle de contar una institución de salud dedicada a atender las necesidades de atención en salud mental de la región, lo que permitió la construcción de los primeros pabellones de hospitalización, albergando cerca de 300 pacientes con enfermedad mental.

El ingreso de la academia a la institución consolidó un hito en su desarrollo, ya que la facultad de Medicina de la Universidad del Valle fue pionera en la enseñanza de la Psiquiatría, siendo nuestra institución el primer escenario de práctica de la especialidad en el país, lo que consolidó el Hospital como centro piloto para el tratamiento de la enfermedad mental por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los cambios de la normatividad en salud permitieron al hospital adquirir la categoría de entidad pública descentralizada del orden departamental, transformándose en el Hospital Departamental Psiquiátrico San Isidro, Empresa Social del Estado, posicionándose como el principal centro de atención y prácticas en las disciplinas afines al campo de la salud mental, para la mayoría de las instituciones de educación superior del departamento y de otras regiones del País.

En el año 2016, con el liderazgo y compromiso de la junta directiva, la Gerente, Líderes, así como un grupo de colaboradores, reafirmando su compromiso con los vallecaucanos, se propuso grandes y ambiciosas metas que permitieran recuperar a la institución de los graves problemas financieros en los que se encontraba inmersa y que la habían llevado a una afectación total, no solo de su infraestructura, sino en el pago de obligaciones a proveedores, salarios, afectando la prestación del servicio.

Para ello, la entidad se trazó metas importantes como la recuperación financiera, mejorando las condiciones de contratación por venta de servicios, las tarifas y gestión en el recaudo de la cartera. Además, se implementaron estrategias para restablecer la cultura de calidad que, en años anteriores, había tenido el hospital, por lo que la certificación del Sistema de gestión de calidad bajo la NTC ISO 9001 de 2015, constituyó el primer paso en el mejoramiento continuo, contribuyendo a significativos avances en la optimización de los recursos y el enfoque basado en riesgos con una orientación preventiva.

Con los avances en calidad logrados para la época, el Hospital identifica la necesidad de fortalecer los sistemas de gestión ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, alcanzando la certificación bajo las normas técnicas Colombianas ISO 14001 y 45001 en el año 2020, con esta certificación logro que apalancó la cultura organizacional hacia la calidad y eficiencia, siendo un avance de gran trascendencia para iniciar el proceso de autoevaluación para optar a la condición de institución de salud acreditada por el ICONTEC.

En el marco de este proceso, se identificaron y priorizaron acciones derivadas de la adopción de paquetes instruccionales y medidas orientadas a fortalecer la seguridad del paciente y humanización en la atención, por lo que se realizaron importantes intervenciones en la infraestructura, modernizando las salas de hospitalización de cuidado crítico y otras áreas que requerían adecuaciones importantes para dar respuesta a las necesidades de desafíos de la atención psiquiátrica moderna.

Para el año 2020, la institución recibe la certificación como entidad Acreditada por el ICONTEC, logro obtenido gracias a la vocación de servicio y al compromiso de todo el talento humano de la entidad con la atención humanizada, la seguridad del paciente y la cultura de calidad, lo que permitió al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle posicionarse como la primera institución especializada en salud mental en recibir este reconocimiento, siendo este un motivo para fortalecer el sentido de pertenencia y la decisión de todo el equipo en avanzar hacia la excelencia en la prestación de sus servicios y mejorar cada día la experiencia de pacientes, familias, colaboradores, estudiantes y demás grupos de interés. En noviembre del 2024 la entidad recibe la notificación por parte de ICONTEC que mantiene la certificación como entidad acreditada en salud, renovando su ciclo de acreditación por cuatro años más.

Por otra parte, durante la vigencia 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, la entidad enfrentó uno de los retos más importantes en su historia y para la salud mental en general, pues fue necesario innovar de manera rápida para garantizar la prestación de sus servicios y así dar continuidad a la atención, garantizando las condiciones de calidad, humanización y bioseguridad requeridas.

Para ello, se desarrollaron protocolos y procedimientos con los que se apoyó la prestación de servicios mediante tecnologías de la información y las comunicaciones, siendo pioneros en el desarrollo del programa de rehabilitación psicosocial de forma remota. De igual manera, se formuló un plan de expansión hospitalaria que diera respuesta a los estándares de bioseguridad, alineados al modelo de atención en salud mental, lo que permitió garantizar la seguridad para pacientes, familiares y colaboradores y estudiante, culminando la emergencia sanitaria sin eventos de morbilidad mayor o mortalidad por COVID, tanto en pacientes, como en trabajadores o estudiantes de la institución.

Frente a los desafíos en salud mental en el contexto de la “postpandemia”, con rigurosos protocolos, se construyó la sala 10 de hospitalización durante la pandemia, lo que permitió aumentar la capacidad instalada con miras a dar respuesta a la creciente demanda de atención en salud mental y a los retos que vendrían más adelante en materia de demanda de

servicios especializados de alta complejidad en salud mental. Además, se dio un crecimiento importante en materia de la oferta de servicios, permitiendo ampliar el acceso, no solo mediante el crecimiento de la capacidad instalada y modernización de su infraestructura física, sino a través de su modelo de atención integral en salud mental que ha permitido la optimización de los recursos y el crecimiento de la oferta de servicios.

La institución hoy cuenta con 10 salas de hospitalización, dos de ellas destinadas a brindar atención al paciente con condiciones de salud mental críticas o de alto riesgo y 7 salas de atención general en Psiquiatría. Además, ante el incremento en las condiciones de salud mental en el grupo de niñas, niños y adolescentes, se construyó un área hospitalaria de atención exclusiva para esta población.

Por otra parte, es importante destacar que, por la antigüedad de la infraestructura física, estas áreas hospitalarias, en su gran mayoría, han sido intervenidas para dar respuesta a las necesidades y normatividad en materia de reforzamiento estructural y atributos de calidad en la atención en salud, por lo que la modernización de la planta física ha sido un compromiso inmerso dentro de los Planes de Desarrollo Institucional de los dos últimos cuatrienios, priorizando el compromiso de brindar atención en espacios confortables, dignos y humanizados que mejoren la experiencia de atención.

En ese sentido, se resalta el crecimiento en materia de capacidad instalada en los servicios, contando en el año 2017 con 216 camas de hospitalización en salud mental a tener en la actualidad 292 camas, lo que ha permitido el crecimiento en materia de acceso a servicios y de esta manera garantizar la capacidad y oferta suficientes para las necesidades de atención en el territorio.

Otro aspecto de gran relevancia en la historia de la entidad ha sido el desarrollo e implementación de la política de responsabilidad social empresarial, estructurada en tres pilares fundamentales: la gestión del conocimiento, el aporte social y la responsabilidad ambiental, lo que permitió la implementación de un sistema de suministro de energía limpia a través de la tecnología de paneles solares, proyecto que le ha permitido a la entidad contribuir a reducir la emisión de gases de efecto invernadero y aportar a la reducción del calentamiento global. Esta iniciativa ha generado un impacto ambiental positivo, que contribuye a la reducción de Co2, aportando a la reducción de la huella de carbono y a la reducción de costos asociados al uso del consumo de energía.

Como estrategia, y de manera articulada con el modelo de atención integral, se ha preservado y armonizado la infraestructura hospitalaria con zonas verdes que se integran con todas las áreas de atención en salud mental y zonas de bienestar, como estrategia orientada a garantizar un entorno agradable que aporte al proceso de atención integral y brinde condiciones confortables para los colaboradores y estudiantes.

Por otra parte, hoy el hospital es referente en gestión del riesgo en personas con enfermedad mental, lo que la ha posicionado como una institución reconocida en recibir visitas de referenciación de diferentes instituciones de salud que han visto en el hospital un ejemplo en la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.

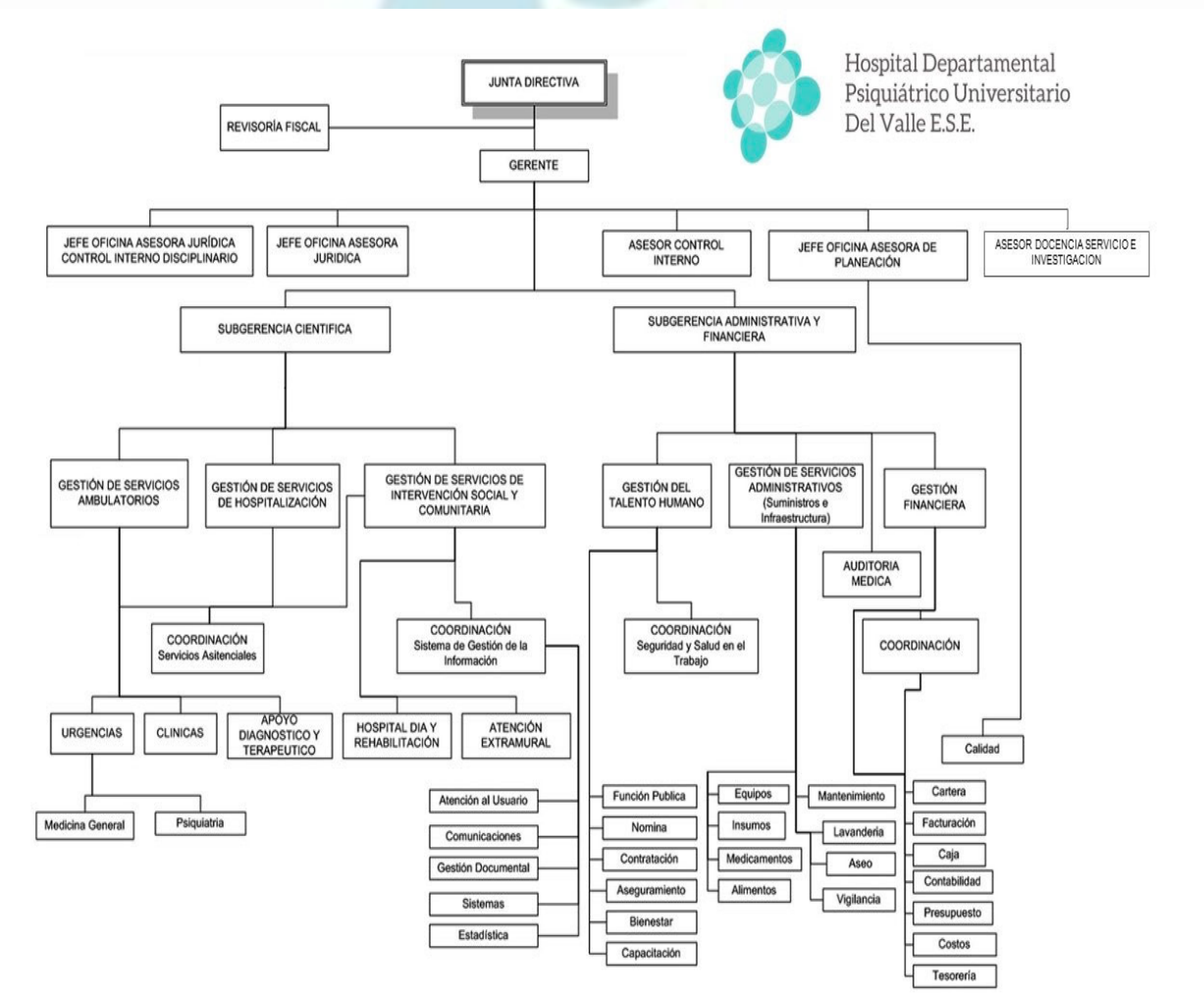
Todos estos avances han sido posibles gracias al liderazgo de una administración comprometida con la innovación y el desarrollo sostenible de la entidad, un talento humano altamente comprometido y motivado, así como a los logros en materia financiera que, gracias al incremento en las ventas por servicios de salud, el manejo eficiente de los recursos, la racionalización de los gastos, el mejoramiento de las condiciones contractuales y la firma de nuevos convenios, le han permitido tener, durante las últimas vigencias, una estabilidad económica y financiera, logro necesario para realizar importantes inversiones en temas de contratación de personal, intervenciones en infraestructura y proyectos de gran impacto institucional.

Las funciones y deberes del Hospital Departamental Psiquiátrico Del Valle ESE son los siguientes:

- 1. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida de la población usuaria y reduciendo el estigma asociado a las enfermedades mentales, dentro de las posibilidades del Hospital.
- 2. Proporcionar servicios de salud mental eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad vigentes, en consonancia con la reglamentación aplicable.
- 3. Ofrecer los servicios de salud que requiera la población y que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. pueda proporcionar según su desarrollo y recursos disponibles.
- 4. Garantizar la rentabilidad social y financiera del Hospital mediante una adecuada gestión gerencial.
- 5. Ofrecer a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y a otros clientes, tanto naturales como jurídicos, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- 6. Adaptar continuamente los servicios y el funcionamiento del Hospital para satisfacer las demandas del entorno.
- 7. Asegurar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.
- 8. Brindar servicios de salud mental que respondan de manera óptima a las necesidades y expectativas de la población, en términos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, y conservación de la salud.
- 9. Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico-científicas, y técnico-administrativas.
- 10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa del Hospital mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de recursos, competitividad en el mercado, y rentabilidad social y financiera.

La estructura organizacional de la entidad es la siguiente:

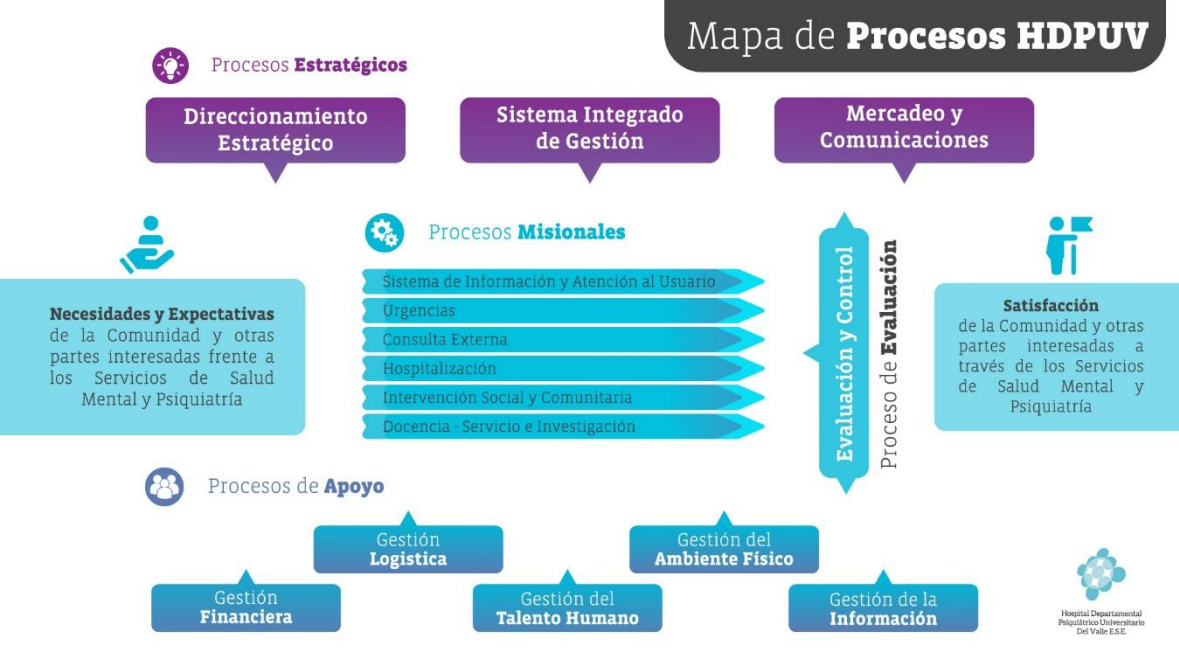
Ilustración 3. Organigrama del HDPUV



Fuente: HDPUV

El mapa de procesos que estructura la operación del Hospital es el siguiente:

Ilustración 4. Mapa de Procesos



Los procesos identificados y vigentes dentro del HDPUV son los siguientes:

- Procesos Estratégicos
 - Direccionamiento Estratégico
 - Sistema Integrado de Gestión
 - Mercadeo y Comunicaciones
- Procesos Misionales
 - Sistema de Información y atención al Usuario
 - Urgencias
 - Consulta Externa
 - Hospitalización
 - Intervención Social y Comunitaria
 - Docencia, Servicio y Comunicación
- Procesos de Apoyo
 - Gestión Financiera
 - Gestión Logística
 - Gestión del talento Humano
 - Gestión del Ambiente Físico
 - Gestión de la Información
- Procesos de Evaluación
 - Control Interno

Dentro del proceso de levantamiento de información para la construcción del presente PETI, se identificaron en las plataformas y sistemas de gestión documental, procesos caracterizados y gestionados digitalmente bajo la siguiente estructura:

Tabla 7. Procesos Caracterizados Gestión Documental HDPUV

CÓDIGO	NOMBRE	VERSIÓN
CAR-CEX-03	Consulta Externa	3
CAR-DES-01	Direccionamiento Estratégico	3
CAR-CEX-03	Gestión Financiera	3
CAR-ISC-01	Intervención Social y Comunitaria	3
CAR-DSI-01	Docencia-Servicio e Investigación	3
CAR-SIG-03	Gestión del Ambiente Físico	3
CAR-SIG-03	Gestión de la Información	3
CAR-SIG-03	Gestión Logística	3
CAR-SIG-03	Gestión del Talento Humano	3
CAR-HOS-01	Hospitalización	2
CAR-MYC-03	Mercadeo y Comunicaciones	3
CAR-SIA-01	Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	3
CAR-DES-01	Sistema Integrado de Gestión	3
CAR-URG-03	Urgencias	3

Fuente: HDPUV

Las políticas institucionales del HDPUV que amplían y desarrollan el direccionamiento estratégico del Hospital y ante los cuales debe articularse el PETI, son las siguientes:

- Política Estrategia Cero Papel: Expedida por la Resolución 546 de 2013.
- Política de Uso Racional de Antibióticos: Expedida por la Resolución 1067 de 2018.
- Política de No Fumador: Expedida por la Resolución 009 de 2019.
- Política Protección de los Colaboradores: Expedida por la Resolución 335 de 2019.
- Política de Austeridad del Gasto: Expedida por la Resolución 796 de 2019.
- Política de Prestación de Servicios de Salud: Expedida por la Resolución 403 de 2020.
- Política de comunicaciones, transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción: Expedida mediante la Resolución 380 de 2020.
- Política Integral de Gestión de Tecnologías: Expedida por la Resolución 519 de 2020.
- Política de Participación Social en Salud: Expedida por Resolución 410 de 2020.
- Política de Docencia Servicio: Expedida por la Resolución 058 de 2022.
- Política de Gobierno Digital: Expedida por la Resolución 425 de 2020.
- Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos: Expedida por la Resolución 660 de 2021.
- Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública: Expedida por la Resolución 659 de 2021.
- Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación: Expedida por la Resolución 661 de 2021.
- Política de Servicio al Ciudadano: Expedida por la Resolución 658 de 2021.
- Política de Gestión Documental: Expedida por la Resolución 280 de 2021.
- Política Administración de Riesgos: Expedida por el Acuerdo 011 de 2022.
- Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales: Expedida por la Resolución 511 de 2022.
- Política de Prevención a la Corrupción, Opacidad y Fraude dentro de la Implementación del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude: Expedida por el Acuerdo 014 de 2022.
- Política de Seguridad de la Información y Uso de Recursos Informáticos: Expedida por la Resolución 507 de 2022.
- Política de Investigaciones: Expedida por la Resolución 206 de 2023.
- Política de Seguridad del Paciente: Expedida por la Resolución 357 de 2023.
- Política de Responsabilidad Social Empresarial: Expedida por la Resolución 514 de 2023.
- Política del Sistema Integrado de Gestión: Expedida por la Resolución 113 de 2023.

- Política de Humanización: Expedida por la Resolución 358 de 2023.
- Política de Gestión Estratégica del Talento Humano: Expedida por la Resolución 009 de 2024.
- Estatuto Interno: Expedida por el Acuerdo 009 de 2022.
- Código de Integridad: Resolución 010 de 2019.
- Código de Conducta y Buen Gobierno. Acuerdo 013 de 2021.

Los sistemas de información que actualmente soportan total o parcialmente varios, pero no todos de los procesos del hospital identificados previamente, y sobre los cuales se debe proyectar y desarrollar la planificación del PETI y la implementación de mejoras y desarrollos estratégicos TI son los siguientes:

Tabla 8. Sistemas de Información Preexistentes

SISTEMAS DE INFORMACIÓN	DESCRIPCIÓN
HOSVITAL - HIS	Es el ERP actual de la institución donde se procesa información asistencial, administrativa, financiera y contable
SIGDOCS	Gestión Documental (Ventanilla Única)
KACTUS - HCM	Gestión Talento Humano (nomina)
COCO	Auto agendamiento de Citas Médicas (interoperabilidad Hosvital)
SAGA HEALTH DECISIONS	Herramienta de analítica (Consulta BD Hosvital)
PLATAFORMA DOCUMENTAL	Repositorio de documentos procesos institucionales
SELFSERVICE (Oficina Virtual)	Certificado laborales y desprendibles de nómina (Kactus)
DIGITURNO	Software que permite tomar turno para pasar a consulta externa, urgencias, citas médicas y SIAU
OFFICE	Herramienta que se utiliza en todo el Hospital (Excel, Word, Power Point)
SECOP II	Plataforma del estado para los procesos de contratación
SIVIGILA	Plataforma del Minsalud para reportes
SCHIP	Plataforma del estado para informes financieros
PISIS	Plataforma del Minsalud para reportes
REDCAP	Software libre que utiliza el área de docencia y servicios para los proyectos de investigación
SIESA ENTERPRISE	Sistema histórico de información administrativa y financiera (contabilidad, CXC, CXP, tesorería, etc.)
DINAMICA GERENCIAL DGH	Sistema histórico de información administrativa, inventarios hospitalarios. Sistema histórico de información de Historia Clínica y Citas Médicas.
CGUNO 5.0	Sistema histórico de información contable
CGUNO 7.2	Sistema histórico de información de inventarios
SOPHOS ENDPOINT	Antivirus
SQL SERVER 2005	Motor de base de datos asistencial
SQL SERVER 2012	Motor de base de datos administrativa y financiera
VMWARE	Herramienta para virtualización en servidores
VEEAM BACKUP & REPLICATION	Herramienta para Backups en servidores

Fuente: HDPUV

La infraestructura que soporta la operación TI del Hospital son:

- A) Red Eléctrica y equipos de respaldo:** En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle se cuenta con 16 unidades de respaldo de energía (UPS) y 1 planta eléctrica y para el centro de rehabilitación en salud mental se cuenta con 1 unidad de respaldo de energía. Las UPS están distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 9. Equipos de Respaldo - UPS

LUGAR	CANTIDAD	DESCRIPCION
Casona	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Hospital día	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Cuarto UPS	2	Autonomía entre 5 y 15 minutos
DataCenter	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Atril DigiTurno	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Farmacia Despacho Ambulatorio	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Farmacia Despacho Hospitalización	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Auditorio Casona	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Pasillo Hospitalización	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Sala 6	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Sala 7	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Sala 8	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Sala 10	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
CRESM	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos
Oficina del Químico	1	Autonomía entre 5 y 15 minutos

Fuente: HDPUV

- B) Cableado estructurado:** El Hospital cuenta con una infraestructura de red LAN tipo estrella 10/100/1000 con 384 puntos certificados distribuidos en las diferentes áreas del Hospital para conexión de computadores, teléfonos IP, impresoras, equipos biométricos y equipos wifi, utilizando cable UTP categoría 6 y 6a, bajo la norma estándar IEEE 568b. También se cuenta con una conexión de fibra óptica tipo multimodo, para conectar áreas del hospital alejadas como son las salas de Hospitalización y la casona San Isidro.
- C) Switches Red de Datos:** En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle contamos con 23 switches capa 2 10/100/1000, 2 switches fibra a 1 GB y para el Centro de Rehabilitación en Salud Mental se cuenta con 1 switch, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 10. Switches Red de Datos

LUGAR	CANTIDAD
Museo de Casona	1
Hospital día	1
Financiero	1
Datacenter	6
Urgencias	2
Suministros	1
Sistemas	1
Pasillo segundo piso	1
Sala 2	3
Sala 7	1
Sala 8	1
Sala 10	1
CRESM	1
Facturación	1
Salón sistemas casona	1

Fuente: HDPUV

- D) Enlaces de telecomunicaciones e internet:** El servicio de internet y el enlace de comunicación los tenemos con el proveedor ERT. El Hospital se cuenta con un canal dedicado de 80 MB de internet y un canal de 50 MB para el respaldo; para el Centro de Rehabilitación en Salud Mental se tiene un canal MPLS de 10MB que permite la comunicación con el Hospital, por este canal se envía internet y datos.

E) **Equipos WIFI:** El hospital cuenta con 25 equipos Wi-Fi distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 11. Equipos WIFI Instalados

LUGAR	CANTIDAD
Auditorio la casona	1
Sala de juntas	1
Auditorio segundo piso	1
Auditorio Carlos León	1
Consulta externa	2
Sala de investigación	1
Urgencias	1
Pasillo segundo piso	1
Sala 1	1
Sala 2	1
Sala 3	1
Sala 4	1
Sala 5	1
Sala 6	1
Sala 6 Infantil	1
Sala 7	1
Sala 8	1
Sala 9	1
Sala 10	2
Sala 11	2
DataCenter	1
Hospital Día	1

Fuente: HDPUV

F) **Telefonía IP:** El hospital cuenta con una troncal digital de 30 canales para telefonía IP, una planta Fortivoice que permite la administración hasta 200 extensiones, en la actualidad se cuenta con 142 teléfonos IP y para el centro de rehabilitación se tienen 2 teléfonos IP. Los teléfonos IP están distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 12. Telefonía IP

AREAS	CANTIDAD
Salas de hospitalización	33
Asistencial	32
Administrativo	75
CRESM	2

Fuente: HDPUV

G) **Servidores:** Se tiene un total de 3 servidores físicos, los cuales alojan máquinas virtuales para soportar los sistemas de información (misionales y de apoyo), las bases de datos y los servicios de red. El servidor principal y los 2 servidores de respaldo están administrados bajo tecnología VMWare y Veem Backup licenciados. Los servidores físicos están distribuidos así:

Tabla 13. Servidores del HDPUV

SERVIDORES	MAQUINAS	CANTIDAD	ESTADO	CARACTERISTICA	DESCRIPCION
Servidor Producción (Principal)	Servidor Hospital	1	Virtual	Sistema Operativo Windows Server 2016 Disco duro 2.05 TB Memoria 48,24 GB	Software Hospital y Base Datos

SERVIDORES	MAQUINAS	CANTIDAD	ESTADO	CARACTERISTICA	DESCRIPCION
	Servidor Directorio	1	Virtual	Sistema Operativo Windows Server 2012 Disco duro 712,42 GB Memoria 12,09 GB	Directorio activo, Consola administración antenas WiFi
	Servidor Facturación Electrónica	1	Virtual	Sistema Operativo Ubuntu Linux Disco duro 48,15 GB Memoria 8,0 GB	Interfaz de facturación electrónica entre Hosvital y el proveedor tecnológico.
	Servidor Helpdesk	1	Virtual	Sistema Operativo Ubuntu Linux Disco duro 24,13 GB Memoria 4,0 GB	GLPI, OSC Inventory
	Servidor Dinámica Gerencial	1	Virtual	Sistema Operativo Windows Server 2003 Disco duro 456,64 GB Memoria 4,05 GB	Software Dinámica
	Servidor Aplicaciones	1	Virtual	Sistema Operativo Windows Server 2012 Disco duro 1 TB Memoria 12,08 GB	Software Kactus, Sivigila, Siesa Enterprise, CGUno
	Servidor Onegate	1	Virtual	Sistema Operativo Propio OneGate Disco duro 64 GB Memoria 2.15 GB	OneGate
	Servidor Escritorio Remoto	1	Virtual	Sistema Operativo Windows 2012	Servicio terminal Server
	Servidor Pruebas	1	Virtual	Sistema Operativo Windows Server 2008	Pruebas Kactus
Servidor Respaldo 1	Servidor De Respaldo	1	Físico	Disco duro 12 TB Memoria 256 GB	Respalda la información de las máquinas que están el servidor de producción (principal).
Servidor Respaldo 2	Servidor De Respaldo	1	Físico	Disco duro 12 TB Memoria 256 GB	Respalda la información de las máquinas que están el servidor de producción (principal).
Servidor Correo	Servidor 190	1	Físico	Sistema Operativo Windows server 2003 Disco duro 67 GB Memoria 3.50 GB	Correo interno

Fuente: HDPUV

- H) **Equipos de Seguridad:** Se cuenta con dos dispositivos de seguridad perimetral Firewall Sophos XGS 2300, que nos permite gestionar, detectar, prevenir y filtrar el tráfico entrante y saliente que hay entre las diferentes redes de la entidad. Así mismo de acuerdo con la función que realicen estos equipos, ayudan a fortalecer los controles que permiten preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, bajo licencia de SOPHOS. Un equipo es el principal y el otro el respaldo teniendo una alta disponibilidad.
- I) **Equipos de almacenamiento:** Se tiene tres dispositivos de almacenamiento que nos permite almacenar los diversos backups de la información que se realiza en el hospital y nos permiten tener una réplica paralela entre el servidor de producción y el de respaldo.

Tabla 14. Equipos de Almacenamiento

DISPOSITIVO	CANTIDAD	CARACTERISTICAS
NAS-LENOVO	1	Almacenamiento de 5.4 TB
NAS-HP	1	Windows storage server 2016 estándar Disco duro 10 TB Memoria 40 GB
SAN-HP	1	8 discos duro de 3,84 TB Memoria 16 GB

Fuente: HDPUV

- J) **Base de datos:** Las bases de datos del hospital son SQL Server licenciado para soportar la información del software Hosvital, Kactus y demás.
- K) **Equipos de cómputo:** El hospital cuenta con 233 equipos de escritorio, 26 portátiles, 49 impresoras, 12 escáner, 9 video beam, 11 tablets, 13 cámaras web, 34 diademas, distribuidas de la siguiente manera:

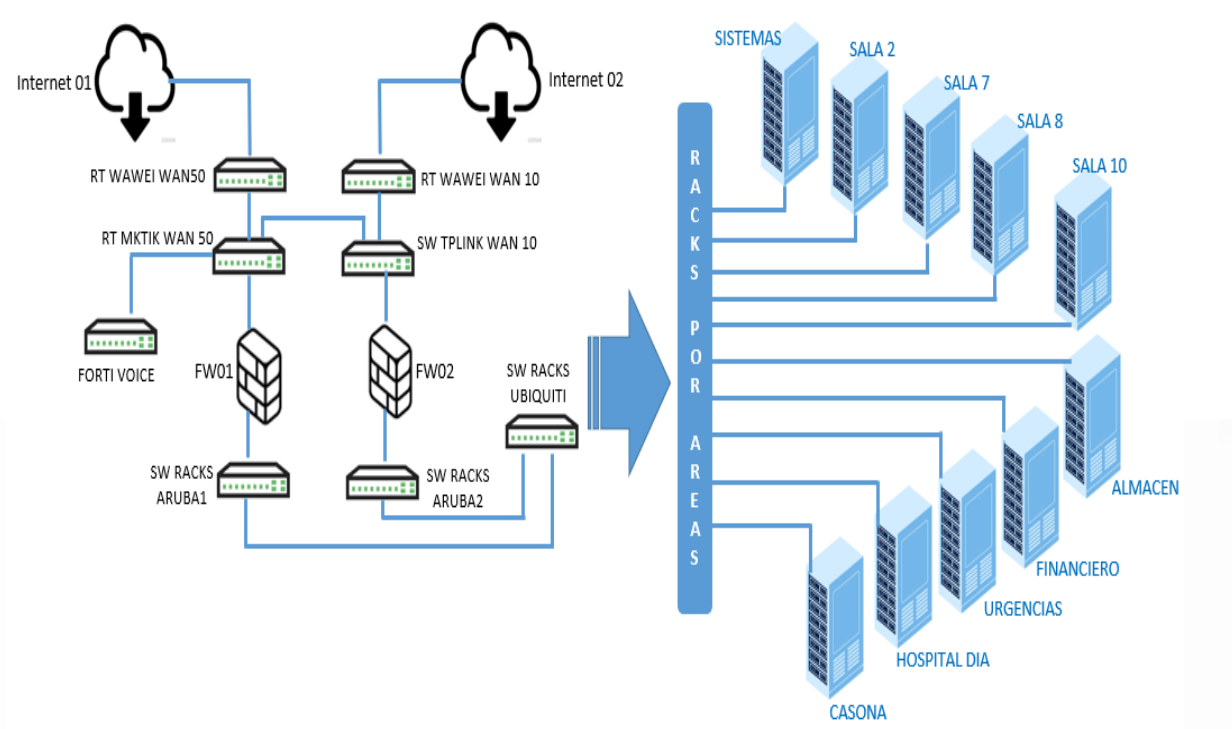
Tabla 15. Equipos de Cómputo

LUGAR	EQUIPO COMPUTO	CANTIDAD
HDPUV	Escritorio	233
CRESM	Escritorio	6
HDPUV	Portátiles	26
HDPUV	Impresoras	49
CRESM	Impresoras	1
HDPUV	Escáner	12
HDPUV	Video Beam	9
HDPUV	Tablets	11
HDPUV	Cámara Web	13
HDPUV	Diademas	34

Fuente: HDPUV

El hospital y el centro de rehabilitación en temas de conectividad tienen los siguientes esquemas:

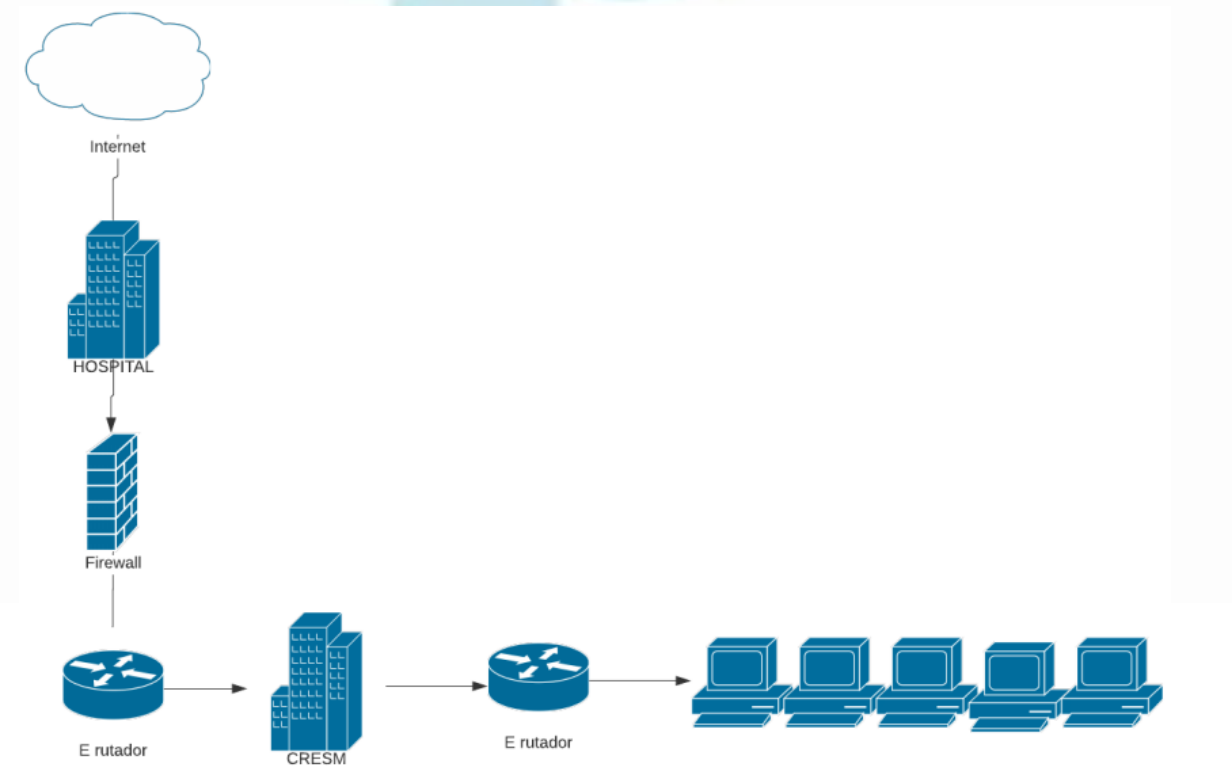
Ilustración 5. Esquema de Conectividad Hospital



Fuente: HDPUV

En lo referente al centro de rehabilitación en salud mental el esquema de conectividad es el siguiente:

Ilustración 6. Esquema de Conectividad Centro de Rehabilitación en Salud Mental



Fuente: HDPUV

En cuanto a temas de servicios de operación la oficina de sistemas de hospital es quien se encarga de la administración y operación de la infraestructura, aplicaciones y demás servicios informáticos, aunque es de resaltar que el proceso de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo está a cargo de un tercero, al igual que los temas relacionados con el dominio y correo institucional. Pero son supervisados bajo la oficina de sistemas.

Además, en la vigencia 2022 se trabajó la administración de la seguridad de la información a través de una empresa especializada en estos temas y se implementó el modelo de seguridad “Defensa en profundidad” y se crearon, actualizaron documentos relacionados a seguridad de informática.

1.3 Identificación y Caracterización de los Servicios

La planificación estratégica de las tecnologías de la información y la comunicación, afecta de manera directa los servicios institucionales y los servicios en materia de tecnologías de la información y la comunicación que presta el hospital, tanto interna como externamente, por tal razón, en esta primera fase de tipo diagnóstico, se debe describir y caracterizar todos aquellos servicios institucionales y de TI, que serán objeto de intervención, análisis y diagnóstico por parte del PETI y sobre los cuales se orientarán las acciones, inversiones e intervenciones del mismo.

1.3.1 Servicios Institucionales

Los servicios institucionales que presta el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle a sus usuarios y que serán objeto de diagnóstico, análisis e intervención desde el PETI, son los siguientes:

Tabla 16. Servicios Institucionales Descripción

ID	Nombre del Servicio	Descripción del servicio	Áreas que participan	Tipo de usuario
SI01	Servicio de Urgencias	Realizar atención médica general y/o de psiquiatría de Urgencias, según clasificación, a fin de estabilizar al usuario y definir una conducta a seguir.	Área Asistencial (Triage, auxiliar de enfermería, enfermero, médico general y especialista, nutrición y trabajo social) Área Administrativa (caja y facturación) Servicios de apoyo (servicios generales, lavandería, alimentación, mantenimiento, seguridad) Servicio farmacéutico Laboratorio clínico	Pacientes de régimen contributivo y subsidiado, régimen especial, medicina prepagada, planes complementarios, población pobre no asegurada, migrantes y particulares
SI02	Psicología	Brindar el servicio de psicología y acompañamiento profesional en los diferentes niveles de atención de la entidad durante los momentos o situaciones que alteran su bienestar emocional, social, afectivo, entre otros. Durante la consulta psicológica, se proporcionan herramientas de acompañamiento y apoyo terapéutico individual y grupal para niños y adultos, utilizando enfoques como la terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso, entre otra en función de la reconstrucción de los lazos familiares y sociales y la integridad personal desde un enfoque humanístico de acuerdo al propósito misional del Hospital, como es la reducción del estigma y la inclusión social de los pacientes con enfermedad mental.	Área Asistencial (auxiliar de enfermería, psicólogo) Área Administrativa (caja y facturación) Servicios de apoyo (servicios generales, mantenimiento, seguridad)	

ID	Nombre del Servicio	Descripción del servicio	Áreas que participan	Tipo de usuario
SI03	Consulta Externa (Psiquiatría, psiquiatría infantil, neuropsicología, pruebas neuropsicológicas)	Brinda atención psiquiátrica integral para adultos, niños, niñas y adolescentes, que incluye diagnóstico, manejo terapéutico y farmacológico de los trastornos mentales y del comportamiento, como la esquizofrenia, trastorno bipolar, depresiones severas, y trastornos de ansiedad, entre otros, que requieren observación y acompañamiento continuo.	Área Asistencial (auxiliar de enfermería, enfermero, médico especialista) Área Administrativa (caja y facturación) Servicios de apoyo (servicios generales, lavandería, mantenimiento, seguridad) Servicio farmacéutico Laboratorio clínico	
SI05	Hospitalización	Brindar una atención intrahospitalaria de manera integral, segura y humanizada al usuario con enfermedad mental en su fase aguda, a través de un equipo interdisciplinario, con el fin de lograr su mejoría clínica.	Área Asistencial (auxiliar de enfermería, enfermero, auxiliar de terapia ocupacional, terapeuta ocupacional, gestor social, trabajador social, psicóloga, médico general y especialista) Área Administrativa (caja y facturación) Servicios de apoyo (servicios generales, lavandería, alimentación, mantenimiento, seguridad) Servicio farmacéutico Laboratorio clínico"	Pacientes de régimen contributivo y subsidiado, régimen especial, medicina prepagada, planes complementarios, población pobre no asegurada, migrantes y particulares
SI06	Hospital Día	Brindar atención integral e integrada en Salud Mental, a través de la planeación e implementación de actividades de Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación; para lograr mejoría en los niveles de funcionalidad de las personas en riesgo o situación de discapacidad psicosocial derivada de su enfermedad mental, así como su reintegración a la sociedad.	Área Asistencial (Triage, auxiliar de enfermería, enfermero, médico general y especialista) Área Administrativa (caja y facturación) Servicios de apoyo (servicios generales, lavandería, alimentación, mantenimiento, seguridad) Servicio farmacéutico Laboratorio clínico	Pacientes de régimen contributivo y subsidiado, régimen especial, medicina prepagada, planes complementarios, población pobre no asegurada, migrantes y particulares
SI04	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	Brindar atención integral e integrada en Salud Mental, a través de la planeación e implementación de actividades de Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación; para lograr mejoría en los niveles de funcionalidad de las personas en riesgo o situación de discapacidad psicosocial derivada de su enfermedad mental, así como su reintegración a la sociedad.	Área Asistencial (auxiliar de enfermería, enfermero, médico general y especialista, terapeuta ocupacional, trabajo social) Área Administrativa (caja y facturación) Servicios de apoyo (servicios generales, lavandería, alimentación, mantenimiento, seguridad) Servicio farmacéutico Laboratorio clínico	Pacientes de régimen contributivo y subsidiado, régimen especial, medicina prepagada, planes complementarios, población pobre no asegurada, migrantes y particulares
SI07	TERAPIA OCUPACIONAL	Dar respuesta a las necesidades que se relacionan con la participación y el desempeño ocupacional de personas y colectivos y su relación con el entorno, a través de la ocupación y la actividad significativa; favoreciendo los procesos de desarrollo neuromotor, aprendizaje, autonomía, independencia, rehabilitación funcional, habilitación, entre otros.	Área Asistencial (Triage, auxiliar de enfermería, enfermero, médico general y especialista) Área Administrativa (caja y facturación) Servicios de apoyo (servicios generales, lavandería, alimentación, mantenimiento, seguridad) Servicio farmacéutico Laboratorio clínico	Pacientes de régimen contributivo y subsidiado, régimen especial, medicina prepagada, planes complementarios, población pobre no asegurada, migrantes y particulares

Fuente: HDPUV

La caracterización de tales servicios, en materia de ingresos costos y calidad de estos, son los siguientes:

Tabla 17. Servicios Institucionales Evaluación 1

ID	Nombre del Servicio	Ingresos último año	Costos último año Directos	Costos último año Indirectos	# de solicitudes satisfechas último año	# de solicitudes insatisfechas último año	Total solicitudes último año
SI01	Servicio de Urgencias	\$ 2.710.507.860	\$ 3.456.671.221	\$ 1.327.057.106	18445	970	19445
SI02	Psicología	35.416.967	88.946.730	31.789.402	10307		10307
SI03	Consulta Externa (Psiquiatría, psiquiatría infantil, neuropsicología, pruebas neuropsicológicas)	\$ 1.707.139.724	\$ 3.004.363.725	\$ 879.830.912	26154	2215	35779
SI05	Hospitalización	\$ 37.979.440.791	\$ 14.527.053.193	\$ 15.665.171.450	4177	0	4177
SI06	Hospital Día	998.027.735	769.713.180	584.615.139	600	0	600
SI04	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	1.309.226.331	1.740.016.329	820.076.208	480	0	480
SI07	Terapia Ocupacional	\$ 2.215.153.666	\$ 1.047.251.531	\$ 620.078.867	91512	0	91512

Fuente: HDPUV

La caracterización de tales servicios, desde los canales de comunicación análogos y digitales sobre los cuales interactúa con los usuarios internos y externos del Hospital, son los siguientes:

Tabla 18. Servicios Institucionales Evaluación 2

ID	Nombre del Servicio	Canal 1	Canal 2	Canal 3	Canal 4	Canal 5	Canal 6	Canal 7
SI01	Servicio de Urgencias	Presencial a demanda	Central de referencia y contrarreferencia	Registro de manifestaciones por Página web	Encuesta de satisfacción página web			
SI02	Psicología	Citas: 60232232 32 Ext. 149-151	Citas WhatsApp: 3162942701	Citas correo: citas_medicas@psiquiatricocali.gov.co	<u>Solicitud de citas pagina web:</u> https://psiquiatricocali.gov.co/wp/pedir-citas/	Registro manifestaciones página web	Encuesta de satisfacción página web	<u>Presencial en el hospital</u>
SI03	Consulta Externa (Psiquiatría, psiquiatría infantil, neuropsicología, pruebas neuropsicológicas)	Citas: 60232232 32 Ext. 149-151	Citas WhatsApp: 3162942701	Citas correo: citas_medicas@psiquiatricocali.gov.co	<u>Solicitud de citas pagina web:</u> https://psiquiatricocali.gov.co/wp/pedir-citas/	Registro manifestaciones página web	Encuesta de satisfacción página web	<u>Presencial en el hospital</u>
SI05	Hospitalización	Registro manifestaciones página web	Encuesta de satisfacción página web	Central de referencia y contrarreferencia				
SI06	Hospital Día	Citas: 60232232 32 Ext. 149-151	Citas WhatsApp: 3162942701	Citas correo: citas_medicas@psiquiatricocali.gov.co	<u>Solicitud de citas pagina web:</u> https://psiquiatricocali.gov.co/wp/pedir-citas/	Registro manifestaciones página web	Encuesta de satisfacción página web	Central de referencia y contrarreferencia

ID	Nombre del Servicio	Canal 1	Canal 2	Canal 3	Canal 4	Canal 5	Canal 6	Canal 7
SI 04	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	Citas: 60232232 32 Ext. 149-151	Citas WhatsApp: 316294270 1	Citas correo: citas_medicas@psiquiatricocali.gov.co	Solicitud de citas pagina web: https://psiquiatricocali.gov.co/wp/pedir-citas/	Registro manifestaciones página web	Encuesta de satisfacción página web	Presencial en el hospital
SI 07	TERAPIA OCUPACIONAL	Citas: 60232232 32 Ext. 149-151	Citas WhatsApp: 316294270 1	Citas correo: citas_medicas@psiquiatricocali.gov.co	Solicitud de citas pagina web: https://psiquiatricocali.gov.co/wp/pedir-citas/	Registro manifestaciones página web	Encuesta de satisfacción página web	Presencial en el hospital

Fuente: HDPUV

La estructura de costos directos por año, los costos indirectos y la facturación de cada uno de los servicios prestados por el Hospital, en el año 2023, vigencia anterior al proceso de diseño del actual PETI, son los siguientes:

Tabla 19. Costos por Servicio

UNIDAD FUNCIONAL	SERVICIO	TOTAL COSTOS DIRECTOS AÑO 2023	TOTAL COSTOS INDIRECTOS AÑO 2023	TOTAL FACTURACIÓN AÑO 2023
URGENCIAS	Consulta de urgencias por medicina general	80.594.029	20.725.352	86.032.978
	Consulta de urgencias por otras especialidades médicas	602.479.600	134.093.629	520.740.883
	Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada	1.687.495	391.207	3.878.714
	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo SOD pequeña	116.233	29.643	39.600
	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad alta	151.409.994	74.301.308	149.236.859
	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad mediana y baja	10.040.605	9.257.898	8.956.690
	Electrocardiograma de ritmo o superficie SOD	642.781	188.520	2.313.922
	Inserción de dispositivo urinario vesical	226.537	56.086	201.706
	Interconsulta por nutrición y dietética	72.916	37.912	88.500
	Interconsulta por trabajo social	2.547.575	1.282.566	2.033.428
	Internación en unidad de salud mental	2.605.158.217	1.082.171.511	1.933.555.297
	Psicoterapia individual por psiquiatría	912.294	200.736	844.065
	Sala básica de procedimientos	4.557	12.836	48.106
	Sutura de herida única en área general	540.620	155.634	661.707
	Terapia física integral	230.737	4.128.977	1.694.333
	Traslado terrestre básico de pacientes secundario	7.031	23.291	181.072
	SUB TOTAL URGENCIAS	3.456.671.221	1.327.057.106	2.710.507.860
PSICOLOGÍA	Consulta de control o seguimiento por psicología	338.954	133.467	182.746
	Consulta de primera vez por psicología	6.337.048	2.067.947	4.120.896
	Interconsulta por psicología	121.547	43.460	57.507
	Psicoterapia de grupo por psicología	1.230.856	438.867	623.595
	Psicoterapia individual por psicología	80.918.325	29.105.661	30.432.223
	SUB TOTAL PSICOLOGÍA	88.946.730	31.789.402	35.416.967
CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SPA	Internación parcial en Institución no hospitalaria (granja protegida taller protegido centro ocupacional o residencia protegida)	1.740.016.329	820.076.208	1.309.226.331
	SUB TOTAL CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1.740.016.329	820.076.208	1.309.226.331
HOSPITALIZACIÓN	Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada	1.593.710.635	675.356.950	5.587.162.524
	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo SOD pequeña	2.475.196	1.513.793	5.773.060
	Educación grupal en salud por trabajo social	315.394	-	115.626
	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD	5.197.727	3.056.197	18.035.709
	Inserción de catéter (sonda) en uretra	27.230	15.565	30.506
	Inserción de dispositivo urinario (vesical)	2.616.434	1.320.691	2.684.914
	Interconsulta por especialista en psiquiatría	366.197	184.634	442.660
	Interconsulta por especialista en psiquiatría pediátrica	103.500	48.696	174.400

UNIDAD FUNCIONAL	SERVICIO	TOTAL COSTOS DIRECTOS AÑO 2023	TOTAL COSTOS INDIRECTOS AÑO 2023	TOTAL FACTURACIÓN AÑO 2023
	Interconsulta por nutrición y dietética	2.663.684	2.745.268	2.681.701
	Interconsulta por trabajo social	22.922.971	21.227.353	17.597.202
	Internación en unidad de salud mental	11.861.259.383	13.629.405.102	30.313.030.525
	Internación en unidad mental (Inimputables)	880.498.880	1.236.345.463	1.626.664.088
	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo SOD +5	483.307	287.722	781.572
	Sala de suturas	3.826	25.904	96.400
	Servicio de ambulancia baja complejidad viaje simple	24.822	1.105.627	446.800
	Servicio de ambulancia Cali a Buenaventura	-	2.049.656	1.463.586
	Servicio de ambulancia Cali a Jamundí	-	434.674	218.800
	Servicio de ambulancia Cali a Yumbo	11.965	156.145	190.900
	Sustitución de tubo (sonda) nasogástrico o de esofagectomía SOD	197.474	110.879	789.352
	Sutura de herida única en área general	362.723	205.375	441.532
	Terapia electroconvulsiva con anestesia y relajaciones (TECAR) SOD	153.500.759	26.150.666	368.794.094
	Terapia física integral	-	51.266.508	24.246.968
	Terapia ocupacional integral	1.047.251.531	620.078.867	2.215.153.666
	Terapia respiratoria integral	4.142	23.583	28.800
	Traslado básico de pacientes primario	22.650	200.939	87.000
	Traslado básico de pacientes secundario	11.325	100.470	181.072
	Traslado de movilidad reducida	272.968	11.833.590	7.281.000
	SUB TOTAL HOSPITALIZACIÓN	15.574.304.723	16.285.250.317	40.194.594.457
HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	Internación parcial en institución hospitalaria (hospital día)	769.713.180	584.615.139	998.027.735
	SUB TOTAL HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	769.713.180	584.615.139	998.027.735
CONSULTA EXTERNA	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) (cada una)	240.622.732	83.557.524	332.474.883
	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) paquete	1.494.772	653.642	1.466.750
	Certificado para consulta de valoración	578.232	178.498	235.662
	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neuropsiquiatría	406.980	112.373	251.325
	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría	1.916.387.473	552.201.843	919.802.042
	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría pediátrica	139.108.591	40.322.505	86.459.844
	Consulta de evaluación estado mental	962.079	288.594	996.984
	Consulta de primera vez por especialista en neuropsiquiatría	743.858	217.245	418.875
	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría	524.999.954	150.104.457	266.027.306
	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría pediátrica	107.013.492	30.613.154	67.717.118
	Psicoterapia familiar por psiquiatría	3.528.355	1.073.380	1.899.901
	Psicoterapia individual por psiquiatría	60.307.683	17.745.071	24.575.449
	Prueba cognitiva	3.093.652	982.339	1.985.800
	Punción lumbar SOD	5.115.872	1.780.287	2.827.785
	SUB TOTAL CONSULTA EXTERNA	3.004.363.725	879.830.912	1.707.139.724
TOTAL		24.634.015.908	19.928.619.084	46.954.913.074

Fuente: HDPUV

1.3.2 Servicios TI

Los servicios de TI, que serán objeto de diagnóstico, análisis, planificación e intervención del presente PETI, son los siguientes:

Tabla 20. Servicios TI Descripción

ID	Nombre del Servicio	Descripción del servicio	Áreas que participan	Tipo de usuario
ST01	Internet	Permite navegar en sitios web, consultar y descargar información de interés.	Administrativos Asistenciales Estudiantes Pacientes	Todos los usuarios del área administrativa Financiera asistencial pacientes familiares estudiantes
ST02	Wifi	Acceso a la red de internet de forma inalámbrica a través de dispositivos móviles, computadores, portátiles y tabletas	Todos los usuarios de Área administrativa Financiera asistencial pacientes familiares estudiantes	Todos los usuarios del área administrativa Financiera asistencial pacientes familiares estudiantes
ST03	Telefonía VoIP	Servicio de comunicaciones telefónicas entre usuarios internos y externos de la entidad La comunicación interna se realiza a través de la red de datos local y la externa a través de una troncal SIP.	Área administrativa Área Financiera Área asistencial Estudiantes universitarios	Todos los usuarios del área administrativa Financiera asistencial estudiantes
ST04	Escritorio Remoto	Acceso seguro a la red interna de la entidad desde cualquier lugar a través de internet. La conexión por VPN o red privada virtual, establece una conexión cifrada de la información a través SSL desde redes externas a la intranet institucional.	Área administrativa - Tecnología Sistemas	Área administrativa - Tecnología Sistemas
ST05	Conexión VPN	Acceso seguro a la red interna de la entidad desde cualquier lugar a través de internet. La conexión por VPN o red privada virtual, establece una conexión cifrada de la información a través SSL desde redes externas a la intranet institucional.	Área asistencial Proveedores tecnológicos Proveedor de laboratorio Área administrativa - Jurídica	Área asistencial Proveedores tecnológicos Proveedor de laboratorio Área administrativa - Jurídica

ID	Nombre del Servicio	Descripción del servicio	Áreas que participan	Tipo de usuario
ST06	Seguridad perimetral	1. Gestión de la administración y configuración centralizada de la seguridad de la red institucional (internet). '2. Gestión de la administración y configuración centralizada de la seguridad de la red institucional (internet). Sistema de seguridad conformado por (1) equipo robusto Firewall en alta disponibilidad, configurado para la protección de los servidores y la red institucional en general.	Área administrativa Área Financiera Área asistencial Estudiantes universitarios	Todos los usuarios del área administrativa Financiera asistencial pacientes familiares estudiantes
ST07	Videovigilancia	Sistema de vigilancia vía internet con base en cámaras de seguridad	Área de Servicios Administrativos * Sistema que no está administrado por TI	TODOS
ST08	Software de protección Antivirus	Software Antivirus ANTIMALWARE ENDPOINT que detecta y elimina virus informáticos y muchos otros tipos de amenazas informáticas incluyendo el Ransomware. Además, cuenta con soporte para Windows. Compra, instalación, configuración, gestión de mantenimientos preventivos actualización de bases de datos.	Administrativa Financiera Asistencial Quien administra todo este proceso es TI	Administrativa Financiera Asistencial
ST09	Plataforma E-learning	Sistema de apoyo a los funcionarios a través del cual se crea un ambiente virtual que permite el aprendizaje, evaluaciones, etc. Todos estos recursos en línea están soportados bajo la plataforma Moodle, como una de las palancas de cambio como estrategia de cultura organizacional, adherido al contrato GJ-028.	Área de Talento Humano Áreas administrativas Áreas asistenciales	Todos los funcionarios del área administrativa y asistencial

ID	Nombre del Servicio	Descripción del servicio	Áreas que participan	Tipo de usuario
ST10	Equipos de Cómputo Funcionarios	Adquisición, instalación, configuración y mantenimientos preventivos y correctivos de hardware y software de los equipos asignados a personal administrativo y clínico del HDPUV. La administración de los equipos incluye la compra, instalación, configuración, gestión de mantenimientos preventivos, correctivos de hardware, software y garantías de los equipos de cómputo asignados a funcionarios y contratistas.	Administrativa Financiera Asistencial	Administrativa Financiera Asistencial
ST11	Ofimática	Soporte de ofimática en general	Administrativa Financiera Asistencial	Administrativa Financiera Asistencial
ST12	Recursos de impresión y Escaneo	Administración y mantenimiento de impresoras y suministros para el servicio de impresión por parte de cada una las dependencias de la E.S.E. Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. La gestión de los recursos de impresión incluye la adquisición, instalación, configuración de impresoras y los suministros necesarios para la que las diferentes dependencias tengan acceso a la impresión de documentos.	Administrativa Financiera Asistencial	Administrativa Financiera Asistencial

ID	Nombre del Servicio	Descripción del servicio	Áreas que participan	Tipo de usuario
ST13	Equipos Audiovisuales	Gestión de adquisición, instalación, préstamos y mantenimiento de los equipos audiovisuales de apoyo a las actividades académicas y administrativas. La administración de los equipos incluye la compra, instalación, configuración, préstamo y mantenimientos preventivos y correctivos de Video Beams, Sistemas de Audio, Cámaras digitales, entre otros.	Administrativos Asistenciales Estudiantes Usuarios externos (gobernación, sindicatos, etc) Pacientes	Administrativa Asistencial Estudiantes Usuarios externos Pacientes
ST14	Préstamo de Recursos	Entrega y recepción de espacios físicos y equipos para el desempeño de las actividades académicas y administrativas Gestión del préstamo, equipos de cómputo y equipos audiovisuales a funcionarios y contratistas.	Sistema no maneja esos espacios, eso lo maneja el área de servicios administrativo y jefe de hospitalización	
ST15	Soporte Técnico de Hardware y Software	Brindar el servicio de soporte técnico de hardware y software a los requerimientos solicitados por las diferentes dependencias de la entidad. Gestión de solicitudes de reporte a través de la solicitud de servicios tecnológicos y correo electrónico realizados por las diferentes dependencias.	Administrativos Asistenciales Estudiantes	Asistenciales Financiera Administrativa
ST16	Servicios Adicionales Office Profesional y Estándar	Soporte de ofimática en general	Administrativos Asistenciales Estudiantes	Asistenciales Financiera Administrativa
ST17	Página Web Institucional	Sitio web institucional que integra información sobre noticias, eventos de interés, políticas, normatividad, herramientas de apoyo a la gestión académica y administrativa	Es administrada por un tercero ROYAL TECH y la supervisión está a cargo de la profesional universitario de comunicaciones	

ID	Nombre del Servicio	Descripción del servicio	Áreas que participan	Tipo de usuario
ST18	Sistema Administrativo y Clínico - HOSVITAL-HIS	Sistema de apoyo a la gestión administrativa clínica y financiera de la entidad	Asistencial Financiera Administrativa	Asistencial Financiera Administrativa
ST20	Sistema de información Nómina KACTUS-HCM ADA	Sistema de información para realizar los pagos y liquidaciones de nómina de los trabajadores de planta del hospital.	Administrativo	Administrativo
ST21	Sistema Requerimientos de Soporte a Sistemas GLPI	Sistema GLPI es un increíble software de gestión de servicios basado en tecnologías de código abierto	No se ha terminado de parametrizar entonces no lo tenemos en uso	
ST22	Sistema de Gestión Documental	Soporte a la Plataforma Documental	Área administrativa y financiera	Funcionarios del área administrativa y asistencial
ST23	Redes Sociales	Servicio web para fortalecer la comunicación entre la entidad y la comunidad universitaria a través de redes sociales Publicación y respuesta a comentarios a través de redes sociales Facebook y Twitter	Estas redes son manejadas y a cargo de la profesional universitario de comunicaciones	
ST24	Correo Institucional	Servicio de correo web institucional como medio de comunicación electrónica para el intercambio de mensajes y documentos digitales.	Administrativos Financieros Asistenciales	Administrativos Financieros Asistenciales
ST25	PQRSD- Peticiones. Quejas y Reclamos	Plataforma para registro, consulta y respuesta de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones.	Esta plataforma no paso por sistemas fue directamente desde el área de SIAU, líder intervención social y comunitaria y la subgerencia administrativa	Usuarios Familiares y/o acompañantes Funcionarios Proveedores Contratistas Estudiantes

Fuente: HDPUV

1.4 Identificación y Caracterización de la Operación

Además de los servicios tanto institucionales como TI, que serán objeto de diagnóstico e intervención por parte del PETI, los macroprocesos, procesos y procedimientos, que soportan

la operación administrativa, financiera y misional del Hospital, también serán objeto de planificación e intervención del PETI y estos son los siguientes:

Tabla 21. Caracterización de Procesos

Capacidades		Subcapacidades	
ID	Nombre	ID	Nombre
C01	Capacidades Estratégicas	C0101	Direccionamiento Estratégico
		C0102	Administración del Sistema Integrado de Gestión
		C0103	Mercadeo y Comunicaciones
C02	Capacidades Misionales	C0201	Gestión del Sistema de Información y Atención al usuario
		C0202	Gestión de urgencias
		C0203	Gestión de la consulta Externa
		C0204	Gestión de la hospitalización
		C0205	Gestión de la Intervención Social y Comunitaria
		C0206	Gestión de la Docencia y del Servicios e Investigación
C03	Capacidades de Apoyo	C0301	Gestión Financiera
		C0302	Gestión Logística
		C0303	Gestión del Talento Humano
		C0304	Gestión del Ambiente Físico
		C0305	Gestión de la Información
C04	Capacidades de Evaluación y Control	C0401	Evaluación y control

Fuente: HDPUV

Los procedimientos objeto de intervención del PETI son los siguientes:

Tabla 22. Caracterización de Procedimientos

Capacidades		Proceso o Procedimiento	
ID	Nombre	ID	Nombre
C05	Capacidad Misional - Servicio de Urgencias	C05 - 001	Consulta de urgencias
		C05 - 002	Consulta de urgencias por otras especialidades médicas
		C05 - 003	Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada
		C05 - 004	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo SOD pequeña
		C05 - 005	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad alta
		C05 - 006	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad mediana y baja
		C05 - 007	Electrocardiograma de ritmo o superficie SOD
		C05 - 008	Inserción de dispositivo urinario vesical
		C05 - 009	Interconsulta por nutrición y dietética
		C05 - 010	Interconsulta por trabajo social
		C05 - 011	Internación en unidad de salud mental
		C05 - 012	Psicoterapia individual por psiquiatría
		C05 - 013	Sala básica de procedimientos
		C05 - 014	Sutura de herida única en área general
		C05 - 015	Terapia física integral
		C05 - 016	Traslado terrestre básico de pacientes secundario

Capacidades		Proceso o Procedimiento	
ID	Nombre	ID	Nombre
C06	Capacidad Misional - PSICOLOGÍA	C06 - 001	Consulta de control o seguimiento por psicología
		C06 - 002	Consulta de primera vez por psicología
		C06 - 003	Interconsulta por psicología
		C06 - 004	Psicoterapia de grupo por psicología
		C06 - 005	Psicoterapia individual por psicología
C07	Capacidad Misional - CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	C07 - 001	Internación parcial en Institución no hospitalaria (granja protegida taller protegido centro ocupacional o residencia protegida)
C08	Capacidad Misional - HOSPITALIZACIÓN	C08 - 001	Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada
		C08 - 002	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo SOD pequeña
		C08 - 003	Educación grupal en salud por trabajo social
		C08 - 004	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD
		C08 - 005	Inserción de catéter (sonda) en uretra
		C08 - 006	Inserción de dispositivo urinario (vesical)
		C08 - 007	Interconsulta por especialista en psiquiatría
		C08 - 008	Interconsulta por especialista en psiquiatría pediátrica
		C08 - 009	Interconsulta por nutrición y dietética
		C08 - 010	Interconsulta por trabajo social
		C08 - 011	Internación en unidad de salud mental
		C08 - 012	Internación en unidad mental (Inimputables)
		C08 - 013	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo SOD +5
		C08 - 014	Sala de suturas
		C08 - 015	Servicio de ambulancia baja complejidad viaje simple
		C08 - 016	Servicio de ambulancia Cali a Buenaventura
		C08 - 017	Servicio de ambulancia Cali a Jamundí
		C08 - 018	Servicio de ambulancia Cali a Yumbo
		C08 - 019	Sustitución de tubo (sonda) nasogástrico o de esofagectomía SOD
		C08 - 020	Sutura de herida única en área general
		C08 - 021	Terapia electroconvulsiva con anestesia y relajaciones (TECAR) SOD
		C08 - 022	Terapia física integral
		C08 - 023	Terapia ocupacional integral
		C08 - 024	Terapia respiratoria integral
		C08 - 025	Traslado básico de pacientes primario
		C08 - 026	Traslado básico de pacientes secundario
		C08 - 027	Traslado de movilidad reducida
C09	Capacidad Misional - HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	C09 - 001	Internación parcial en institución hospitalaria (hospital día)

Capacidades		Proceso o Procedimiento	
ID	Nombre	ID	Nombre
C10	Capacidad Misional - CONSULTA EXTERNA	C10 - 001	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) (cada una)
		C10 - 002	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) paquete
		C10 - 003	Certificado para consulta de valoración
		C10 - 004	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neuropsiquiatría
		C10 - 005	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría
		C10 - 006	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría pediátrica
		C10 - 007	Consulta de evaluación estado mental
		C10 - 008	Consulta de primera vez por especialista en neuropsiquiatría
		C10 - 009	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría
		C10 - 010	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría pediátrica
		C10 - 011	Psicoterapia familiar por psiquiatría
		C10 - 012	Psicoterapia individual por psiquiatría
		C10 - 013	Prueba cognitiva
		C10 - 014	Punción lumbar SOD

Fuente: HDPUV

1.5 Evaluación y Comprensión de los Servicios

A partir de la descripción, caracterización y diagnóstico de los servicios tanto institucionales como TI, se realiza proceso de evaluación de los mismos, desde dos componentes; uno, basado en una puntuación de 0 a 10, sobre los cuales se prioriza las problemáticas encontradas en los servicios y otro, que es el Modelo de Madurez TI, el cual establece, entre un punto inicial y actual, y un punto posterior, proyectado, la brecha existente entre lo que existe y lo que debería existir en materia de TI para poder sobre esto, establecer prioridades y acciones estratégicas a seguir, así como para poder identificar falencias, debilidades y oportunidades de mejora que se integrarán a la planificación estratégica TI del PETI.

1.5.1 Matriz de Evaluación de los Servicios

La siguiente tabla presenta la evaluación de los servicios en una escala de 0 a 10:

Tabla 23. Evaluación de Servicios

ID	Nombre del Servicio	Calificación ingresos último año	Calificación Costos último año	Costos último año	Calificación # de solicitudes último año	Calificación Nivel de satisfacción del servicio	Calificación # de PQR recibidas	Calificación nivel de complejidad actual	Calificación nivel de criticidad	Calificación nivel de valor al ciudadano	Calificación Tiempo del ciclo del servicio	Calificación nivel de riesgo de corrupción	Calificación Servicio en línea	Calificación servicio
		[0-10]	[0-10]	Indirectos	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	
SI 01	Servicio de Urgencias	1	10	4	10	9		5	5	9	7	5	0	65
SI 02	Psicología	1	10	40	10	9		5	1	9	9	1	8	103
SI 03	Consulta Externa (Psiquiatría,	1	9	3	10	10		5	1	10	8	1	8	66

ID	Nombre del Servicio	Calificación ingresos último año	Calificación Costos último año	Costos último año	Calificación # de solicitudes último año	Calificación Nivel de satisfacción del servicio	Calificación # de PQR recibidas	Calificación nivel de complejidad actual	Calificación nivel de criticidad	Calificación nivel de valor al ciudadano	Calificación Tiempo del ciclo del servicio	Calificación nivel de riesgo de corrupción	Calificación Servicio en línea	Calificación servicio
		[0-10]	[0-10]	Indirectos	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	
	psiquiatría infantil, neuropsicología, pruebas neuropsicológicas)													
SI 05	Hospitalización	1	10	2	9	10		5	10	10	1	5	0	63
SI 06	Hospital Día	1	10	9	3	10		5	5	9	10	1	0	63
SI 04	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	1	10	6	7	10		5	5	9	3	5	0	61
SI 07	TERAPIA OCUPACIONAL	1	9	5	8	10		5	1	9	8	1	0	57
ST 01	Internet	0	0	0	8	0		1	5	0	10	1	8	33
ST 02	Wifi	0	0	0	7	5		1	1	8	5	1	0	28
ST 03	Telefonía VoIP	0	0	0	7	5		1	5	9	10	1	4	42
ST 04	Escritorio Remoto	0	0	0	0	10		1	1	0	10	1	7	30
ST 05	Conexión VPN	0	0	0	1	10		1	1	0	10	1	0	24
ST 06	Seguridad perimetral	0	0	0	1	10		5	5	0	10	1	0	32
ST 07	Videovigilancia	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
ST 08	Software de protección Antivirus	0	0	0	1	10		5	10	0	10	5	0	41
ST 09	Plataforma E-learning	0	0	0	1	0		10	10	0	10	0	2	33
ST 10	Equipos de Cómputo Funcionarios	0	0	0	1	10		1	5	0	5	1	0	23
ST 11	Ofimática	0	0	0	0	10		1	1	0	10	1	0	23
ST 12	Recursos de impresión y Escaneo	0	0	0	3	5		5	5	0	10	0	0	28
ST 13	Equipos Audiovisuales	0	0	0	5	10		1	1	10	10	1	0	38
ST 14	Préstamo de Recursos	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
ST 15	Soporte Técnico de Hardware y Software	0	0	0	8	5		5	5	0	10	1	0	34
ST 16	Servicios Adicionales Office Profesional y Estándar	0	0	0	20	10		1	1	0	10	1	0	43
ST 17	Página Web Institucional	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
ST 18	Sistema Administrativo y Clínico - HOSVITAL-HIS	0	0	0	4	5		5	10	0	10	1	0	35
ST 20	Sistema de información Nómina	0	0	0	9	5		0	0	0	10	1	1	26

ID	Nombre del Servicio	Calificación ingresos último año	Calificación Costos último año	Costos último año	Calificación # de solicitudes último año	Calificación Nivel de satisfacción del servicio	Calificación # de PQR recibidas	Calificación nivel de complidad actual	Calificación nivel de criticidad	Calificación nivel de valor al ciudadano	Calificación Tiempo del ciclo del servicio	Calificación nivel de riesgo de corrupción	Calificación Servicio en línea	Calificación servicio
		[0-10]	[0-10]	Indirectos	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	
	KACTUS-HCM													
	ADA													
ST 21	Sistema Requerimientos de Soporte a Sistemas	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
	GLPI													
ST 22	Sistema de Gestión de Documentos - SIGDOC	0	0	0	0	0		1	10	0	9	5	5	30
ST 23	Redes Sociales	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
ST 24	Correo Institucional	0	0	0	0	10		1	1	0	10	5	4	31
ST 25	PQRSD	0	0	0	0	10		1	1	10	8	1	3	34

Fuente: HDPUV

1.5.2 Evaluación Modelo de Madurez

El modelo de madurez te evalúa varias dimensiones y aspectos en la operación de las tecnologías de la información y la comunicación de una organización a continuación presentaremos de manera cuantitativa y cualitativa los diferentes resultados obtenidos de la implementación de este. En primer lugar presentamos la tabla de resultados generales obtenidos para las 3 dimensiones evaluadas por el modelo de madurez que se puede apreciar a continuación por cada uno de sus aspectos:

Tabla 24. Evaluación Modelo de Madurez

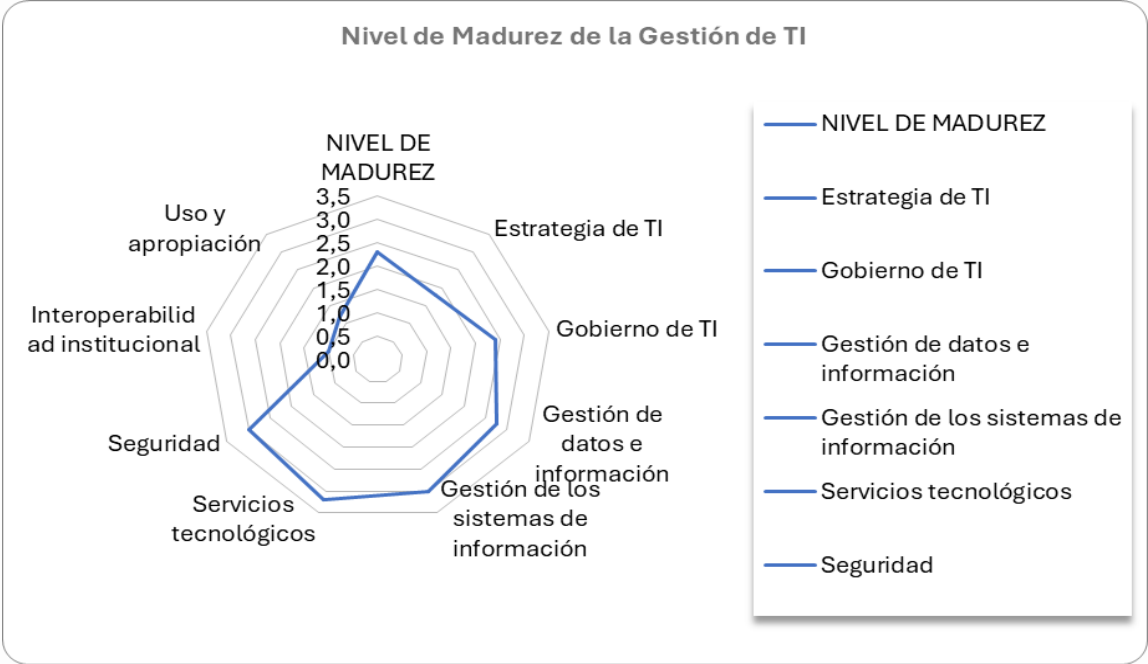
ASPECTO TI	Situación Actual	Situación Objetivo	Brecha
Gestión de TI	2,3	3,9	1,6
Estrategia de TI	1,8	4,2	2,4
Gobierno de TI	2,4	4,0	1,6
Gestión de datos e información	2,8	4,0	1,3
Gestión de los sistemas de información	3,0	4,2	1,2
Servicios tecnológicos	3,2	4,2	1,0
Seguridad	3,0	4,0	1,0
Interoperabilidad institucional	1,0	3,0	2,0
Uso y apropiación	1,2	3,2	2,0
Gestión de Proyectos de Tecnología	2,5	3,6	1,1
Integración	2,7	3,7	1,0
Alcance	2,0	3,0	1,0
Cronograma	3,0	4,0	1,0
Costos	3,0	4,0	1,0
Calidad	3,0	4,0	1,0
Recursos	3,0	4,0	1,0
Comunicaciones	2,0	3,0	1,0

Riesgos	1,0	3,0	2,0
Adquisiciones	3,0	4,0	1,0
Grupos de interés	2,0	4,0	2,0
Interoperabilidad	0,9	3,1	2,2
Dominio Organizacional	1,7	3,3	1,7
Dominio político legal	0,0	3,0	3,0
Dominio semántico	0,5	3,0	2,5
Dominio técnico	1,5	3,2	1,7

Fuente: HDPUV

Graficando los resultados del componente de madurez en la gestión TI actual se puede observar que existen algunos aspectos del modelo en los cuales el hospital se encuentra relativamente bien pero otros donde sus puntuaciones son muy bajas al corte del 2024:

Ilustración 7 Madurez Gestión TI Actual



Fuente: HDPUV

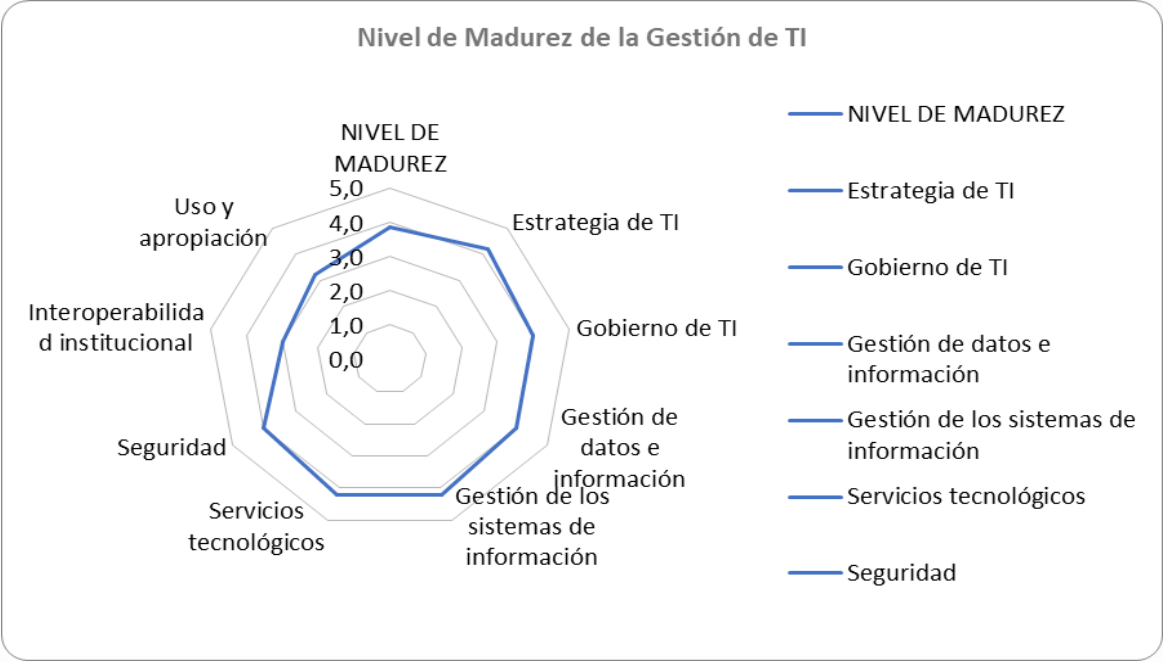
Los resultados aquí obtenidos nos permiten inferir los siguientes con respecto al nivel de madurez de la Gestión TI del HDPUV:

- Estrategia de TI : Este componente refleja un nivel de madurez bajo, probablemente entre 1.0 y 1.5. Esto indica que no existe una estrategia consolidada de TI o que, si existe, está en una etapa inicial de desarrollo o implementación.
- Gobierno de TI : El nivel de madurez aquí también es bajo, cercano a 1.5. Esto sugiere que las políticas, procedimientos y estructuras de gobernanza en TI no están plenamente definidas ni alineadas con los objetivos institucionales.
- Gestión de datos e información : Con un nivel de madurez intermedio (alrededor de 2.0), este aspecto muestra que se están realizando esfuerzos significativos en la administración de los datos y la información, pero aún queda margen para mejorar la calidad, seguridad y aprovechamiento de estos activos.
- Gestión de los sistemas de información : Este componente tiene una madurez similar a la gestión de datos (2,0 aproximadamente). Indica que los sistemas de información están en funcionamiento, pero probablemente carecen de una integración adecuada o de procesos optimizados.
- Servicios tecnológicos :Es uno de los aspectos más bajos (aproximadamente 1.0), evidenciando que la infraestructura tecnológica y los servicios asociados no cumplen con los estándares requeridos o no están suficientemente desarrollados.
- Seguridad : Con un nivel de madurez inferior a 1.0, la seguridad aparece como el punto más crítico. Esto sugiere una alta vulnerabilidad ante incidentes de ciberseguridad, protección insuficiente de datos sensibles y falta de controles robustos.

- Interoperabilidad institucional : Este componente muestra un nivel de madurez muy bajo (cerca de 1.0), lo que evidencia limitaciones en la capacidad del hospital para integrarse con otras entidades o sistemas del sector salud.
- Uso y apropiación : Este aspecto está en un nivel bajo (alrededor de 1.5). Esto indica que los usuarios (médico personal, administrativo, etc.) no utilizan plenamente las herramientas tecnológicas disponibles, posiblemente por falta de capacitación o adecuación de las soluciones a sus necesidades.

En conclusión los resultados indicarían que el Hospital se encuentra en un nivel bajo de madurez en la gestión de TI en casi todos los aspectos evaluados. Las áreas más críticas son seguridad , interoperabilidad institucional y servicios tecnológicos , lo que representan riesgos para la continuidad operativa y la protección de datos. Los mejores resultados están en gestión de datos e información y gestión de sistemas de información, aunque todavía requieren fortalecimiento.

Ilustración 8. Madurez Gestión TI Ideal Proyectada

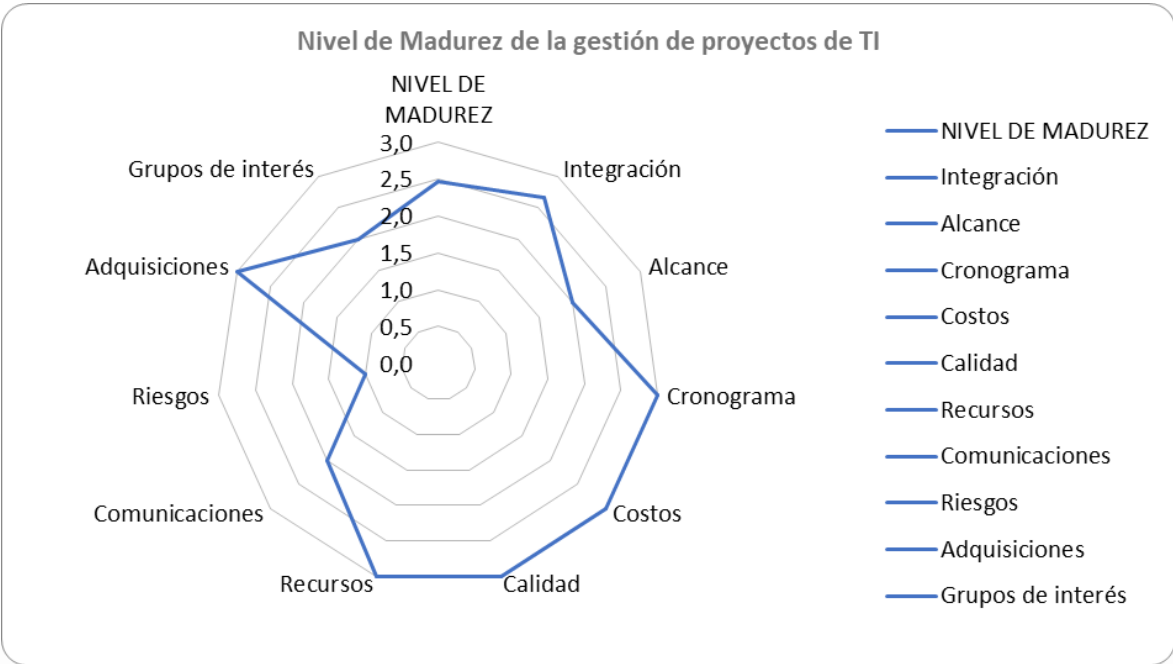


Fuente: HDPUV

Para lograr los resultados aquí proyectados en materia de Gestión TI, el Hospital deberá:

- Definir una estrategia de TI alineada con los objetivos institucionales para priorizar inversiones y acciones.
- Fortalecer la gobernanza de TI mediante la implementación de marcos como COBIT o ITIL, para estructurar procesos claros.
- Invertir en seguridad : establecer controles de acceso, protección de datos sensibles y capacitación en ciberseguridad.
- Mejorar la infraestructura tecnológica , asegurando servicios confiables y escalables.
- Promover la integración interna de sus sistemas y la interoperabilidad con sistemas de salud regionales y nacionales para mejorar la integración y el intercambio de información.
- Fomentar la capacitación del personal en el uso y aprovechamiento de las tecnologías disponibles.

Ilustración 9. Madurez Gestión de Proyectos TI Actual



Fuente: HDPUV

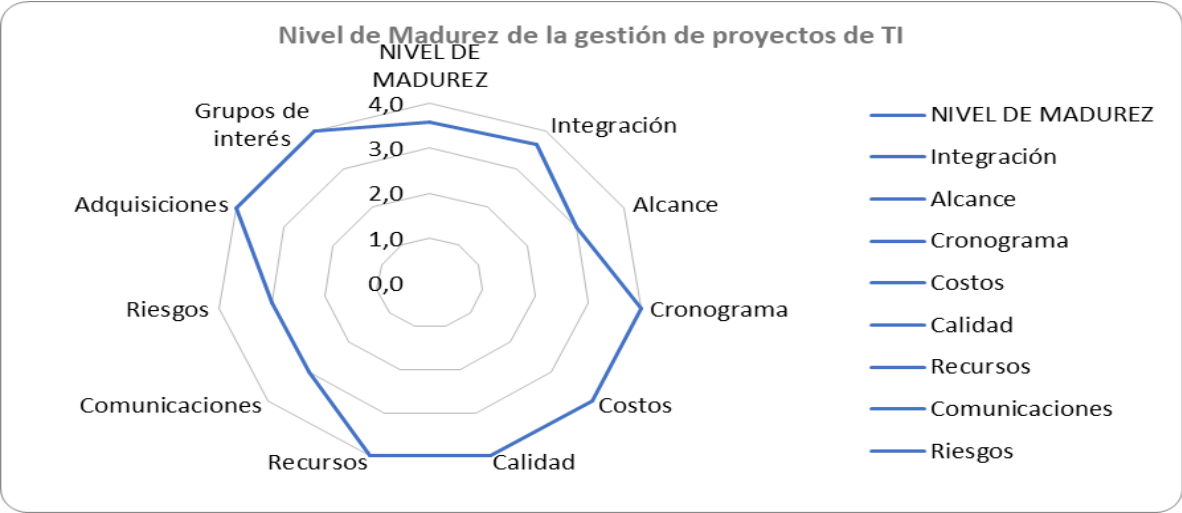
Con respecto al nivel de madurez en la Gestión de Proyectos de TI, en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, se puede inferir por cada componente lo siguiente:

- Integración: Se observa un nivel de madurez relativamente alto, cercano a 2.5, lo que sugiere que los procesos para integrar las distintas áreas del proyecto están en desarrollo avanzado, aunque aún no son óptimos.
- Alcance: El nivel de madurez en este aspecto ronda 2.0, indicando que hay una definición básica del alcance de los proyectos, pero posiblemente existan problemas en su delimitación clara o en la gestión de cambios asociados.
- Cronograma: Con un nivel de madurez aproximado de 1.5, este elemento muestra debilidades en la planificación, seguimiento y control de los cronogramas, lo que podría llevar a retrasos en los proyectos.
- Costos: El nivel de madurez es bajo, cercano a 1.0. Esto refleja dificultades en la estimación, asignación y seguimiento de los presupuestos, lo que puede generar problemas financieros en los proyectos.
- Calidad: Este es uno de los puntos más críticos, con un nivel de madurez inferior a 1.0. La gestión de calidad parece ser una prioridad descuidada, con estándares mal definidos o procesos de evaluación inexistentes.
- Recursos: Presenta el nivel de madurez más bajo, cercano a 0.5. Esto indica una planificación y asignación de recursos humanos, tecnológicos o financieros inadecuada, lo que afecta directamente el desempeño de los proyectos.
- Comunicaciones: El nivel de madurez se encuentra en torno a 1.0, lo que sugiere una gestión deficiente de la comunicación entre las partes interesadas, causando posibles malentendidos y problemas en la ejecución.
- Riesgos: Con un nivel de madurez aproximado de 1.0, la gestión de riesgos está subdesarrollada. Esto implica una identificación, análisis y respuesta limitada ante posibles amenazas que impacten los proyectos.
- Adquisiciones: Este componente tiene un nivel intermedio de 2.0, mostrando que los procesos de compras y contrataciones están algo estructurados, aunque no son completamente efectivos.
- Grupos de interés: Con un nivel de madurez cercano a 2.5, este es uno de los aspectos más sólidos. Indica un esfuerzo aceptable para identificar y gestionar las necesidades de los stakeholders, aunque todavía hay margen de mejora.

En conclusión, el hospital presenta una gestión de proyectos de TI en un nivel de madurez bajo en la mayoría de los componentes, con calidad , recursos y costos como los puntos más

críticos. Los mejores resultados se encuentran en integración y gestión de grupos de interés , pero aún no alcanzan niveles avanzados.

Ilustración 10. Madurez Gestión de Proyectos TI Ideal Proyectado



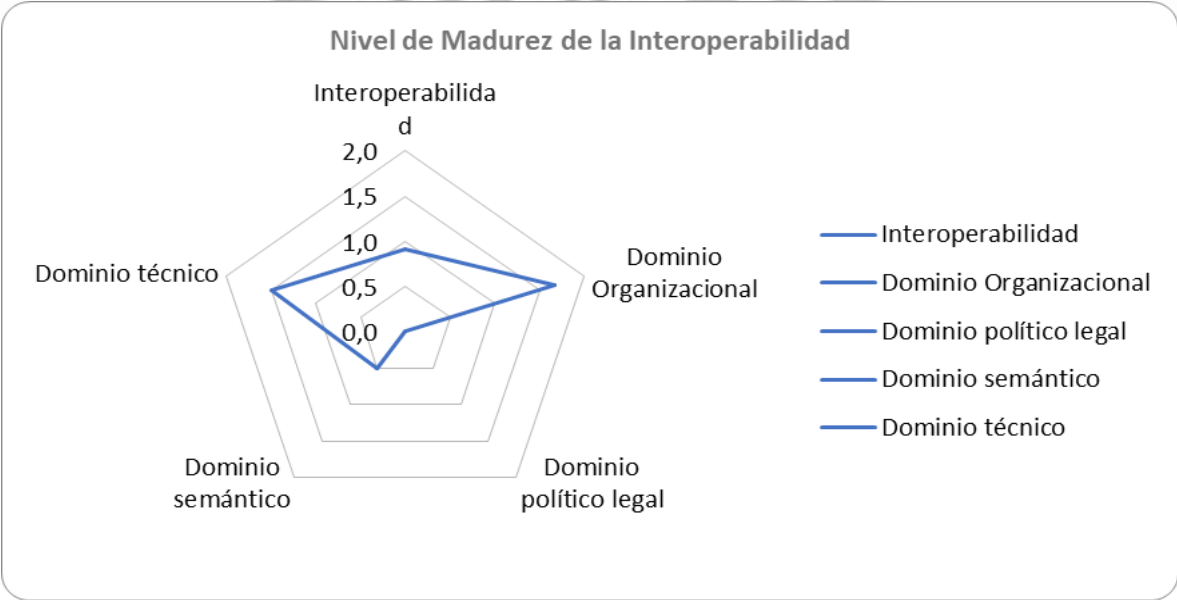
Fuente: HDPUV

Para lograr el nivel de madurez proyectado, se hace necesario que dentro del diseño del PETI se tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- Fortalecer la gestión de calidad: Definir estándares claros y establecer procesos de control de calidad para asegurar la entrega de resultados conforme a las expectativas.
- Planificación de recursos: Implementar herramientas de gestión de recursos que permitan una asignación eficiente y el monitoreo continuo de disponibilidad.
- Optimizar la gestión de costes: Desarrollar presupuestos más detallados y establecer controles financieros más rigurosos.
- Gestión de riesgos: Crear un plan formal para identificar, analizar y mitigar riesgos en cada etapa del proyecto.
- Mejorar la comunicación: Establecer canales claros y procedimientos formales para asegurar una comunicación efectiva entre los equipos y las partes interesadas.
- Capacitación del personal: Invertir en formación en gestión de proyectos de TI, utilizando marcos como PMBOK, PRINCE2 o Scrum para mejorar la eficiencia.
- Automatización de procesos: Implementar herramientas de software para la gestión de proyectos que permitan un mejor seguimiento del cronograma, costos y recursos.

Estas acciones incrementarán podrán el nivel de madurez, permitiendo al hospital gestionar sus proyectos de TI de manera más efectiva y alineada con los objetivos organizacionales.

Ilustración 11. Madurez de la Interoperabilidad Actual



Fuente: HDPUV

Con respecto al nivel de madurez en la integración interna y la interoperabilidad de TI en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, el análisis realizado con respecto a los resultados obtenidos por el modelo de madurez en cada dimensión es el siguiente:

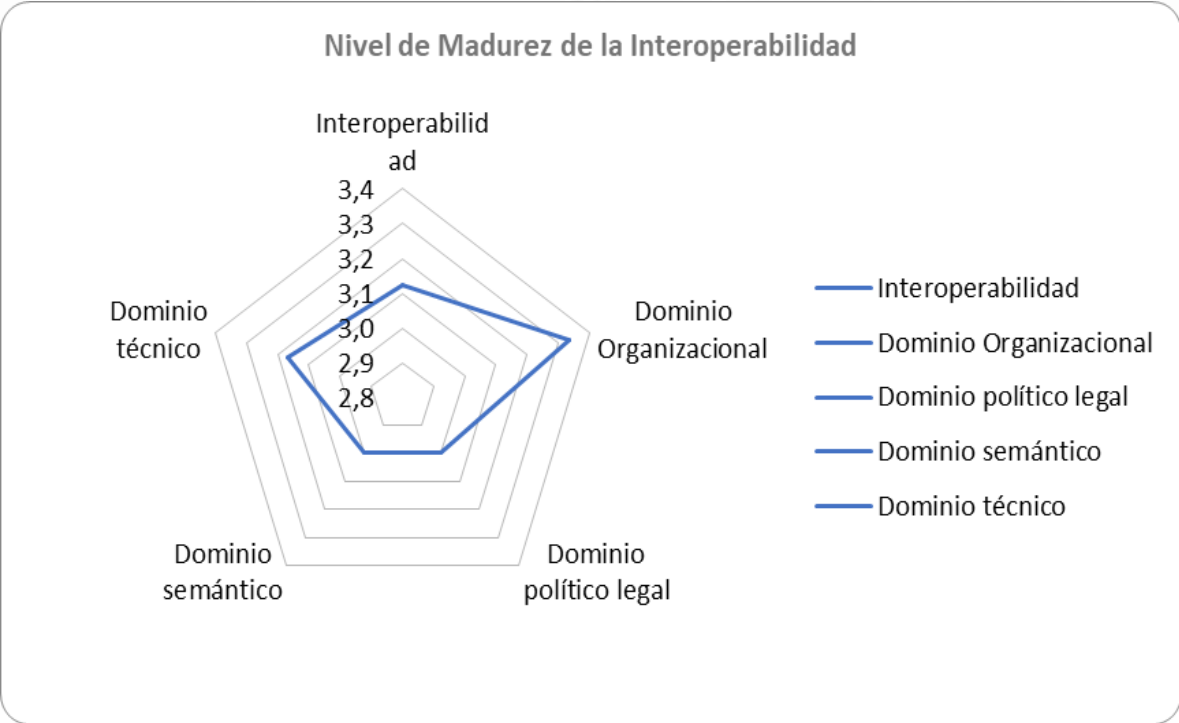
- Interoperabilidad general: Con un nivel cercano a 1.0, refleja que la interoperabilidad está en una fase inicial, con procesos básicos establecidos, pero sin una integración completa entre los sistemas internos o externos.
- Dominio organizacional: Este dominio tiene un nivel de madurez cercano a 1.0, lo que indica una débil coordinación interna en términos de políticas, procedimientos y cultura organizacional que respalden la interoperabilidad.
- Dominio político-legal: Este componente muestra un nivel extremadamente bajo, cercano a 0.5, lo que sugiere que no existen marcos legales, normativos o acuerdos formales que faciliten la interoperabilidad con otras instituciones o sistemas de salud.
- Dominio semántico: Con un nivel de madurez también bajo (alrededor de 0.5), evidencia problemas relacionados con la falta de estándares comunes para la interpretación y el intercambio de datos. Esto puede generar inconsistencias o barreras en la integración.
- Dominio técnico: Este es el aspecto mejor evaluado, con un nivel de madurez cercano a 1.5. Indica que existen ciertas herramientas o tecnologías implementadas que permiten algún grado de interoperabilidad, aunque no están optimizadas ni ampliamente utilizadas.

Esto tiene un impacto en la operación del hospital ya que genera los siguientes riesgos:

- Fragmentación de la información entre áreas internas y externas.
- Dificultad para coordinar acciones con otras instituciones de salud.
- Incapacidad para cumplir con normativas de interoperabilidad nacionales e internacionales.
- Baja calidad en la toma de decisiones debido a datos incompletos o inconsistentes.
- Retrasos en procesos operativos que dependen del intercambio de información.

En conclusión, el nivel de madurez en la integración interna y la interoperabilidad de TI, es bajo en casi todos los dominios evaluados. Las áreas más críticas son el dominio político-legal y el dominio semántico, que son esenciales para garantizar un intercambio de información eficiente y conforme a los estándares regulatorios. El dominio técnico es el más desarrollado, pero aún requiere mejoras significativas para alcanzar una interoperabilidad funcional y efectiva.

Ilustración 12. Madurez de la Interoperabilidad Ideal Proyectada



Fuente: HDPUV

Para poder alcanzar el escenario proyectado en materia de Integración e Interoperabilidad TI, se deberán tener en cuenta en el diseño del PETI, los siguientes aspectos:

- Desarrollar políticas internas alineadas con marcos legales nacionales (como los definidos por el MinSalud y el MinTIC) para respaldar la interoperabilidad.
- Establecer acuerdos de intercambio de información con otras instituciones, IPS, entidades y organizaciones.
- Implementar estándares semánticos: Adoptar estándares internacionales como HL7 (Health Level 7) o FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) para garantizar la consistencia en la interpretación de datos.
- Optimizar el dominio técnico: Invertir en plataformas tecnológicas interoperables y en la capacitación del personal técnico para su correcta implementación y uso.
- Mejorar la gobernanza organizacional: Crear un equipo dedicado a liderar iniciativas de interoperabilidad, definiendo metas claras y responsabilidades en cada área.
- Monitorear y medir avances: Diseñar indicadores de desempeño específicos para evaluar el progreso en cada dominio.

Estas acciones contribuirán a mejorar la interoperabilidad del HDPUV, fortaleciendo la integración interna y facilitando el intercambio de información con otras instituciones del sector salud. Esto redundará en una operación más eficiente y en un mejor servicio para los pacientes.

2. FASE 2: ANALIZAR

2.1 Análisis de Factores Internos y Externos

A partir de la información diagnóstica y descriptiva recolectada en componentes anteriores y desde el análisis realizado en el modelo de madurez TI, se proyecta un análisis DOFA, en el cual se determinarán las fortalezas y debilidades internas del hospital y las oportunidades y amenazas externas al mismo, para sobre estas, poder iniciar el proceso de análisis para la proyección de acciones estratégicas que integrarán el PETI. Las fortalezas identificadas dentro de este proceso son las siguientes:

Tabla 25. Análisis DOFA - Fortalezas

Fortalezas	Descripción de las fortalezas
Existencia de un Sistema de Gestión Hospitalaria (Hosvital)	El hospital utiliza el sistema Hosvital, una plataforma robusta para la gestión de información clínica y administrativa. Este sistema permite la gestión integral de pacientes, desde el registro hasta el alta, facilitando la toma de decisiones basadas en datos.
Integración Parcial de Sistemas Críticos	Hay una integración básica entre algunos sistemas esenciales, como el laboratorio clínico, el software de agendamiento de citas médicas y el sistema de gestión hospitalaria (Hosvital), lo que permite un flujo de información más eficiente y mejora la coordinación en la atención al paciente.
Capacidad para Implementar Soluciones de Telemedicina	El hospital ha comenzado a explorar e implementar soluciones de telemedicina, lo cual permite extender la atención a pacientes en áreas remotas y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud mental.
Interoperabilidad con Sistemas de Salud Nacionales	El hospital tiene cierta capacidad de interoperabilidad con sistemas externos, como el envío de facturación y Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) al Ministerio de Salud a través de API Docker, lo que facilita el cumplimiento normativo y la integración con el sistema nacional de salud.
Capacidades de Automatización Básica	Aunque no es generalizado, el hospital ha empezado a automatizar ciertos procesos administrativos y clínicos, lo cual reduce la carga

Fortalezas	Descripción de las fortalezas
	de trabajo manual, minimiza errores y mejora la eficiencia operativa en algunas áreas.
Interés en la Adopción de Tecnologías Emergentes	Hay un interés evidente en explorar y adoptar tecnologías emergentes como la inteligencia artificial (IA) para optimizar procesos, mejorar diagnósticos y personalizar tratamientos. Esto representa una apertura a la innovación que puede fortalecer la capacidad tecnológica del hospital.
Soporte Básico de TI para Usuarios Finales	Existe un soporte de TI que se encarga de gestionar y mantener la infraestructura tecnológica básica, incluyendo servidores, redes, computadores y software, asegurando así la continuidad operativa y el soporte técnico necesario para el personal.
Experiencia en Gestión de Proyectos Tecnológicos	El hospital tiene experiencia en la gestión de proyectos tecnológicos, lo cual es una fortaleza para la implementación de nuevos sistemas y mejoras tecnológicas. Esta experiencia facilita la planificación, ejecución y seguimiento de proyectos de TI.
Existencia de un Data Center Local	El hospital cuenta con un centro de datos propio que alberga tanto la infraestructura física como la virtual. Esto proporciona control directo sobre el almacenamiento y manejo de datos, garantizando la disponibilidad y continuidad del servicio.
Presencia de Aplicaciones Específicas para Salud Mental	El hospital utiliza aplicaciones y sistemas específicos diseñados para el manejo de la salud mental, como herramientas para el agendamiento de citas (COCO) y sistemas de terapia de electroconvulsión (TECAR), que están adaptadas a las necesidades clínicas particulares del hospital.

Fuente: HDPUV

Las debilidades identificadas dentro de este proceso son las siguientes:

Tabla 26. Análisis DOFA - Debilidades

Debilidades	Descripción de las debilidades
Fragmentación de Sistemas de Información	Existe una considerable fragmentación en los sistemas de información utilizados por diferentes áreas del hospital. Cada departamento tiende a adquirir y operar sus propias aplicaciones sin una estrategia centralizada de integración, lo que crea silos de información y dificulta la interoperabilidad entre sistemas.
Limitada Interoperabilidad entre Aplicaciones y Sistemas	Aunque hay algunas conexiones entre sistemas, la interoperabilidad completa aún no se ha logrado. La falta de integración efectiva entre aplicaciones clave (como Hosvital y Kactus) afecta negativamente el flujo de información, impidiendo una coordinación fluida y eficiente entre departamentos clínicos y administrativos.
Dependencia en Procesos Manuales y Herramientas Obsoletas	Muchas tareas administrativas y clínicas aún dependen de procesos manuales y del uso extensivo de hojas de cálculo en Excel. Esta dependencia reduce la eficiencia operativa, aumenta la posibilidad de errores humanos y limita la capacidad del hospital para escalar sus operaciones.
Insuficiente Seguridad de la Información y Gestión de Ciberseguridad	La infraestructura de TI del hospital carece de medidas de seguridad robustas, como una gestión de acceso adecuado, encriptación de datos y un sistema de monitoreo de ciberseguridad continuo. Esto expone al hospital a riesgos significativos de violaciones de datos y ciberataques.
Falta de Estrategia de Gestión del Cambio para Adopción Tecnológica	El hospital carece de una estrategia estructurada para gestionar el cambio tecnológico. La resistencia al cambio entre el personal es alta debido a la falta de comunicación efectiva y capacitación continua, lo que resulta en una baja adopción de nuevas tecnologías.

Debilidades	Descripción de las debilidades
Escaso Soporte y Mantenimiento de TI	El equipo de TI del hospital no cuenta con suficientes recursos o personal especializado para brindar soporte técnico adecuado y realizar el mantenimiento preventivo de manera efectiva. Esto afecta la continuidad operativa y la capacidad de respuesta a incidentes tecnológicos.
Falta de Gestión Centralizada de Activos de TI	No hay un sistema centralizado para la gestión de activos de TI, lo que complica el seguimiento, mantenimiento y actualización de los equipos y software del hospital. Esta falta de gestión integral impide una administración eficiente de los recursos tecnológicos.
Insuficiente Capacidad Analítica y Uso de Datos	A pesar de contar con grandes volúmenes de datos clínicos y administrativos, el hospital no ha desarrollado plenamente su capacidad para analizar y utilizar estos datos de manera efectiva. Esto limita la capacidad del hospital para tomar decisiones basadas en evidencia y mejorar la calidad del cuidado.
Poca Innovación Tecnológica en la Atención Psiquiátrica	Aunque hay interés en adoptar tecnologías emergentes, actualmente hay una falta de implementación de herramientas tecnológicas avanzadas, como la inteligencia artificial, el aprendizaje automático y la telemedicina, que podrían mejorar significativamente la atención psiquiátrica y optimizar los procesos clínicos.

Fuente: HDPUV

Las oportunidades identificadas dentro de este proceso son las siguientes:

Tabla 27. Análisis DOFA Oportunidades

Oportunidades	Descripción de las oportunidades
Acceso a Fondos y Subvenciones para Transformación Digital	Existen múltiples programas gubernamentales y de organismos internacionales que ofrecen fondos y subvenciones para la modernización tecnológica en el sector salud. Aprovechar estas oportunidades de financiamiento puede facilitar la actualización de la infraestructura de TI y la implementación de nuevas tecnologías en el hospital.
Avances en Tecnologías de Salud Digital	El desarrollo continuo de tecnologías digitales, como la inteligencia artificial, el aprendizaje automático, la analítica avanzada de datos y la telemedicina, ofrece al hospital la oportunidad de mejorar sus procesos clínicos y administrativos, optimizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes, y personalizar la atención en salud mental.
Creciente Demanda de Servicios de Salud Mental Digitales	El aumento de la demanda de servicios de salud mental, especialmente a través de plataformas digitales, representa una oportunidad para que el hospital expanda sus servicios en línea, como la tele psiquiatría y la terapia en línea, mejorando el acceso a la atención para pacientes remotos o con movilidad limitada.
Colaboración con Universidades e Instituciones de Investigación	Las alianzas estratégicas con universidades e instituciones de investigación pueden fortalecer la capacidad del hospital para desarrollar proyectos conjuntos, acceder a tecnologías avanzadas y mejorar la formación académica y la investigación en salud mental.
Implementación de Normas de Interoperabilidad a Nivel Nacional	La promoción de estándares nacionales de interoperabilidad (como HL7 y FHIR) por parte del Ministerio de Salud representa una oportunidad para que el hospital mejore la integración de sus sistemas con otras instituciones de salud, facilitando el intercambio de información y la coordinación del cuidado del paciente.

Oportunidades	Descripción de las oportunidades
Estrategias Nacionales de Ciberseguridad	Las iniciativas del gobierno para fortalecer la ciberseguridad en el sector salud ofrecen al hospital la oportunidad de mejorar su infraestructura de seguridad de la información. Participar en estas iniciativas puede ayudar a proteger los datos sensibles de los pacientes y a cumplir con las normativas de seguridad.
Creciente Disponibilidad de Soluciones en la Nube	La adopción de soluciones en la nube está en auge debido a sus beneficios en términos de escalabilidad, seguridad, y reducción de costos de infraestructura. El hospital puede aprovechar esta tendencia para migrar a soluciones en la nube que mejoren la eficiencia operativa y la capacidad de almacenamiento de datos.
Incorporación de Tecnologías de Realidad Virtual y Aumentada	La creciente disponibilidad de tecnologías de realidad virtual y aumentada para la rehabilitación cognitiva y el tratamiento de trastornos de salud mental representa una oportunidad para que el hospital amplíe sus servicios y ofrezca terapias innovadoras.
Desarrollo de Soluciones de Big Data para la Salud	La utilización de big data en el sector salud permite mejorar el análisis de grandes volúmenes de datos clínicos para identificar patrones, predecir brotes de enfermedades y personalizar tratamientos. El hospital puede aprovechar esta tendencia para desarrollar capacidades avanzadas de análisis de datos y mejorar la toma de decisiones clínicas y administrativas.
Mayor Enfoque en la Humanización de los Servicios de Salud Digitales	Hay un enfoque creciente en la humanización de los servicios de salud a través de plataformas digitales, que busca mejorar la experiencia del paciente. El hospital puede aprovechar esta tendencia para implementar soluciones tecnológicas que mejoren la comunicación y la relación con los pacientes, aumentando su satisfacción y confianza en los servicios de salud mental.

Fuente: HDPUV

Las amenazas identificadas dentro de este proceso son las siguientes:

Tabla 28. Análisis DOFA Amenazas

Amenazas	Descripción de las amenazas
Incremento en los Ciberataques y Amenazas de Seguridad	La creciente sofisticación y frecuencia de los ciberataques en el sector de la salud representa una amenaza significativa. Las brechas de seguridad pueden comprometer la información sensible de los pacientes, generar costos altos de recuperación y dañar la reputación del hospital.
Cumplimiento Normativo y Cambios Regulatorios	Las leyes y regulaciones de protección de datos y ciberseguridad están en constante evolución. El hospital enfrenta la amenaza de sanciones y multas si no cumple con estos requisitos normativos, lo que también podría requerir inversiones adicionales para adecuarse a nuevas normativas.
Rápida Obsolescencia Tecnológica	La velocidad con la que avanzan las tecnologías puede dejar obsoleta la infraestructura de TI actual del hospital. Esto obliga al hospital a realizar inversiones continuas en nuevas tecnologías para mantenerse competitivo y eficiente, lo cual puede ser financieramente desafiante.
Dependencia de Proveedores Externos de Tecnología	La dependencia del hospital en proveedores externos para software y hardware críticos puede representar una amenaza si estos proveedores enfrentan problemas como quiebras, aumentos de costos, o discontinuación de productos, afectando la continuidad operativa.
Falta de Talento Especializado en TI en el Mercado Laboral	La escasez de profesionales especializados en TI y ciberseguridad en el mercado laboral puede dificultar la contratación de personal capacitado, limitando la capacidad del hospital para implementar y mantener sus sistemas de información de manera efectiva.

Amenazas	Descripción de las amenazas
Competencia Tecnológica con Otras Instituciones de Salud	La competencia con otros hospitales y clínicas privadas que adoptan tecnologías avanzadas más rápidamente puede limitar la capacidad del hospital para atraer y retener pacientes, afectando su posición competitiva en el mercado.
Interrupciones en la Cadena de Suministro de Tecnología	Las interrupciones globales en la cadena de suministro de tecnología (como las que pueden ocurrir debido a pandemias, desastres naturales o conflictos geopolíticos) pueden afectar la disponibilidad de equipos y software críticos para el hospital.
Resistencia al Cambio por Parte de los Pacientes y el Personal	La resistencia al cambio entre pacientes y personal ante la implementación de nuevas tecnologías puede retrasar la adopción efectiva de soluciones digitales, lo que afecta la eficiencia operativa y la calidad del servicio.
Posibles Brechas en la Interoperabilidad con Sistemas Nacionales de Salud	Las dificultades para lograr una plena interoperabilidad con otros sistemas de salud regionales y nacionales pueden limitar la capacidad del hospital para colaborar efectivamente en el manejo de pacientes, afectando la continuidad y calidad del cuidado.
Limitaciones en el Acceso a Recursos Financieros para Innovación Tecnológica	La falta de acceso a recursos financieros adecuados para inversiones en innovación tecnológica puede limitar la capacidad del hospital para actualizar y mantener sus sistemas de información, afectando la sostenibilidad de su infraestructura tecnológica a largo plazo.

Fuente: HDPUV

2.2 Análisis del Entorno y la Normatividad Vigente

En este componente se realiza una descripción del marco normativo en materia de TI, salud y salud mental, que está asociado directamente con el diseño de la actual PETI, a partir de esta información de carácter normativo, se realiza un análisis PEST, sobre la relación de tales marcos normativos con los factores externos Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos que afectan al hospital y que deben ser tenidos en cuenta para la formulación del PETI. El marco normativo dentro del cual debe diseñarse el actual PETI, es el siguiente:

Tabla 29. Marco Normativo PETI

ID	Número	Año	Descripción
N001	Ley 100	1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
N002	Decreto 1876	1994	Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado; Aclarado por el Decreto nacional 1621 de 1995, en el sentido que se reglamentan los Art. 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.
N003	Ley 152	1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
N004	Ley 715	2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
N005	Decreto 1011	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ID	Número	Año	Descripción
N006	Ley 1122	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
N007	Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
N008	Ley 1616	2013	Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
N009	Ley 1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
N010	Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
N011	Resolución 4886	2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, expedida por el ministerio de Salud y Protección Social.
N012	Resolución 1035	2022	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
N013	Documento CONPES de Salud Mental 3992	2020	Define las líneas de acción y articula la Gestión en torno a la Salud Mental.
N014	Acuerdo 001	2024	Por el cual se establece el Acuerdo Único de Función archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación e el Estado colombiano y se fijan sus disposiciones.
N015	Decreto 199	2024	Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2024 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.
N016	Decreto 1031	2024	Por el cual se adiciona el Título 30 a la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, para reglamentar el procedimiento único para el despliegue de redes e infraestructura de telecomunicaciones de que trata el inciso segundo del artículo 1753 de 2015, modificado por el artículo 147 de la Ley 2294 de 2023
N017	Resolución 2003	2014	Establece los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
N018	Resolución 1445	2006	Definir el Sistema Único de Acreditación en Salud, estableciendo estándares para la acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud.
N019	Resolución 5095	2018	Actualiza los estándares de acreditación para las instituciones de salud, buscando promover la mejora continua y la seguridad del paciente.
N020	Decreto 1011	2006	Crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, incluyendo el Sistema de Información para la Calidad (SIC), para garantizar la transparencia y el acceso a datos en salud.
N021	Resolución 256	2016	Establece lineamientos para la implementación del Sistema de Información para la Calidad, definiendo

ID	Número	Año	Descripción
			los indicadores e informes que deben cumplir los prestadores de servicios.
N022	Decreto 1499	2017	Implementa el MIPG como el modelo marco para la gestión y el desempeño institucional en las entidades públicas, incluyendo aquellas del sector salud.
N023	Ley 1753 (Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018)	2015	Establece los lineamientos para la modernización de la gestión pública y el fortalecimiento de los sistemas de planeación en entidades públicas.
N024	Circular Externa 047	2007	Impartir instrucciones sobre la gestión del riesgo en la prestación de servicios de salud.
N025	Circular Externa 029	2011	Definir lineamientos para la gestión del riesgo en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
N026	Circular Externa 001	2021	Refuerza las acciones de supervisión para la gestión del riesgo financiero y operativo en entidades vigiladas del sector salud.
N027	Decreto 2376	2010	Regula la relación docencia-servicio para programas de formación del talento humano en salud y establece los requisitos para la denominación de Hospital Universitario.
N028	Ley 1438	2011	Fortalece la atención primaria en salud, incluyendo el funcionamiento y articulación de los hospitales universitarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
N029	Decreto 2376	2010	Regula las relaciones entre instituciones educativas y prestadores de servicios de salud para garantizar la formación del talento humano en salud, estableciendo condiciones para la docencia-servicio.
N030	Resolución 2346	2012	Establece lineamientos para garantizar las condiciones necesarias en la práctica formativa del talento humano en instituciones prestadoras de salud.

Fuente: HDPUV

Derivado de la normatividad presentada, el análisis de los factores externos POLÍTICOS, que inciden sobre la operación TI del HDPUV, son los siguientes:

Tabla 30. Análisis Político

Políticos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
Cambios en de del Políticas Salud Gobierno Nacional	Las políticas de salud promulgadas por el gobierno pueden afectar significativamente las prioridades de inversión en tecnología de información (TI) del hospital. Cambios en políticas pueden requerir la adaptación de sistemas de TI para cumplir con nuevos	N001, N006, N007	Relacionado con normas que establecen el sistema de seguridad social integral y sus reformas, como la Ley 100 de 1993 (N001), la Ley 1122 de 2007 (N006), y la Ley 1438 de 2011 (N007). Estas normas afectan la estructura del sistema de salud y la prestación de

Políticos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
	estándares, directrices o protocolos de atención.		servicios, incluyendo la adopción de tecnologías de información.
Regulaciones sobre Protección de Datos Personales	La Ley 1581 de 2012 y las regulaciones relacionadas con la protección de datos personales y confidenciales en Colombia imponen requisitos estrictos sobre el manejo de información de los pacientes. El hospital debe asegurar que su infraestructura de TI cumpla con estos requisitos, lo que puede requerir inversiones adicionales en seguridad y control de acceso.	N010	La Ley 1581 de 2012 (no listada en la tabla pero cubierta en el Decreto 780 de 2016, N010) establece normas para la protección de datos personales en Colombia, afectando directamente los sistemas de TI en el hospital en términos de privacidad y seguridad de los datos del paciente.
Requisitos de Interoperabilidad Impuestos por el Ministerio de Salud	El Ministerio de Salud puede imponer requisitos de interoperabilidad para la integración con otros sistemas de salud a nivel regional y nacional. Estos requisitos pueden requerir que el hospital actualice sus sistemas de TI para asegurar un intercambio de información seguro y eficiente.	N005, N010	Las normas Decreto 1011 de 2006 (N005) y Decreto 780 de 2016 (N010) establecen requisitos para la interoperabilidad de los sistemas de información de salud, impactando la capacidad del hospital para integrar sus sistemas con otras instituciones y cumplir con las regulaciones.
Políticas de Financiamiento y Presupuesto Público	Las políticas gubernamentales sobre asignación de presupuesto y financiamiento para hospitales públicos pueden influir en la capacidad del hospital para invertir en tecnología de información. Reducciones presupuestarias o cambios en las prioridades de financiamiento pueden limitar las oportunidades de mejora tecnológica.	N003, N004	Las Leyes 152 de 1994 (N003) y 715 de 2001 (N004) tratan sobre la asignación de recursos y competencias en salud y educación, afectando el presupuesto disponible para inversiones en TI.
Políticas de Transformación Digital en el Sector Salud	Las iniciativas de transformación digital promovidas por el gobierno para modernizar el sector salud pueden proporcionar oportunidades para que el hospital acceda a fondos, soporte técnico y orientación estratégica para mejorar su infraestructura de TI. Sin embargo, la falta de alineación con estas	N010	El Decreto 780 de 2016 (N010) incluye directrices que promueven la transformación digital en el sector salud, incluyendo la adopción de sistemas electrónicos de registro y la digitalización de procesos.

Políticos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
	políticas puede representar un riesgo.		
Reformas del Sistema de Salud	Las reformas legislativas que afectan el sistema de salud, como cambios en el modelo de prestación de servicios o en los sistemas de pago, pueden tener un impacto en la forma en que se gestionan y financian los proyectos de TI en el hospital. Estas reformas pueden requerir ajustes en los sistemas de facturación y administración de pacientes.	N006, N007, N009	Las Leyes 1122 de 2007 (N006), 1438 de 2011 (N007), y 1751 de 2015 (N009) tratan sobre reformas en el sistema de salud, que pueden requerir cambios en la infraestructura de TI del hospital para cumplir con nuevas regulaciones y estándares.
Regulaciones de Ciberseguridad y Protección de Infraestructuras Críticas	Las políticas gubernamentales en ciberseguridad pueden imponer nuevas regulaciones que afecten la tecnología de información en el hospital, requiriendo medidas de seguridad más estrictas, como la implementación de sistemas de encriptación, autenticación multifactorial y monitoreo continuo.	N010	El Decreto 780 de 2016 (N010) también establece regulaciones para la protección de datos e infraestructura crítica en salud, que impactan directamente la estrategia de ciberseguridad del hospital.
Decisiones Políticas sobre Alianzas Públicas y Privadas	Las decisiones políticas que favorecen o restringen las alianzas entre entidades públicas y privadas pueden influir en la capacidad del hospital para colaborar con proveedores de tecnología, acceder a nuevas soluciones tecnológicas, o beneficiarse de inversiones conjuntas en infraestructura de TI.	N002, N012	El Decreto 1876 de 1994 (N002) y la Resolución 1035 de 2022 (N012) fomentan alianzas entre entidades públicas y privadas, que pueden ofrecer oportunidades de colaboración tecnológica para el hospital.
Directrices del Ministerio de Educación para Hospitales Universitarios	Como hospital universitario, está sujeto a las directrices del Ministerio de Educación en términos de investigación y formación. Cambios en estas directrices pueden requerir actualizaciones tecnológicas para asegurar el cumplimiento de estándares educativos y de investigación.	N013	El Documento CONPES de Salud Mental 3992 (N013) establece lineamientos sobre la gestión de salud mental y las colaboraciones educativas, afectando las necesidades tecnológicas del hospital para cumplir con estándares de formación e investigación.

Políticos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
Políticas de Recursos Humanos y Contratación	Las políticas del gobierno sobre contratación y gestión de recursos humanos en el sector público pueden afectar la capacidad del hospital para atraer y retener talento especializado en tecnología de información. Esto puede influir en la calidad del soporte técnico y la implementación de proyectos de TI.	N002, N004	Las normas Decreto 1876 de 1994 (N002) y Ley 715 de 2001 (N004) regulan la contratación y gestión del personal en las instituciones de salud, impactando la capacidad del hospital para atraer y retener talento especializado en TI.

Fuente: HDPUV

Derivado de la normatividad presentada, el análisis de los factores externos ECONÓMICOS, que inciden sobre la operación TI del HDPUV, son los siguientes:

Tabla 31. Análisis Económico

Económicos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
Limitaciones Presupuestarias del Sector Público	La asignación de presupuesto del gobierno a los hospitales públicos puede ser limitada o estar sujeta a reducciones debido a cambios en las prioridades de gasto público. Esta limitación afecta la capacidad del hospital para invertir en infraestructura tecnológica y en la actualización de sistemas de información.	N003, N004	Ley 152 de 1994 (N003): Ley Orgánica del Plan de Desarrollo que establece la planificación económica a nivel nacional, incluyendo la asignación de recursos al sector salud. Ley 715 de 2001 (N004): Normas que definen recursos y competencias para la prestación de servicios de salud y educación, afectando directamente los presupuestos asignados a hospitales públicos.
Costos Crecientes de Implementación y Mantenimiento de Tecnologías de Información	El aumento de los costos asociados con la implementación y el mantenimiento de tecnologías de información, como servidores, software, equipos de red y dispositivos médicos digitales, puede limitar la capacidad del hospital para mantener su infraestructura de TI actualizada y eficiente.	N005, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que implica la necesidad de sistemas tecnológicos para cumplir con los estándares de calidad en atención. Decreto 780 de 2016 (N010): Incluye disposiciones para la implementación de tecnologías en el sector salud, afectando los costos de mantenimiento

Económicos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
			y actualización tecnológica.
Fluctuaciones en el Tipo de Cambio y Aumento de Precios de Importación	Dado que muchas tecnologías de información y equipos médicos especializados son importadas, las fluctuaciones en el tipo de cambio pueden aumentar los costos de adquisición de tecnología para el hospital, afectando su presupuesto y planificación financiera.	N/A	N/A: No hay una norma específica que regule el tipo de cambio y los precios de importación directamente relacionados con la tecnología de información en el sector salud.
Disponibilidad de Fondos de Inversión y Subvenciones	La disponibilidad de fondos de inversión y subvenciones del gobierno, organismos internacionales, o asociaciones público-privadas para proyectos de tecnología de información puede influir significativamente en la capacidad del hospital para modernizar su infraestructura tecnológica y adoptar nuevas soluciones.	N003, N012	Ley 152 de 1994 (N003): Proporciona el marco para la planificación de recursos a través de planes de desarrollo, que pueden incluir fondos de inversión y subvenciones para la salud. Resolución 1035 de 2022 (N012): Incluye planes de salud pública que podrían ofrecer fondos específicos para proyectos de tecnología e innovación en salud.
Costos de Capacitación y Desarrollo del Personal	Los costos asociados con la capacitación y el desarrollo de competencias en tecnologías de información para el personal pueden ser elevados. Sin un presupuesto adecuado para la formación continua, el hospital podría enfrentar desafíos en la adopción de nuevas tecnologías.	N002, N004	Decreto 1876 de 1994 (N002): Reglamenta la organización y administración de las Empresas Sociales del Estado, incluyendo la capacitación del personal. Ley 715 de 2001 (N004): Define las competencias y asignación de recursos, lo cual incluye la formación y desarrollo de personal en el sector salud.
Políticas de Reembolso de EPS (Entidades Promotoras de Salud)	Las políticas de reembolso de las EPS y otros aseguradores de salud pueden influir en la capacidad financiera del hospital. Si los reembolsos son insuficientes o se retrasan, esto puede limitar los recursos disponibles para invertir en tecnologías de información.	N001, N006, N007	Ley 100 de 1993 (N001): Establece el Sistema de Seguridad Social en Salud, incluyendo las políticas de reembolso de servicios prestados por las EPS. Ley 1122 de 2007 (N006) y Ley 1438 de 2011 (N007): Modifican y reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud,

Económicos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
			afectando las condiciones y procesos de reembolso.
Competencia por Recursos Financieros con Otros Proyectos de Salud	La competencia por recursos financieros dentro del sector salud puede influir en las prioridades de inversión del hospital. Proyectos más urgentes o con mayor impacto visible podrían recibir prioridad sobre iniciativas de tecnología de información.	N003, N004	Ley 152 de 1994 (N003) y Ley 715 de 2001 (N004): Ambas normas definen cómo se asignan los recursos a diferentes sectores, incluyendo la competencia interna por los fondos destinados a proyectos de salud.
Impacto de las Crisis Económicas en el Gasto Público	Las crisis económicas pueden llevar a recortes en el gasto público, afectando el financiamiento disponible para hospitales públicos. Esto puede reducir la capacidad del hospital para invertir en actualizaciones de TI y nuevos proyectos tecnológicos.	N003, N004	Ley 152 de 1994 (N003) y Ley 715 de 2001 (N004): Estas leyes proporcionan la base para la planificación presupuestaria, que se ve afectada durante crisis económicas que limitan el gasto público.
Costo de Licencias de Software y Renovación de Contratos	Los costos asociados con las licencias de software, suscripciones y renovación de contratos de servicios de TI pueden representar una carga financiera significativa. Esto es especialmente crítico si los proveedores aumentan los precios o cambian las condiciones contractuales.	N005, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Impone requisitos de calidad que pueden incluir la adquisición de software especializado, cuyos costos de licencia pueden ser significativos. Decreto 780 de 2016 (N010): Regula el uso de tecnologías en el sector salud, lo que puede incluir la necesidad de renovar contratos de software regularmente.
Disponibilidad y Acceso a Créditos y Financiamiento Privado	La capacidad del hospital para acceder a créditos y financiamiento privado puede verse limitada debido a las políticas de endeudamiento del sector público o a las condiciones del mercado financiero. La falta de acceso a estos recursos puede restringir las inversiones en tecnología de información.	N004	Ley 715 de 2001 (N004): Proporciona el marco para la financiación de las entidades del sector salud, incluyendo la posibilidad de acceder a créditos y financiamiento privado bajo ciertas condiciones.

Fuente: HDPUV

Derivado de la normatividad presentada, el análisis de los factores externos SOCIALES, que inciden sobre la operación TI del HDPUV, son los siguientes:

Tabla 32. Análisis Social

Sociales			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
Resistencia al Cambio Tecnológico por Parte del Personal	Existe una resistencia significativa entre el personal clínico y administrativo a adoptar nuevas tecnologías. Esta resistencia puede retrasar la implementación de sistemas de información y limitar la eficacia de las herramientas tecnológicas, afectando la transformación digital del hospital.	N005, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede incluir la implementación de tecnologías y procesos innovadores, generando resistencia en el personal. Decreto 780 de 2016 (N010): Regula aspectos de la transformación digital en el sector salud, lo que puede implicar cambios tecnológicos que enfrentan resistencia del personal.
Nivel de Alfabetización Digital del Personal y Pacientes	La falta de habilidades digitales tanto en el personal del hospital como en los pacientes puede dificultar la adopción de nuevas tecnologías de información, como sistemas de registro electrónico, telemedicina, y aplicaciones móviles para la gestión de la salud.	N012	Resolución 1035 de 2022 (N012): Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que incluye iniciativas para mejorar la alfabetización digital y la educación en salud, enfocándose en poblaciones vulnerables, incluyendo el personal y los pacientes.
Percepción Pública sobre la Privacidad y Seguridad de los Datos	La creciente preocupación pública sobre la privacidad y la seguridad de los datos personales puede afectar la disposición de los pacientes a utilizar servicios digitales. Esto podría limitar la adopción de tecnologías como el historial clínico electrónico o la telepsiquiatría.	N009, N010	Ley 1751 de 2015 (N009): Regula el derecho fundamental a la salud, incluyendo la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes. Decreto 780 de 2016 (N010): Incluye disposiciones sobre la seguridad de los datos en sistemas de información de salud, afectando la percepción pública sobre la privacidad.

Sociales			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
Estigmatización Asociada a la Salud Mental	Aunque la conciencia sobre la importancia de la salud mental está aumentando, el estigma persiste. Esto puede influir negativamente en la aceptación de tecnologías innovadoras por parte de los pacientes, especialmente aquellas que involucran el registro y seguimiento digital de tratamientos psiquiátricos.	N008, N011, N013	Ley 1616 de 2013 (N008): Ley de Salud Mental, que promueve la desestigmatización de los trastornos mentales y el acceso equitativo a los servicios de salud mental. Resolución 4886 de 2018 (N011): Adopta la Política Nacional de Salud Mental, que incluye estrategias para reducir el estigma asociado a la salud mental. Documento CONPES de Salud Mental 3992 (N013): Define líneas de acción para articular la gestión de salud mental, incluyendo la lucha contra la estigmatización.
Cultura Organizacional Conservadora	Una cultura organizacional que valora los métodos tradicionales y desconfía de la innovación tecnológica puede limitar la implementación de nuevas tecnologías. Esto es especialmente relevante en un entorno hospitalario donde los procedimientos y protocolos establecidos son valorados.	N002, N004	Decreto 1876 de 1994 (N002): Reglamenta la organización y administración de Empresas Sociales del Estado, que puede influir en una cultura organizacional conservadora. Ley 715 de 2001 (N004): Establece competencias y recursos que pueden fomentar estructuras organizacionales tradicionales y resistencia al cambio.
Envejecimiento de la Población de Pacientes y Personal	El envejecimiento de la población en general y del personal del hospital puede presentar desafíos para la adopción de tecnologías avanzadas. Las personas mayores suelen tener menos experiencia con la tecnología digital, lo que puede requerir más tiempo y recursos para la capacitación.	N001, N006	Ley 100 de 1993 (N001): Crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que incluye servicios para poblaciones envejecidas, reflejando la necesidad de adaptación en la atención de salud mental. Ley 1122 de 2007 (N006): Modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo aspectos relacionados con la atención de poblaciones envejecidas.

Sociales			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
Expectativas Crecientes de los Pacientes sobre los Servicios Digitales	A medida que más pacientes se familiarizan con el uso de la tecnología en otros aspectos de sus vidas, sus expectativas respecto a la disponibilidad de servicios digitales en el cuidado de la salud aumentan. El hospital debe responder a estas expectativas para mejorar la experiencia del paciente.	N010, N012	Decreto 780 de 2016 (N010): Regula la transformación digital en el sector salud, influenciando las expectativas de los pacientes sobre los servicios digitales. Resolución 1035 de 2022 (N012): Promueve el uso de herramientas digitales para mejorar el acceso a la atención médica, lo que puede aumentar las expectativas de los pacientes.
Aumento de la Demanda por Atención Personalizada	Los pacientes están cada vez más interesados en recibir atención personalizada y basada en sus datos personales. Esto impulsa la necesidad de desarrollar sistemas de información que puedan analizar datos de pacientes y ofrecer tratamientos personalizados, lo que requiere inversión en tecnologías avanzadas.	N008, N009, N011	Ley 1616 de 2013 (N008): Promueve un enfoque integral y personalizado para la atención de la salud mental. Ley 1751 de 2015 (N009): Regula el derecho a la salud, incluyendo el derecho a una atención personalizada y de calidad. Resolución 4886 de 2018 (N011): Fomenta prácticas de salud mental centradas en el paciente y adaptadas a sus necesidades individuales.
Preferencia por la Atención de Salud a Distancia	La pandemia de COVID-19 ha acelerado la aceptación de servicios de atención médica a distancia, como la telemedicina. Esta tendencia puede continuar, impulsando al hospital a invertir en tecnologías que soporten la prestación de servicios a distancia y en la nube.	N008, N012	Ley 1616 de 2013 (N008): Incluye disposiciones para la implementación de servicios de telemedicina en salud mental. Resolución 1035 de 2022 (N012): Establece directrices para la atención de salud a distancia, especialmente en poblaciones rurales y vulnerables.
Creciente Conciencia y Demanda de Transparencia en la Atención Médica	Los pacientes y sus familias están cada vez más interesados en tener acceso a información clara y transparente sobre sus tratamientos y resultados de salud. Esta demanda de transparencia requiere que el hospital mejore sus sistemas de información para proporcionar un acceso fácil y seguro a los datos médicos.	N005, N009, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Obliga a las instituciones de salud a garantizar la calidad y transparencia en la atención médica. Ley 1751 de 2015 (N009): Incluye disposiciones sobre el derecho de los pacientes a la información clara y completa sobre su atención médica. Decreto 780 de 2016 (N010): Regula la transparencia en los

Sociales			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
			servicios de salud y el acceso a la información del paciente.

Fuente: HDPUV

Derivado de la normatividad presentada, el análisis de los factores externos TECNOLÓGICOS, que inciden sobre la operación TI del HDPUV, son los siguientes:

Tabla 33. Análisis Tecnológico

Tecnológicos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
Rápido Avance de las Tecnologías Digitales en Salud	El ritmo acelerado de innovación tecnológica en el sector salud, incluyendo inteligencia artificial, aprendizaje automático, análisis predictivo y telemedicina, puede hacer que las soluciones tecnológicas actuales del hospital se vuelvan rápidamente obsoletas, requiriendo actualizaciones frecuentes y costosas.	N010, N012	Decreto 780 de 2016 (N010): Proporciona un marco para la regulación de las tecnologías digitales en el sector salud, promoviendo la adopción de tecnologías emergentes. Resolución 1035 de 2022 (N012): Incluye el Plan Decenal de Salud Pública que fomenta la digitalización y el uso de tecnologías avanzadas para mejorar la atención en salud.
Obsolescencia Tecnológica de la Infraestructura Actual	La infraestructura de TI del hospital, como servidores, redes, y sistemas de almacenamiento, puede volverse rápidamente obsoleta debido a la evolución tecnológica. Esto puede limitar la capacidad del hospital para integrar nuevas aplicaciones o mejorar sus sistemas de gestión hospitalaria.	N005, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Establece estándares de calidad que requieren tecnologías actualizadas para cumplir con los requisitos de calidad en la atención médica. Decreto 780 de 2016 (N010): Exige la actualización continua de la infraestructura tecnológica para mantener la calidad de los servicios de salud.
Interoperabilidad Limitada entre Sistemas de Información	La falta de estándares tecnológicos comunes y la interoperabilidad limitada entre los sistemas de información del hospital y los de otras instituciones de salud puede dificultar el intercambio de información, afectando la continuidad del cuidado del paciente y la eficiencia operativa.	N005, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Promueve la interoperabilidad entre sistemas de salud para garantizar la continuidad del cuidado del paciente y mejorar la eficiencia operativa. Decreto 780 de 2016 (N010): Establece directrices para mejorar la interoperabilidad entre

Tecnológicos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
			sistemas de información en el sector salud.
Dependencia de Proveedores Externos para Software y Hardware	La dependencia del hospital de proveedores externos para la adquisición y mantenimiento de software y hardware puede presentar desafíos tecnológicos, especialmente si los proveedores no cumplen con los estándares de calidad o si hay retrasos en la entrega o soporte.	N002, N004	Decreto 1876 de 1994 (N002): Regula aspectos de la administración y adquisición de bienes y servicios en las Empresas Sociales del Estado, incluyendo la dependencia de proveedores externos. Ley 715 de 2001 (N004): Proporciona un marco regulatorio para la gestión de recursos en el sector salud, incluyendo las adquisiciones tecnológicas de proveedores externos.
Riesgos de Seguridad Cibernética	Las amenazas cibernéticas, como el ransomware, el malware y las violaciones de datos, representan un riesgo creciente para los sistemas de información del hospital. La necesidad de implementar y mantener una ciberseguridad robusta es crítica para proteger la información sensible de los pacientes y asegurar la continuidad operativa.	N010	Decreto 780 de 2016 (N010): Contiene disposiciones sobre la seguridad de la información y la ciberseguridad en el sector salud, estableciendo normas para la protección de datos sensibles.
Falta de Capacidades de Analítica Avanzada y Big Data	La falta de herramientas avanzadas de análisis de datos y capacidades de big data limita la capacidad del hospital para aprovechar grandes volúmenes de datos clínicos y administrativos para la toma de decisiones basadas en evidencia y la personalización del tratamiento.	N010, N012	Decreto 780 de 2016 (N010): Fomenta el uso de tecnologías de información avanzadas para mejorar la toma de decisiones basada en datos en el sector salud. Resolución 1035 de 2022 (N012): Promueve el uso de datos y análisis avanzados para mejorar la planificación y la prestación de servicios de salud.
Compatibilidad con Tecnologías Emergentes	A medida que emergen nuevas tecnologías, como la realidad aumentada (AR) y la realidad virtual (VR) para terapias de salud mental, el hospital debe evaluar su compatibilidad y la integración con la infraestructura tecnológica existente, lo cual puede	N008, N010	Ley 1616 de 2013 (N008): Promueve el uso de nuevas tecnologías en la atención de salud mental, incluyendo tecnologías emergentes como la telemedicina. Decreto 780 de 2016 (N010): Incluye directrices para asegurar la

Tecnológicos			
Factor	Descripción	Id Normatividad Asociada	Impacto De La Norma
	requerir ajustes y adaptaciones.		compatibilidad de las tecnologías existentes con nuevas innovaciones tecnológicas.
Adopción de Soluciones en la Nube y Computación Remota	La migración a soluciones en la nube y el uso de tecnologías de computación remota pueden presentar ventajas en términos de escalabilidad y reducción de costos de infraestructura, pero también presentan desafíos en términos de seguridad, control de datos y cumplimiento normativo.	N010, N012	Decreto 780 de 2016 (N010): Establece la regulación para la adopción de tecnologías de computación en la nube en el sector salud. Resolución 1035 de 2022 (N012): Promueve el uso de tecnologías de la nube para mejorar la accesibilidad y la eficiencia de los servicios de salud.
Velocidad de Adopción de Nuevas Tecnologías por el Personal	La capacidad del personal para adoptar rápidamente nuevas tecnologías es crucial para la implementación exitosa de proyectos de TI. La falta de habilidades tecnológicas o la resistencia al cambio puede ralentizar la implementación y afectar la eficiencia del hospital.	N005, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Exige la capacitación del personal en nuevas tecnologías para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad. Decreto 780 de 2016 (N010): Promueve la adopción rápida de nuevas tecnologías mediante la formación y capacitación del personal en el sector salud.
Necesidad de Actualización y Mantenimiento Continuo de los Sistemas	Los sistemas de información del hospital requieren actualizaciones y mantenimiento continuos para asegurar su funcionalidad y seguridad. La falta de recursos o planificación para estas actividades puede llevar a tiempos de inactividad, problemas de seguridad, y la pérdida de datos críticos.	N005, N010	Decreto 1011 de 2006 (N005): Establece la necesidad de mantener sistemas de información actualizados para garantizar la calidad de la atención médica. Decreto 780 de 2016 (N010): Requiere la actualización y mantenimiento continuo de los sistemas tecnológicos para asegurar la seguridad y eficiencia operativa.

2.3 Caracterización de los Usuarios

2.3.1 Descripción de Tipos de Usuarios

Las tipologías generales que se abordarán serán de usuarios e interesados ya que la tipología ciudadanos integra a nivel general a los dos anteriores. A continuación realizaremos una clasificación de los principales usuarios para identificados por el equipo auditor así como de

los principales interesados. Posteriormente esta identificación general propuesta se realizará una descripción técnica de las características importancia y necesidades asociadas a cada uno de estos actores los cuales serán objeto de medición y evaluación a la luz de las variables seleccionados para su descripción y análisis en torno a aquellos aspectos, necesidades o requerimientos asociados a gobierno digital y servicios digitales y de las tecnologías de la información y la comunicación objeto del plan estratégico de las TICs.

Usuarios de los servicios:

1. Pacientes con trastornos mentales graves que requieren hospitalización y seguimiento continuo, como esquizofrenia, trastornos afectivos graves o trastornos de personalidad.
2. Pacientes ambulatorios con necesidades de tratamiento psiquiátrico o psicológico que no requieren internación completa, pero sí consultas regulares.
3. Personas que necesitan atención en crisis o servicios de urgencias psiquiátricas.
4. Familiares de pacientes que buscan apoyo en terapias familiares o acompañamiento para el tratamiento de sus seres queridos.
5. Personas en áreas rurales del Valle del Cauca que pueden acceder a servicios a través de la telemedicina.

Interesados en los servicios:

1. Gobierno departamental y nacional, que colabora para garantizar la financiación y expansión de la capacidad del hospital, incluyendo infraestructura y nuevos proyectos.
2. Profesionales y estudiantes de salud mental y áreas afines y complementarias a la salud mental, ya que el hospital es un centro de formación para futuras generaciones de psiquiatras, psicólogos y profesiones complementarias a la salud mental.
3. Organizaciones de salud pública y otras instituciones que trabajan en la promoción de la salud mental y la atención integral de trastornos mentales en la región.
4. Empresas y organizaciones privadas asociadas a la operación del Hospital
5. Universidades, Centros Educativos y Centros y Grupos de Investigación, Desarrollo e Innovación asociados a salud mental

A) PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTINUO, COMO ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS AFECTIVOS GRAVES O TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.

Los pacientes que cuentan con trastornos mentales graves son afectados por enfermedades que inciden profundamente la vida de las personas, generando una alteración significativa en su capacidad para funcionar de manera normal en la sociedad. Entre estos trastornos se incluyen la esquizofrenia, los trastornos afectivos graves como el trastorno bipolar, y ciertos trastornos de la personalidad. Estos trastornos pueden implicar hospitalizaciones prolongadas, tratamientos farmacológicos intensivos y seguimiento psiquiátrico continuo para asegurar la estabilidad del paciente.

A continuación, se describe cada uno de estos trastornos y su impacto en la vida de los pacientes, así como la importancia de la atención constante y especializada por parte del HDPUV E.S.E.

Esquizofrenia

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más complejos y debilitantes. Los pacientes que la padecen experimentan una ruptura con la realidad, lo que se traduce en síntomas como alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento. Las alucinaciones más comunes son auditivas, aunque también pueden ser visuales o táctiles. Los delirios, por su parte, consisten en creencias erróneas que el paciente sostiene firmemente, aunque no tengan base en la realidad, como pensar que están siendo perseguidos o controlados por fuerzas externas.

Este trastorno requiere hospitalización cuando los síntomas se vuelven graves y el paciente representa un peligro para sí mismo o para los demás. Los episodios psicóticos, que son

periodos en los que los síntomas son más intensos, pueden poner en riesgo la vida del paciente si no recibe tratamiento adecuado. Además, la esquizofrenia es una enfermedad crónica que, aunque puede controlarse con medicamentos antipsicóticos, requiere un seguimiento continuo para ajustar el tratamiento y prevenir recaídas. Es fundamental que estos pacientes cuenten con una red de apoyo sólida, que incluya a sus familiares, el equipo médico y terapeutas que trabajen en conjunto para mejorar su calidad de vida.

Trastornos Afectivos Graves

Los trastornos afectivos graves, como el trastorno bipolar y la depresión mayor recurrente, también requieren en muchos casos hospitalización y seguimiento continuo. El trastorno bipolar, por ejemplo, se caracteriza por episodios maníacos, donde el paciente presenta un estado de euforia, hiperactividad y comportamientos arriesgados, alternados con episodios depresivos de profunda tristeza, falta de energía y pensamientos suicidas. Durante los episodios maníacos, los pacientes pueden perder el control sobre sus acciones y poner en riesgo su bienestar o el de los demás, lo que hace necesaria la hospitalización para proteger su integridad física y mental.

Por otro lado, la depresión mayor recurrente es una enfermedad incapacitante que afecta la capacidad de las personas para realizar las actividades cotidianas. Los pacientes con este trastorno experimentan tristeza extrema, falta de interés en actividades que antes disfrutaban, y pueden tener pensamientos persistentes de suicidio. El tratamiento incluye una combinación de terapia farmacológica, principalmente con antidepresivos, y psicoterapia. En casos graves, la hospitalización es necesaria para garantizar que el paciente no intente hacerse daño. La continuidad en el tratamiento es crucial para evitar recaídas, ya que este trastorno tiene una alta tasa de recurrencia si no se trata adecuadamente.

Trastornos de Personalidad

Los trastornos de personalidad también pueden requerir hospitalización en los casos más severos. El trastorno límite de la personalidad (TLP) es uno de los más prevalentes dentro de este grupo. Las personas con TLP presentan un patrón de inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales caóticas y conductas autodestructivas, como el abuso de sustancias o los intentos de suicidio. Estas características pueden llevar a situaciones de crisis que requieren intervención inmediata en un entorno hospitalario, donde el paciente pueda recibir tratamiento especializado.

El TLP, al igual que otros trastornos de personalidad graves, no tiene una "cura" definitiva, pero puede manejarse con una combinación de terapia dialéctica conductual (TDC) y tratamiento farmacológico para controlar los síntomas más extremos. El seguimiento continuo es esencial, ya que las personas con este trastorno tienden a fluctuar entre periodos de relativa estabilidad y crisis emocionales severas. La hospitalización, aunque necesaria en momentos de crisis, debe complementarse con un plan de tratamiento a largo plazo que permita al paciente desarrollar habilidades para manejar sus emociones y mejorar sus relaciones interpersonales.

Importancia de la Hospitalización y el Seguimiento Continuo

La hospitalización en el HDPUV E.S.E. en pacientes con trastornos mentales graves es un recurso necesario cuando las circunstancias lo exigen, como en momentos de crisis aguda o cuando la seguridad del paciente o de su entorno está en riesgo. Estos trastornos suelen involucrar episodios de descompensación aguda, en los que el paciente puede perder el contacto con la realidad, experimentar emociones extremadamente intensas o llevar a cabo comportamientos autodestructivos. La hospitalización proporciona un entorno controlado, donde el paciente puede recibir atención especializada y estar bajo constante vigilancia médica, lo que permite estabilizar la situación y evitar daños mayores.

Sin embargo, es importante destacar que la hospitalización no es una solución permanente, sino una medida temporal destinada a estabilizar al paciente durante las fases críticas de su enfermedad. Una vez que los síntomas agudos han sido controlados, el objetivo es reintegrar al paciente a su vida cotidiana lo más pronto posible, con un enfoque en la continuidad del tratamiento fuera del entorno hospitalario. Aquí es donde el seguimiento continuo desempeña

un papel crucial. El tratamiento de los trastornos mentales graves es a largo plazo y debe ser abordado de manera integral.

El seguimiento continuo permite a los profesionales de la salud ajustar los tratamientos farmacológicos según la respuesta del paciente. Esto es especialmente relevante en enfermedades como la esquizofrenia, donde los antipsicóticos pueden necesitar ajustes periódicos, o en trastornos bipolares, donde el manejo de estabilizadores del estado de ánimo es complejo y debe ser monitoreado de cerca para evitar recaídas en episodios maníacos o depresivos. Además, muchas veces los pacientes no son completamente conscientes de la necesidad de mantener un tratamiento constante, lo que incrementa el riesgo de abandonar la medicación, lo que puede desencadenar una recaída.

El seguimiento también tiene un componente psicológico y social. La intervención terapéutica, como la psicoterapia individual o de grupo, juega un papel fundamental para ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades para manejar sus emociones, sus relaciones interpersonales y sus reacciones frente al estrés. En este contexto, la familia y el entorno social del paciente también son partes clave del proceso. Involucrar a la familia en el tratamiento, proporcionando educación y apoyo, puede ayudar a crear un ambiente más favorable para la recuperación del paciente y reducir las tensiones que puedan surgir en el hogar debido a la naturaleza crónica y desafiante de estas enfermedades.

En cuanto a los trastornos de personalidad, como el trastorno límite de la personalidad, el seguimiento continuo ayuda a los pacientes a gestionar su impulsividad y a reducir conductas autodestructivas. El tratamiento en estos casos tiende a centrarse en la terapia dialéctica conductual (TDC), que enseña a los pacientes a tolerar la angustia, regular sus emociones y mejorar sus relaciones interpersonales. Dado que este tipo de trastornos no desaparecen con una intervención médica aislada, el seguimiento terapéutico prolongado es esencial para asegurar que el paciente mantenga su estabilidad emocional y funcione en la sociedad.

Además, el monitoreo constante permite identificar señales tempranas de deterioro antes de que los síntomas se agraven, lo que facilita una intervención preventiva. La prevención es clave en estos trastornos, ya que evitar recaídas puede ahorrar al paciente sufrimiento innecesario y reducir la necesidad de hospitalizaciones recurrentes. Asimismo, el seguimiento puede incluir planes de manejo de crisis y una red de apoyo para asegurar que el paciente tenga recursos y asistencia inmediata en caso de emergencia.

En resumen, la hospitalización es una herramienta crucial para manejar episodios agudos, pero el seguimiento continuo es lo que realmente permite a los pacientes con trastornos mentales graves llevar una vida lo más estable y funcional posible. Solo a través de una combinación de hospitalización oportuna y un seguimiento médico y terapéutico constante se puede asegurar que estos pacientes tengan una oportunidad real de controlar sus síntomas y mejorar su calidad de vida a largo plazo. La intervención integral, que incluye la colaboración de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y la familia del paciente, es la mejor manera de proporcionar un tratamiento eficaz y sostenible.

B) PACIENTES AMBULATORIOS CON NECESIDADES DE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO O PSICOLÓGICO QUE NO REQUIEREN INTERNACIÓN COMPLETA, PERO SÍ CONSULTAS REGULARES.

Los pacientes del HDPUV E.S.E. que requieren de la atención ambulatoria en salud mental son aquellas personas que, aunque requieren tratamiento psiquiátrico o psicológico, no presentan la gravedad necesaria para ser hospitalizados. Estos pacientes pueden llevar una vida relativamente funcional en sus hogares y comunidades, pero necesitan consultas regulares con profesionales de la salud mental para gestionar sus síntomas y mejorar su calidad de vida. A continuación, se analizarán las características de los pacientes ambulatorios, los tipos de tratamiento que requieren, y la importancia de un enfoque integral en su atención.

¿Quiénes son los Pacientes Ambulatorios?

Los pacientes ambulatorios son personas que padecen trastornos mentales o emocionales que, aunque no son lo suficientemente graves para requerir hospitalización, afectan su bienestar y funcionamiento diario. Entre estos trastornos se incluyen la depresión leve a moderada, los trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, y trastornos del estado de ánimo menos severos como el trastorno bipolar en fase de remisión parcial. Además, se incluyen personas que sufren de trastornos de personalidad moderados y aquellos que han sido dados de alta tras un periodo de hospitalización, pero requieren seguimiento continuo para evitar recaídas.

A diferencia de los pacientes hospitalizados, los ambulatorios pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas, como trabajar, estudiar o cumplir con responsabilidades familiares. Sin embargo, esto no implica que sus problemas de salud mental sean menos importantes. La ausencia de internación no debe subestimarse como un indicativo de que no se necesita un tratamiento riguroso. De hecho, las consultas regulares con psiquiatras y psicólogos son cruciales para estos pacientes, quienes muchas veces deben manejar síntomas de manera crónica.

Por ejemplo, en el caso de la depresión moderada, un paciente ambulatorio puede experimentar síntomas persistentes como fatiga, falta de concentración, tristeza, irritabilidad y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Si no se trata adecuadamente, esta condición puede empeorar y llevar a un deterioro funcional o incluso a un riesgo suicida. Por lo tanto, el seguimiento cercano es vital para detectar cualquier indicio de agravamiento y ajustar el tratamiento a tiempo.

El Tratamiento Psiquiátrico y Psicológico Ambulatorio

El tratamiento de los pacientes ambulatorios en el HDPUV E.S.E. generalmente incluye una combinación de intervención farmacológica y terapia psicológica, dependiendo del diagnóstico y la gravedad de los síntomas. Los pacientes con trastornos de ansiedad o depresión leve a moderada, por ejemplo, a menudo reciben medicamentos antidepresivos o ansiolíticos para ayudar a regular el estado de ánimo y reducir la intensidad de los síntomas.

Estos medicamentos deben ser monitoreados regularmente para asegurarse de que estén siendo efectivos y que no presenten efectos secundarios no deseados.

Además de la medicación, la psicoterapia es una parte esencial del tratamiento ambulatorio. Existen diversas formas de terapia, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), que se enfoca en cambiar los patrones de pensamiento negativos que contribuyen a la ansiedad y la depresión. En este enfoque, los pacientes aprenden a identificar y modificar pensamientos irracionales o destructivos y a desarrollar estrategias para enfrentar situaciones que les generen malestar. Otros enfoques, como la terapia interpersonal o la terapia basada en la aceptación y el compromiso, también pueden ser útiles dependiendo de las necesidades individuales del paciente.

Es fundamental que las consultas con el psicólogo o psiquiatra sean regulares, ya que la continuidad del tratamiento es clave para garantizar la efectividad de las intervenciones. En muchos casos, el progreso es gradual y requiere ajustes en el enfoque terapéutico o farmacológico. Por ejemplo, un paciente que inicialmente respondió bien a un antidepresivo podría, con el tiempo, necesitar un ajuste en la dosis o un cambio en la medicación si los síntomas persisten o se agravan. El papel del profesional de salud mental es guiar este proceso de manera personalizada.

Además del tratamiento clínico, la atención ambulatoria a menudo involucra un componente de educación para el paciente y su entorno familiar. Comprender la naturaleza del trastorno mental y cómo manejar los síntomas en el día a día es una parte importante del proceso de recuperación. La familia y los amigos cercanos pueden desempeñar un papel de apoyo clave al proporcionar un entorno comprensivo y alentador.

La Importancia de un Enfoque Integral en la Atención Ambulatoria

Uno de los principios fundamentales en el tratamiento de los pacientes ambulatorios es el enfoque integral, que considera no solo los síntomas psicológicos o psiquiátricos, sino también el bienestar general del paciente. Esto incluye el abordaje de factores sociales, familiares y económicos que pueden influir en la salud mental.

El seguimiento ambulatorio ofrece la oportunidad de tratar los problemas en un contexto más amplio. Por ejemplo, los problemas laborales o familiares pueden agravar la ansiedad o la depresión, y si estos no se abordan, el progreso terapéutico podría verse comprometido. En este sentido, los profesionales de la salud mental no solo deben centrarse en los síntomas, sino también en otros aspectos de la vida del paciente que puedan estar contribuyendo a su malestar. En algunos casos, puede ser necesario coordinar el tratamiento con otros profesionales, como trabajadores sociales o terapeutas ocupacionales, para asegurar que se aborden todas las necesidades del paciente.

Otro aspecto importante del enfoque integral es la prevención de recaídas. Aunque muchos pacientes ambulatorios logran estabilizarse con el tratamiento, las recaídas son comunes, especialmente en trastornos del estado de ánimo o ansiedad. Las consultas regulares permiten al médico o psicólogo monitorear el progreso y realizar ajustes en el tratamiento antes de que la situación empeore. Además, los pacientes pueden aprender herramientas de afrontamiento para identificar y gestionar los primeros signos de una recaída, lo que es esencial para mantener su estabilidad a largo plazo.

Finalmente, el enfoque ambulatorio también facilita una mejor calidad de vida para el paciente. Al no requerir hospitalización, los pacientes pueden seguir con sus actividades diarias, lo que puede tener un efecto positivo en su autoestima y sensación de independencia. La posibilidad de vivir en su entorno cotidiano, manteniendo sus relaciones sociales y familiares, les permite enfrentar sus problemas de salud mental sin tener que alejarse completamente de su vida normal.

Los pacientes ambulatorios que requieren tratamiento psiquiátrico o psicológico representan un grupo diverso que, aunque no necesite hospitalización, requiere atención continua y especializada para manejar sus trastornos de manera efectiva. La combinación de intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas, junto con un enfoque integral que considere los factores sociales y familiares, es clave para mejorar su calidad de vida. Las consultas regulares permiten a los profesionales monitorear el progreso, ajustar el tratamiento cuando sea necesario y prevenir recaídas, garantizando que los pacientes puedan llevar una vida más funcional y plena.

C) PERSONAS QUE NECESITAN ATENCIÓN EN CRISIS O SERVICIOS DE URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS.

Las crisis de salud mental pueden ser momentos sumamente desafiantes y angustiosos tanto para quienes las experimentan como para sus seres queridos. Estas crisis requieren una atención rápida, adecuada y especializada, que es proporcionada por los servicios de urgencias psiquiátricas del HDPUV E.S.E. Los pacientes que llegan a nuestras unidades de urgencias están atravesando episodios agudos de sufrimiento emocional o mental, y su atención inmediata es crucial para prevenir el daño a sí mismos o a los demás. Aquí se describirán las características de estos pacientes, las razones que los llevan a necesitar servicios de urgencias psiquiátricas y la importancia de la intervención oportuna y efectiva, y lograr así su caracterización.

¿Quiénes son los Pacientes en Crisis Psiquiátricas?

Los pacientes que requieren atención en crisis o servicios de urgencias psiquiátricas son personas que experimentan una alteración severa y repentina en su estado mental o emocional. Estas alteraciones pueden ser el resultado de diversas condiciones psiquiátricas, como trastornos de ansiedad, episodios psicóticos, episodios maníacos en el trastorno bipolar, depresión mayor con ideación suicida, o trastornos de personalidad que

desencadenan comportamientos autodestructivos. Las crisis también pueden ser provocadas por el abuso de sustancias, como drogas o alcohol, que exacerban o desencadenan los síntomas psiquiátricos subyacentes.

Una característica común de los pacientes en crisis es la pérdida de control sobre sus emociones, pensamientos o comportamientos. Esto puede manifestarse de varias maneras, como agitación extrema, confusión, paranoia, intentos de suicidio o conductas violentas. Los síntomas de la crisis pueden variar desde episodios de ansiedad tan graves que impiden al individuo respirar con normalidad o pensar con claridad, hasta delirios y alucinaciones que lo desconectan completamente de la realidad. En algunos casos, los pacientes pueden volverse peligrosos para sí mismos o para los demás, lo que hace que la intervención inmediata sea esencial.

En términos generales, las personas que se presentan en los servicios de urgencias psiquiátricas pueden no haber tenido contacto previo con el sistema de salud mental, mientras que otras pueden haber sido pacientes ambulatorios que, a pesar del tratamiento, experimentan una crisis aguda. Las razones para que una crisis psiquiátrica se desarrolle pueden ser complejas, y con frecuencia incluyen la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Por ejemplo, una persona con depresión clínica que ha experimentado la pérdida reciente de un ser querido podría entrar en crisis, presentando pensamientos suicidas o una incapacidad total para funcionar.

Razones Comunes para Necesitar Servicios de Urgencias Psiquiátricas

Existen múltiples razones por las cuales una persona puede necesitar atención en crisis o acudir a los servicios de urgencias psiquiátricas en el HDPUV E.S.E. A continuación, se detallan algunos de los motivos más comunes:

- **Ideación o Intentos Suicidas:** Las personas con pensamientos suicidas o que han intentado quitarse la vida constituyen una parte significativa de las urgencias psiquiátricas. Estos pacientes necesitan una intervención inmediata para estabilizar su estado emocional, reducir el riesgo de daño físico y, a menudo, iniciar un plan de tratamiento más intensivo. El suicidio es una emergencia médica, y los servicios de urgencias tienen un papel vital en la evaluación y prevención de este riesgo.
- **Psicosis Aguda:** Los episodios psicóticos son otra razón común para la atención en crisis. Durante estos episodios, el paciente puede experimentar alucinaciones (ver u oír cosas que no existen), delirios (creencias falsas e irracionales) y pensamientos desorganizados. Las personas en psicosis aguda a menudo no son conscientes de su condición, lo que las hace vulnerables y propensas a tomar decisiones que pongan en riesgo su integridad. La intervención en urgencias es crucial para proteger al paciente y proporcionar un tratamiento adecuado que incluya estabilización con antipsicóticos.
- **Agitación Maníaca o Hipomaníaca:** Los pacientes con trastorno bipolar pueden experimentar episodios maníacos o hipomaníacos caracterizados por una euforia desmedida, hiperactividad, y a menudo, comportamientos riesgosos. En estos estados, pueden tener un impulso incontrolable de gastar dinero en exceso, participar en actividades sexuales arriesgadas o desarrollar delirios de grandeza. Cuando la manía se descontrola, la persona puede poner en peligro su seguridad, y la atención psiquiátrica de emergencia es necesaria para estabilizar su estado de ánimo.
- **Ansiedad o Pánico Extremo:** Los trastornos de ansiedad pueden desencadenar ataques de pánico que resultan en síntomas físicos graves, como dificultad para respirar, palpitaciones y mareos. Estas crisis de ansiedad pueden hacer que el paciente sienta que está perdiendo el control o incluso que está teniendo un ataque cardíaco, lo que puede llevarlo a buscar atención de emergencia. Aunque no siempre representan un peligro físico inminente, los ataques de pánico graves requieren intervención médica para tranquilizar al paciente y evitar un deterioro mayor.
- **Comportamientos Autolesivos:** Los pacientes con trastornos de personalidad, especialmente el trastorno límite de la personalidad (TLP), pueden recurrir a la autolesión como una forma de lidiar con su angustia emocional. Estos comportamientos, que incluyen

cortarse, quemarse o golpearse, pueden ser peligrosos y requieren atención urgente para prevenir lesiones graves y brindar un soporte emocional inmediato.

La Importancia de la Intervención Oportuna en los Servicios de Urgencias Psiquiátricas

La atención psiquiátrica de emergencia tiene como objetivo principal estabilizar al paciente en el corto plazo y prevenir consecuencias fatales, como el suicidio o el daño grave. A diferencia de las consultas ambulatorias, que se centran en el tratamiento a largo plazo, los servicios de urgencias psiquiátricas se enfocan en abordar la crisis inmediata. Esto incluye la evaluación rápida de la situación del paciente, el inicio de tratamientos farmacológicos para reducir los síntomas agudos, y en algunos casos, la hospitalización temporal.

Una intervención oportuna puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte en muchas situaciones. Los profesionales de salud mental en estos entornos están capacitados para manejar emergencias emocionales extremas y para tomar decisiones rápidas sobre el mejor curso de acción. En algunos casos, es necesario sedar al paciente o administrar medicación antipsicótica o ansiolítica de acción rápida para estabilizar su estado mental.

El papel de las urgencias psiquiátricas no se limita a la contención de la crisis. Una vez estabilizado, el paciente debe ser evaluado exhaustivamente para determinar las causas subyacentes de la crisis y establecer un plan de tratamiento que aborde tanto la situación inmediata como las necesidades a largo plazo. Esto puede incluir la derivación a un hospital psiquiátrico, la programación de consultas de seguimiento con un psiquiatra o psicólogo, o la referencia a servicios comunitarios de apoyo.

Los pacientes que requieren atención en crisis o servicios de urgencias psiquiátricas del HDPUV E.S.E. se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad, donde una intervención rápida y adecuada es crucial para proteger su vida y bienestar. Las crisis pueden surgir por diversas causas, incluyendo ideación suicida, episodios psicóticos o trastornos de ansiedad aguda, y es fundamental que los profesionales de la salud mental estén preparados para abordar estos episodios de manera efectiva. La estabilización inicial y la evaluación exhaustiva son los primeros pasos para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado y puedan, eventualmente, encontrar una mayor estabilidad emocional y funcional en su vida cotidiana.

D) FAMILIARES DE PACIENTES QUE BUSCAN APOYO EN TERAPIAS FAMILIARES O ACOMPAÑAMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS SERES QUERIDOS.

El tratamiento de los trastornos mentales graves no solo afecta a los pacientes, sino también a sus familias. Los familiares de personas que sufren trastornos mentales juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento, y su apoyo puede ser determinante para la recuperación y el bienestar del paciente. Sin embargo, el manejo de estas situaciones también plantea grandes desafíos para los familiares, quienes frecuentemente buscan orientación y acompañamiento en hospitales mentales para aprender a sobrellevar las dificultades y entender cómo apoyar adecuadamente a sus seres queridos. Aquí exponemos las necesidades de los familiares de pacientes en hospitales mentales y la importancia de las terapias familiares y el acompañamiento durante el proceso de tratamiento en el HDPUV E.S.E.

El Rol de la Familia en el Tratamiento de los Trastornos Mentales

Los familiares de personas que padecen trastornos mentales, como esquizofrenia, trastornos bipolares o trastornos de personalidad, a menudo son los primeros en notar los cambios en el comportamiento y el estado emocional de sus seres queridos. Desempeñan un papel esencial en la identificación temprana de los síntomas, y muchas veces son quienes buscan ayuda profesional para que el paciente reciba el tratamiento adecuado. Sin embargo, el manejo de estos trastornos no termina con la hospitalización del paciente, sino que la participación activa de la familia a lo largo del proceso de recuperación es vital para la estabilidad a largo plazo.

El sistema de apoyo familiar es uno de los factores más importantes en la recuperación de los pacientes. Un entorno familiar estable y comprensivo puede ayudar a reducir el estrés y la

ansiedad del paciente, facilitando su proceso de tratamiento. Por el contrario, la falta de apoyo o la incomprensión de la enfermedad mental pueden tener efectos negativos en la evolución del paciente, aumentando el riesgo de recaídas. Es por esto que muchos hospitales mentales ofrecen terapias familiares como parte integral del tratamiento, reconociendo que el entorno del paciente juega un papel fundamental en su recuperación.

En muchos casos, los familiares se enfrentan a la confusión, el miedo o la frustración cuando intentan comprender lo que le ocurre a su ser querido. Las enfermedades mentales suelen ser complejas y difíciles de entender para quienes no tienen conocimientos previos sobre ellas, lo que puede llevar a malentendidos y conflictos dentro del hogar. Además, las familias pueden experimentar un desgaste emocional significativo, ya que la carga de cuidar de una persona con un trastorno mental puede ser intensa y agotadora. En este contexto, el acompañamiento y la educación proporcionados por los hospitales mentales son esenciales para ayudar a los familiares a sobrellevar la situación.

Terapia Familiar: Apoyo Psicológico y Educación para las Familias

La terapia familiar es una herramienta clave para los hospitales mentales en la integración de los familiares en el proceso de tratamiento del paciente. Este tipo de terapia tiene como objetivo mejorar la comunicación dentro de la familia, resolver conflictos y enseñar estrategias para manejar el estrés relacionado con la enfermedad mental del ser querido. En la terapia familiar, los psicólogos y terapeutas ayudan a los familiares a comprender mejor la naturaleza del trastorno mental, los síntomas que experimenta el paciente, y cómo pueden contribuir de manera positiva a su recuperación.

Uno de los principales beneficios de la terapia familiar es que fomenta una mayor comprensión de la enfermedad y de los desafíos que enfrenta el paciente. A menudo, los familiares no saben cómo responder adecuadamente a ciertos comportamientos o síntomas del trastorno mental, lo que puede llevar a reacciones de frustración o incomprensión. La terapia les enseña a identificar los desencadenantes de los episodios de crisis y cómo actuar de manera más efectiva para apoyar al paciente en esos momentos. Asimismo, les proporciona habilidades para manejar el estrés y la ansiedad que pueden surgir al cuidar de una persona con una enfermedad mental grave.

Además de educar a la familia sobre la enfermedad, la terapia familiar también tiene un enfoque en la dinámica de las relaciones. Las tensiones familiares pueden agravar el estado mental del paciente, por lo que es fundamental trabajar en la mejora de la comunicación y la resolución de conflictos. Esto puede implicar aprender a expresar emociones de manera asertiva, establecer límites saludables, y fomentar una atmósfera de respeto y comprensión mutua. En última instancia, el objetivo es crear un entorno más estable y solidario que favorezca la recuperación del paciente.

Acompañamiento y Apoyo para los Familiares: Un Pilar en el Proceso de Recuperación

Además de la terapia familiar, muchos hospitales mentales ofrecen programas de acompañamiento y apoyo específicos para los familiares. Estos programas brindan espacios donde los familiares pueden compartir sus experiencias, obtener apoyo emocional y aprender de los demás en situaciones similares. En estos grupos, los familiares encuentran un entorno donde pueden expresar libremente sus preocupaciones y recibir orientación profesional sobre cómo manejar las complejidades de la convivencia con un ser querido que tiene una enfermedad mental.

El acompañamiento es especialmente importante porque los familiares a menudo enfrentan sentimientos de soledad o aislamiento. El estigma social que todavía rodea a las enfermedades mentales puede hacer que se sientan incomprendidos por sus amigos o por la comunidad en general. Participar en grupos de apoyo les permite conectarse con personas que están pasando por situaciones similares y que pueden ofrecer consejo o simplemente comprensión. Estos grupos también sirven para educar a los familiares sobre los derechos y los recursos disponibles para los pacientes, lo que les permite tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento y el cuidado de su ser querido.

Otra faceta clave del acompañamiento es el autocuidado de los familiares. Cuidar a una persona con una enfermedad mental grave puede ser emocional y físicamente agotador, lo que aumenta el riesgo de desgaste o agotamiento. Los programas de acompañamiento y apoyo ayudan a los familiares a reconocer la importancia de cuidar de su propia salud emocional y mental, para que puedan continuar brindando un apoyo efectivo sin sacrificar su propio bienestar. En muchos casos, los hospitales mentales también proporcionan recomendaciones sobre servicios de respiro o apoyo temporal para aliviar la carga de los cuidadores principales.

Los familiares de pacientes en el HDPUV E.S.E. son una parte esencial del proceso de tratamiento y recuperación. A través de terapias familiares y programas de acompañamiento, el HDPUV E.S.E. brinda a las familias las herramientas necesarias para comprender y manejar los trastornos mentales, mejorar la dinámica familiar y cuidar de su propio bienestar. La participación activa de los familiares en el tratamiento del paciente no solo beneficia a este último, sino que también fortalece el sistema de apoyo en el que el paciente se basará para alcanzar una vida más estable y funcional. Al proporcionar educación, apoyo emocional y habilidades prácticas, los hospitales mentales ayudan a crear un entorno más saludable tanto para los pacientes como para sus familias.

E) PERSONAS EN ÁREAS RURALES DEL VALLE DEL CAUCA QUE PUEDEN ACCEDER A SERVICIOS A TRAVÉS DE LA TELEMEDICINA.

En las zonas rurales, las personas que necesitan atención en salud mental por parte del HDPUV E.S.E. a menudo enfrentan obstáculos significativos para acceder a los servicios médicos. Estos desafíos incluyen la escasez de profesionales de la salud mental, las largas distancias hasta los centros médicos más cercanos y el estigma social asociado con la búsqueda de tratamiento para trastornos psiquiátricos. Sin embargo, en los últimos años, la telemedicina ha surgido como una solución viable para superar estas barreras, permitiendo que los habitantes de áreas rurales puedan acceder a servicios de salud mental de manera más conveniente y eficaz. Aquí describimos cómo la telemedicina está transformando la atención psiquiátrica a pacientes y usuarios de comunidades rurales y los beneficios y desafíos que este modelo de atención conlleva para la atención por parte del HDPUV E.S.E.

Barreras para el Acceso a la Salud Mental en Áreas Rurales

Vivir en una zona rural puede representar un desafío significativo para las personas que sufren de trastornos mentales como ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático (TEPT), entre otros. En muchos casos, estas áreas cuentan con una oferta limitada de servicios de salud mental, ya que los hospitales y clínicas especializadas en psiquiatría suelen concentrarse en las zonas urbanas. La falta de infraestructura y de profesionales capacitados en salud mental, incluidos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, deja a los habitantes rurales con pocas opciones para obtener el tratamiento necesario.

Además de la falta de recursos, la distancia entre las áreas rurales y los centros de atención médica puede representar una barrera insuperable. Muchas personas que viven en áreas rurales deben recorrer largas distancias para llegar al hospital mental más cercano, lo que implica un gasto considerable de tiempo y dinero, y hace que el tratamiento continuo sea difícil de sostener. Esta situación se agrava en casos de trastornos mentales graves, donde el paciente puede necesitar atención regular y seguimiento frecuente para evitar recaídas.

Otra barrera importante es el estigma social que a menudo rodea a las enfermedades mentales en las comunidades rurales. El hecho de buscar atención para un trastorno psiquiátrico puede ser visto como una señal de debilidad o fracaso, lo que disuade a muchas personas de buscar el tratamiento que necesitan. En este contexto, la telemedicina ha surgido como una alternativa que ofrece un acceso más discreto y menos estigmatizante a los servicios de salud mental.

Telemedicina en Salud Mental: Acceso a Tratamiento desde Áreas Rurales

La telemedicina ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en áreas rurales. Este modelo de atención se basa en la utilización de tecnologías de comunicación, como videollamadas y consultas telefónicas, para conectar

a los pacientes con profesionales de la salud mental sin la necesidad de un encuentro presencial. Gracias a los avances tecnológicos, las personas que viven en zonas alejadas pueden recibir atención psiquiátrica y psicológica desde la comodidad de su hogar o desde un centro médico local equipado con la infraestructura adecuada.

Uno de los principales beneficios de la telemedicina es que reduce la necesidad de viajes largos, ahorrando tiempo y dinero a los pacientes. En lugar de tener que desplazarse a un hospital mental en una ciudad distante, los pacientes rurales pueden agendar consultas regulares con psiquiatras y psicólogos a través de plataformas en línea, lo que facilita el seguimiento continuo y el ajuste del tratamiento según sea necesario. Esto es especialmente importante para quienes padecen trastornos crónicos, que requieren una intervención constante para evitar recaídas.

Además de mejorar el acceso, la telemedicina también ayuda a reducir el estigma asociado con la salud mental en las comunidades rurales. Al poder recibir atención de manera privada y remota, los pacientes pueden evitar la exposición pública que podría generar incomodidad o temor a ser juzgados. Esto fomenta que más personas se animen a buscar tratamiento temprano, antes de que sus síntomas se agraven. El anonimato relativo que brinda la telemedicina puede ser un factor clave para que los pacientes superen la barrera del estigma. Otro aspecto positivo de la telemedicina es que facilita la intervención en crisis. En situaciones de emergencia psiquiátrica, los pacientes en áreas rurales pueden recibir atención inmediata a través de consultas en línea, lo que puede ser vital en casos de crisis suicida o episodios psicóticos agudos. Si bien la telemedicina no puede sustituir una intervención presencial en todos los casos, ofrece una primera línea de defensa que puede salvar vidas al proporcionar orientación profesional de forma rápida.

Desafíos del Uso de la Telemedicina en Áreas Rurales

A pesar de sus ventajas, la telemedicina en salud mental enfrenta ciertos desafíos que deben ser abordados para maximizar su efectividad en áreas rurales. Uno de los problemas más comunes es la falta de acceso a una conexión a internet de calidad en algunas comunidades rurales. Aunque el uso de la telemedicina se ha expandido gracias al aumento del acceso a internet, todavía existen zonas remotas donde la conectividad es limitada o inexistente. Esto puede impedir que las personas más aisladas puedan beneficiarse de los servicios de salud mental remotos.

Otro desafío es la formación y adaptación tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud a las herramientas tecnológicas. Algunas personas, especialmente las de mayor edad o aquellas sin experiencia en el uso de tecnología, pueden tener dificultades para utilizar las plataformas en línea de manera eficiente. Del mismo modo, algunos profesionales de la salud mental pueden necesitar capacitación adicional para realizar evaluaciones y tratamientos efectivos en un entorno virtual.

El manejo de la privacidad también es una preocupación importante. Si bien la telemedicina puede proporcionar anonimato y discreción, también plantea desafíos en términos de la protección de los datos del paciente. Es esencial que las plataformas utilizadas para brindar estos servicios cumplan con estrictos estándares de seguridad para garantizar la confidencialidad de la información médica y evitar posibles vulneraciones de datos.

A pesar de estos desafíos, el potencial de la telemedicina para transformar la atención en salud mental en áreas rurales es inmenso. A medida que se sigan mejorando las tecnologías y expandiendo el acceso a internet en zonas alejadas, es probable que más personas puedan beneficiarse de este modelo de atención.

El Futuro de la Salud Mental en Áreas Rurales a través de la Telemedicina

La telemedicina está cambiando radicalmente la forma en que los servicios de salud mental son brindados a las personas en áreas rurales. Aunque todavía quedan obstáculos por superar, el uso de esta tecnología ofrece una oportunidad única para cerrar la brecha en la atención de salud mental entre las áreas urbanas y rurales. El futuro de la telemedicina en salud mental se ve prometedor, con el potencial de expandir aún más su alcance a medida que la infraestructura tecnológica continúa mejorando.

A medida que más hospitales y centros de salud mental adopten la telemedicina, como lo ha venido haciendo el HPDUV E.S.E, se hace fundamental que se implementen programas que garanticen una atención integral. Esto incluye la formación de los profesionales de la salud en el uso de herramientas tecnológicas, la expansión del acceso a internet en áreas rurales, y la concienciación sobre la importancia del cuidado de la salud mental, para que los pacientes rurales se sientan cómodos utilizando estos servicios.

La telemedicina ha emergido como una solución eficaz para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en áreas rurales. Al eliminar las barreras de distancia, reducir el estigma y proporcionar atención oportuna, este modelo ofrece una alternativa viable para que las personas en comunidades rurales puedan recibir el tratamiento que necesitan. Si bien aún enfrenta ciertos desafíos técnicos y de implementación, la telemedicina tiene el potencial de revolucionar la atención psiquiátrica en zonas rurales y mejorar la calidad de vida de miles de personas del Valle del Cauca.

F) GOBIERNO DEPARTAMENTAL Y NACIONAL, QUE COLABORA PARA GARANTIZAR LA FINANCIACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL, INCLUYENDO INFRAESTRUCTURA Y NUEVOS PROYECTOS.

La salud mental es una prioridad cada vez más reconocida tanto a nivel regional como nacional en Colombia, en particular en el departamento del Valle del Cauca, una región clave en la implementación de políticas de salud pública. La creciente demanda de servicios de salud mental ha motivado a las instituciones a enfocarse en mejorar la infraestructura hospitalaria y en desarrollar proyectos que permitan atender a una población más amplia y diversa. Para lograr estos objetivos, es fundamental la colaboración entre el gobierno departamental del Valle del Cauca y el Gobierno Nacional de Colombia. Esta cooperación se enfoca en garantizar la financiación adecuada, ampliar la capacidad de los hospitales psiquiátricos y fortalecer los proyectos en salud mental, tanto en términos de infraestructura como de atención integral a los pacientes.

Financiación de los Servicios de Salud Mental: Una Colaboración Crucial

Una de las principales áreas en las que el Gobierno Nacional de Colombia y el gobierno departamental del Valle del Cauca colaboran es en la financiación de los servicios de salud mental. El gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, es responsable de asignar recursos a los departamentos mediante programas como el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que establece las políticas de atención en salud mental a nivel nacional y garantiza que los recursos lleguen a los hospitales y clínicas psiquiátricas.

A nivel departamental, el Valle del Cauca trabaja en conjunto con el gobierno nacional para asegurar que estos recursos se distribuyan eficientemente en las diferentes instituciones de salud mental. Uno de los principales hospitales psiquiátricos de la región es el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, que ha sido objeto de múltiples proyectos de expansión y modernización en los últimos años, gracias a la colaboración entre los dos niveles de gobierno. Los recursos financieros que el gobierno nacional asigna se complementan con los fondos del gobierno departamental, lo que permite la financiación de infraestructura y personal adicional para atender el creciente número de pacientes.

Este enfoque colaborativo asegura que los hospitales puedan operar de manera efectiva, con el personal médico adecuado y los insumos necesarios para brindar un tratamiento de calidad. Además, el gobierno departamental gestiona la asignación de recursos adicionales provenientes de su propio presupuesto y de alianzas con otras entidades, como organismos internacionales o el sector privado, para ampliar las capacidades de los centros de salud mental en el departamento.

Expansión de la Infraestructura y Modernización Hospitalaria

Otro aspecto clave en el que se evidencia la colaboración entre el gobierno del Valle del Cauca y el Gobierno Nacional es en la expansión de la infraestructura hospitalaria destinada a la atención de salud mental. A medida que la demanda de servicios aumenta, los hospitales y centros especializados en salud mental requieren de una modernización continua para poder ofrecer servicios de calidad, lo que incluye la renovación de instalaciones físicas, la adquisición de equipos médicos modernos y la construcción de nuevas áreas de atención.

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, uno de los principales centros de salud mental de la región, ha sido objeto de varios proyectos de expansión financiados en parte por el gobierno nacional. Estas inversiones han permitido la construcción de nuevas alas hospitalarias, áreas para consultas ambulatorias, y espacios específicos para tratamientos intensivos de pacientes con trastornos psiquiátricos graves. A nivel departamental, el gobierno del Valle del Cauca ha contribuido con la mejora de la infraestructura mediante la gestión de proyectos con enfoque en la atención integral, asegurando que los espacios estén adaptados para ofrecer un ambiente seguro y apropiado para la rehabilitación de los pacientes.

La colaboración entre ambos niveles de gobierno no solo se limita a la infraestructura física, sino que también se extiende a la modernización tecnológica. Las inversiones en tecnología de telemedicina y registros electrónicos de salud han sido claves para mejorar la eficiencia y calidad de la atención. Estos avances permiten una mayor coordinación entre los profesionales de salud mental y facilitan el seguimiento de los pacientes, incluso en áreas rurales del departamento. La implementación de estas tecnologías ha sido posible gracias a los esfuerzos conjuntos del gobierno nacional y departamental, quienes han priorizado la digitalización de los sistemas de salud en sus políticas.

Proyectos de Innovación en Salud Mental

Además de la infraestructura, la colaboración entre el gobierno del Valle del Cauca y el Gobierno Nacional se extiende al desarrollo de proyectos innovadores en salud mental. Uno de los enfoques más recientes ha sido la promoción de estrategias de prevención y detección temprana de trastornos mentales, en línea con las políticas nacionales. El Plan Decenal de Salud Pública de Colombia incluye la promoción de la salud mental como uno de sus pilares, y el Valle del Cauca ha adoptado estas directrices para implementar proyectos que busquen reducir la incidencia de enfermedades mentales en la región.

Un ejemplo de esta colaboración es el desarrollo de programas de salud mental comunitaria, que buscan acercar los servicios a las poblaciones vulnerables, incluidas aquellas en zonas rurales y en situación de pobreza. El gobierno departamental, con apoyo del gobierno nacional, ha lanzado campañas educativas para sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental y para desestigmatizar los trastornos mentales. Estos programas también incluyen la formación de agentes comunitarios de salud, quienes son capacitados para detectar señales tempranas de trastornos mentales y derivar a los pacientes a los hospitales o centros de salud mental adecuados.

A nivel institucional, la colaboración ha permitido la creación de redes integrales de atención en salud mental, que incluyen no solo a hospitales psiquiátricos, sino también a centros de atención primaria, clínicas y programas de rehabilitación. Estas redes permiten un enfoque más holístico del tratamiento de los pacientes, asegurando que reciban una atención continua y coordinada en todos los niveles del sistema de salud.

Desafíos y Oportunidades Futuras

A pesar de los avances, todavía existen desafíos importantes en la colaboración entre el gobierno del Valle del Cauca y el Gobierno Nacional en el fortalecimiento de la salud mental. Uno de los principales obstáculos es la necesidad de asegurar un financiamiento continuo y suficiente, especialmente frente a la creciente demanda de servicios. Además, es crucial mejorar la formación de personal especializado en salud mental, ya que existe una escasez de

psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales capacitados para atender las necesidades de la población.

Sin embargo, la colaboración entre ambos niveles de gobierno presenta también grandes oportunidades. A través de la implementación de políticas públicas bien coordinadas y la inversión continua en infraestructura y tecnología, se puede seguir mejorando la capacidad de atención de los hospitales de salud mental en el Valle del Cauca. La expansión de proyectos de salud mental comunitaria, el fortalecimiento de las redes de atención y la integración de la telemedicina son algunas de las áreas en las que el gobierno nacional y el departamental pueden continuar trabajando de manera conjunta.

La colaboración entre el gobierno del Valle del Cauca y el Gobierno Nacional de Colombia es esencial para garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad en el HDPUV E.S.E. a través de la financiación conjunta, la modernización de la infraestructura hospitalaria y la implementación de proyectos innovadores, ambos niveles de gobierno están comprometidos con la mejora de la capacidad de los hospitales psiquiátricos en el departamento. A medida que la demanda de servicios de salud mental sigue creciendo, esta colaboración debe fortalecerse para enfrentar los desafíos futuros y asegurar que los pacientes en el Valle del Cauca reciban la atención integral que necesitan.

G) PROFESIONALES Y ESTUDIANTES DE SALUD MENTAL Y ÁREAS AFINES Y COMPLEMENTARIAS A LA SALUD MENTAL, YA QUE EL HOSPITAL ES UN CENTRO DE FORMACIÓN PARA FUTURAS GENERACIONES DE PSIQUIATRAS, PSICÓLOGOS Y PROFESIONES COMPLEMENTARIAS A LA SALUD MENTAL.

Un actor interesado importante en el HDPUV E.S.E. son los estudiantes practicantes. Los hospitales psiquiátricos no solo son instituciones dedicadas al tratamiento de personas con trastornos mentales, sino que también desempeñan un papel fundamental en la formación de futuras generaciones de profesionales de la salud mental, incluidos psiquiatras, psicólogos, enfermeros especializados y trabajadores sociales. En el HDPUV E.S.E., tanto los profesionales en ejercicio como los estudiantes de diversas disciplinas vinculadas a la salud mental encuentran un entorno clínico único donde pueden adquirir experiencia práctica, desarrollar habilidades especializadas y contribuir a la investigación en el campo de la psiquiatría y la psicología. Aquí se describe el papel de los hospitales psiquiátricos como centros de formación de estos actores interesados, tanto profesionales como estudiantes, que se benefician de estas instituciones para garantizar la mejora continua en la atención de salud mental.

El Papel de los Profesionales de la Salud Mental en los Hospitales Psiquiátricos

Los profesionales que trabajan en los hospitales psiquiátricos, como psiquiatras, psicólogos, enfermeros psiquiátricos y trabajadores sociales, no solo proporcionan atención a los pacientes, sino que también asumen la responsabilidad de formar y guiar a los estudiantes que se están preparando para ejercer en el ámbito de la salud mental. La formación clínica en un hospital psiquiátrico es esencial para que los futuros profesionales desarrollen las competencias necesarias para abordar de manera efectiva los complejos desafíos que presentan los trastornos mentales graves.

Uno de los roles más importantes de los profesionales de la salud mental en estos entornos es actuar como mentores y supervisores clínicos. A través de la supervisión de estudiantes y residentes, los profesionales experimentados enseñan a los futuros psiquiatras y psicólogos las técnicas y enfoques más actualizados en la evaluación y tratamiento de los trastornos mentales. Esta relación de tutoría no solo beneficia a los estudiantes, sino que también promueve un ambiente de aprendizaje continuo entre los profesionales, quienes deben mantenerse actualizados sobre los últimos avances en el campo para brindar una enseñanza de calidad.

Además, los hospitales psiquiátricos brindan a los profesionales la oportunidad de participar en la investigación clínica, un aspecto clave para la mejora de los tratamientos y la

comprensión de los trastornos mentales. Los psiquiatras y psicólogos experimentados en estos hospitales colaboran frecuentemente con universidades y centros de investigación para desarrollar estudios sobre nuevos tratamientos, intervenciones terapéuticas y diagnósticos. Estas investigaciones no solo mejoran el conocimiento general sobre la salud mental, sino que también proporcionan a los estudiantes la oportunidad de involucrarse en estudios científicos desde una etapa temprana de su formación.

Asimismo, los profesionales de los hospitales psiquiátricos desempeñan un papel crucial en la creación de protocolos y guías clínicas que se utilizan como modelos de enseñanza. A través de la implementación de programas de tratamiento basados en la evidencia, estos profesionales ayudan a establecer estándares de atención que luego son transmitidos a los estudiantes, asegurando así que las futuras generaciones de profesionales de la salud mental estén equipadas con las mejores prácticas clínicas.

El Aprendizaje Clínico para Estudiantes en Hospitales Psiquiátricos

Los estudiantes de psiquiatría, psicología y otras profesiones afines a la salud mental encuentran en los hospitales psiquiátricos un entorno formativo invaluable para adquirir experiencia práctica. A lo largo de sus estudios, los estudiantes deben completar rotaciones y prácticas clínicas en hospitales psiquiátricos para aprender a interactuar con pacientes que presentan una amplia variedad de trastornos mentales, desde depresión y ansiedad hasta esquizofrenia y trastornos de personalidad. Este tipo de formación es esencial para que los estudiantes puedan aplicar el conocimiento teórico aprendido en las aulas a situaciones clínicas reales.

Uno de los principales beneficios de la formación en hospitales psiquiátricos es la oportunidad de adquirir habilidades de diagnóstico y tratamiento en un entorno controlado y supervisado. Bajo la dirección de psiquiatras y psicólogos experimentados, los estudiantes tienen la posibilidad de participar en evaluaciones clínicas de pacientes, diseñar planes de tratamiento y aplicar diversas intervenciones terapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal o la terapia de grupo. Esta experiencia práctica es crucial para que los futuros profesionales puedan desarrollar confianza en sus capacidades y obtener un entendimiento más profundo de las complejidades de los trastornos mentales.

En este contexto, los estudiantes también tienen la oportunidad de observar cómo los profesionales gestionan situaciones de crisis, como episodios psicóticos agudos, intentos de suicidio o casos de agitación maníaca. Estas experiencias no solo les enseñan a los estudiantes cómo actuar en emergencias psiquiátricas, sino que también los preparan emocionalmente para enfrentar las exigencias de la práctica clínica en salud mental. A través de estas vivencias, los estudiantes desarrollan habilidades de comunicación y empatía que son fundamentales para construir relaciones terapéuticas sólidas con los pacientes.

Además, el HDPUV E.S.E. ofrece a los estudiantes un entorno para aprender sobre la importancia del trabajo interdisciplinario en el tratamiento de trastornos mentales. En muchos hospitales, los equipos de salud mental están compuestos por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales que colaboran estrechamente para garantizar una atención integral. Los estudiantes que realizan sus prácticas en estos hospitales tienen la oportunidad de participar en reuniones interdisciplinarias, donde se discuten casos clínicos y se diseñan planes de tratamiento multidisciplinarios, lo que les proporciona una visión más completa del cuidado de la salud mental.

El Hospital Psiquiátrico como Centro de Innovación en Salud Mental

El HDPUV E.S.E., además de su función asistencial, es un centro de innovación y desarrollo en el ámbito de la salud mental. Los profesionales y estudiantes que trabajan en él tienen acceso a las investigaciones y tecnologías del sector, lo que les permite explorar nuevas fronteras en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. El HDPUV E.S.E. está vinculado a universidades y centros de investigación, lo que facilita la integración de los últimos descubrimientos científicos en la práctica clínica diaria.

Un ejemplo de esta innovación es el uso creciente de tecnologías digitales y telemedicina en el tratamiento de los pacientes. En los hospitales psiquiátricos modernos, tanto profesionales como estudiantes están aprendiendo a utilizar herramientas digitales, como aplicaciones de salud mental y plataformas de terapia en línea, para brindar apoyo a pacientes que no pueden asistir a consultas presenciales. Esta exposición a nuevas tecnologías es esencial para que los futuros profesionales de la salud mental estén preparados para adaptarse a los cambios en el campo y ofrecer una atención más accesible y eficiente.

Asimismo, los hospitales psiquiátricos son lugares donde se desarrollan e implementan nuevos enfoques terapéuticos y farmacológicos. Los profesionales y estudiantes tienen la oportunidad de participar en ensayos clínicos que investigan el uso de medicamentos innovadores, terapias alternativas y tratamientos integrales. Estas investigaciones no solo benefician a los pacientes, al proporcionarles acceso a nuevos tratamientos, sino que también enriquecen la formación de los estudiantes al permitirles estar en contacto con las prácticas más avanzadas.

Desafíos y Oportunidades Futuras para Profesionales y Estudiantes

A pesar de los beneficios que ofrecen los hospitales psiquiátricos como centros de formación, también existen desafíos que los profesionales y estudiantes deben enfrentar. Uno de los principales retos es el manejo de la carga emocional y el agotamiento que puede surgir al trabajar con pacientes que padecen trastornos mentales graves. Tanto los profesionales experimentados como los estudiantes deben aprender a equilibrar su compromiso con los pacientes con el autocuidado, para evitar el síndrome de burnout, que es común en las profesiones de salud mental.

Sin embargo, estos desafíos también presentan oportunidades para el crecimiento personal y profesional. Los estudiantes y profesionales que trabajan en hospitales psiquiátricos desarrollan una gran resiliencia y una profunda empatía hacia los pacientes, habilidades que son esenciales para convertirse en profesionales de la salud mental efectivos. Además, la experiencia en estos entornos les brinda una sólida base clínica y la capacidad de manejar situaciones complejas con seguridad y competencia.

El HDPUV E.S.E. desempeña un papel fundamental en la formación de profesionales y estudiantes de salud mental, proporcionando un entorno donde pueden adquirir experiencia práctica, desarrollar habilidades clínicas avanzadas y participar en la innovación terapéutica. Tanto los profesionales como los estudiantes se benefician mutuamente de esta interacción, que enriquece tanto la atención a los pacientes como la calidad de la formación educativa. En este sentido, el HDPUV E.S.E. es más que un centro de tratamiento: Es una institución clave para la formación de las futuras generaciones de psiquiatras, psicólogos y otros profesionales dedicados a la salud mental en el Valle del Cauca y el País.

H) ORGANIZACIONES DE SALUD PÚBLICA Y OTRAS INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES EN LA REGIÓN.

La atención a los trastornos mentales no solo recae en el HDPUV E.S.E. y los profesionales de salud mental que trabajan en él. También involucra a un ecosistema más amplio de actores, incluidos organismos de salud pública y diversas instituciones que colaboran de manera directa o indirecta en la promoción de la salud mental y en la provisión de una atención integral. Tanto en el ámbito departamental como en el nacional, estas organizaciones desempeñan un papel crucial en la creación de estrategias que garantizan el acceso a tratamientos de calidad, el fortalecimiento de la infraestructura de salud mental y la sensibilización de la población sobre la importancia del bienestar emocional y mental. Aquí describimos el rol de estas organizaciones en su colaboración con el HDPUV E.S.E. y su impacto en la atención integral de los trastornos mentales.

Organizaciones de Salud Pública: Coordinación y Políticas en Salud Mental

Los organismos de salud pública, como el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia a nivel nacional y la Secretaría Departamentales de Salud del Valle del Cauca, son actores clave en la implementación de políticas y programas que abordan la salud mental en un marco más amplio. Estas organizaciones son responsables de diseñar, regular y coordinar las estrategias que permiten a los hospitales psiquiátricos y otros centros de atención mental ofrecer servicios de calidad. Su rol va desde la definición de normativas hasta la asignación de recursos, la promoción de campañas de salud pública y la coordinación de esfuerzos con instituciones de salud mental en los territorios.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, por ejemplo, juega un papel central en la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental, que establece las directrices para el manejo de los trastornos mentales en todo el país. Este plan incluye programas de prevención, estrategias para mejorar el acceso a servicios de salud mental en áreas rurales y urbanas, y políticas para la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria. A nivel departamental, las secretarías de salud implementan estas directrices y trabajan en estrecha colaboración con los hospitales psiquiátricos para asegurar que las políticas nacionales se adapten a las necesidades locales.

Un ejemplo de colaboración directa es la creación de redes integradas de atención en salud mental, en las que los hospitales psiquiátricos forman parte de una estructura más amplia de servicios que incluyen centros de atención primaria, clínicas y otros hospitales generales. Estas redes permiten un enfoque más integral, ya que conectan a los pacientes con diferentes niveles de atención, facilitando su acceso a servicios de salud mental y reduciendo las brechas entre la atención especializada y la primaria. A través de estas redes, los organismos de salud pública trabajan para asegurar la continuidad del tratamiento, evitar la fragmentación del sistema y mejorar la eficacia de las intervenciones en salud mental.

Organizaciones Internacionales: Apoyo Técnico y Financiero

Las organizaciones internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), también desempeñan un papel esencial en la promoción de la salud mental a nivel nacional y departamental. Estas instituciones no solo proporcionan directrices y estándares internacionales, sino que también ofrecen asistencia técnica y, en muchos casos, financiación para el desarrollo de programas de salud mental. A través de estas colaboraciones, los hospitales psiquiátricos y las instituciones de salud pública en Colombia y sus departamentos pueden beneficiarse de los avances globales en políticas de salud mental y las mejores prácticas clínicas.

La OPS, por ejemplo, ha sido un actor clave en la promoción de la Estrategia Regional de Salud Mental, que busca fortalecer los sistemas de salud mental en América Latina, promoviendo la atención comunitaria y la desinstitutionalización de los pacientes con trastornos mentales graves. A través de proyectos piloto y de asistencia técnica, la OPS trabaja con el Ministerio de Salud de Colombia y los departamentos para mejorar la capacidad de los hospitales psiquiátricos y facilitar la formación de profesionales en el manejo de trastornos mentales. Además, las organizaciones internacionales promueven la investigación y la recopilación de datos sobre la prevalencia de trastornos mentales en diferentes regiones del país, lo que permite que tanto los hospitales psiquiátricos como las autoridades de salud pública ajusten sus programas de acuerdo con las necesidades específicas de la población. Este enfoque basado en datos es esencial para asignar recursos de manera eficiente y mejorar la planificación de los servicios de salud mental.

Organizaciones No Gubernamentales: Sensibilización y Prevención

Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) son actores fundamentales en la sensibilización y la prevención de trastornos mentales, así como en la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental. Estas organizaciones, a menudo en colaboración con hospitales psiquiátricos y entidades gubernamentales, implementan

programas de educación y promoción de la salud mental dirigidos a diferentes sectores de la población, desde comunidades vulnerables hasta profesionales de la salud.

Un ejemplo destacado en Colombia es la labor de Fundaciones de Apoyo a la Salud Mental, que desarrollan campañas de concientización sobre el estigma asociado a los trastornos mentales, promueven la atención temprana y trabajan para mejorar la integración social de las personas con trastornos mentales graves. Estas ONGs no solo ayudan a los hospitales psiquiátricos mediante la creación de programas comunitarios que complementan los tratamientos hospitalarios, sino que también se enfocan en el bienestar emocional de las familias y cuidadores.

Las ONGs también desempeñan un papel importante en el seguimiento y la evaluación de la implementación de políticas de salud mental. Al trabajar con organizaciones de salud pública y hospitales, estas entidades monitorean el cumplimiento de los derechos de los pacientes y abogan por un enfoque centrado en la persona, donde la atención integral sea una prioridad. A través de sus esfuerzos de sensibilización y promoción, las ONGs también fomentan una cultura de prevención, educando a la población sobre los factores de riesgo asociados a los trastornos mentales y sobre la importancia de buscar ayuda antes de que los síntomas se agraven.

Instituciones Educativas y de Investigación: Formación y Contribuciones al Conocimiento.

Las universidades y centros de investigación son actores indirectos pero vitales en el desarrollo de la atención de salud mental. Estas instituciones, en colaboración con los hospitales psiquiátricos, juegan un papel central en la formación de nuevos profesionales en psiquiatría, psicología y otras áreas de la salud mental. Además, contribuyen a la investigación y el desarrollo de nuevas terapias, tratamientos y enfoques para abordar los trastornos mentales.

Los hospitales psiquiátricos a menudo están asociados a universidades que ofrecen programas de formación en salud mental. Los estudiantes de estas instituciones realizan sus prácticas y residencias en los hospitales, donde reciben formación clínica bajo la supervisión de profesionales experimentados. Esta colaboración entre hospitales y universidades no solo garantiza que los futuros profesionales adquieran experiencia práctica, sino que también asegura que los hospitales psiquiátricos se mantengan como centros de innovación y aprendizaje continuo.

Además, los centros de investigación trabajan en conjunto con hospitales y organizaciones de salud pública para realizar estudios que ayuden a entender mejor la prevalencia y el tratamiento de los trastornos mentales. Estas investigaciones son esenciales para el desarrollo de políticas basadas en evidencia y para la implementación de programas que respondan a las necesidades específicas de la población.

La atención integral de los trastornos mentales en un territorio departamental o nacional no puede lograrse sin la colaboración entre una amplia gama de actores, incluidos los hospitales psiquiátricos, los organismos de salud pública, las organizaciones internacionales, las ONGs y las instituciones educativas y de investigación. Cada uno de estos actores contribuye de manera directa o indirecta a mejorar la salud mental de la población, ya sea a través de la provisión de servicios, la promoción de políticas públicas, la sensibilización o la formación de nuevos profesionales. Esta colaboración multisectorial es esencial para garantizar que las personas con trastornos mentales reciban una atención integral y de calidad, y para avanzar en la creación de una sociedad más inclusiva y consciente de la importancia de la salud mental en el Valle del Cauca.

I) EMPRESAS Y ORGANIZACIONES PRIVADAS ASOCIADAS A LA OPERACIÓN DEL HOSPITAL

El HDPUV E.S.E., como cualquier otra institución de salud, requieren una compleja infraestructura de apoyo para su funcionamiento adecuado. Más allá del personal médico y los profesionales de salud mental, un hospital psiquiátrico depende de una variedad de insumos, herramientas, equipos tecnológicos y servicios especializados que son proporcionados por

empresas y organizaciones privadas, tanto con ánimo de lucro como sin ánimo de lucro. Estos actores juegan un papel crucial en la operación diaria del hospital, aportando desde herramientas diagnósticas hasta soluciones tecnológicas avanzadas que optimizan la atención a los pacientes. Aquí describimos el rol de estas empresas y organizaciones en el ecosistema de los hospitales psiquiátricos y su impacto en la calidad de los servicios ofrecidos por el HDPUV E.S.E.

Proveedores de Insumos Médicos y Equipos Tecnológicos Especializados

Uno de los pilares más importantes en el funcionamiento de un hospital psiquiátrico es el suministro constante de insumos médicos y equipos tecnológicos especializados. Las empresas proveedoras de equipos médicos y tecnológicos tienen un papel fundamental en la operación de estos hospitales, ya que proporcionan herramientas indispensables para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con trastornos mentales.

Entre los insumos que estas empresas suministran se incluyen medicamentos psiquiátricos, que son esenciales para el manejo de condiciones como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión mayor. Estas empresas farmacéuticas no solo proveen medicamentos de calidad, sino que también trabajan en conjunto con los hospitales para capacitar al personal en el uso adecuado de nuevas terapias farmacológicas y garantizar la continuidad en el suministro de estos tratamientos críticos.

Por otro lado, las empresas especializadas en la fabricación y venta de equipos tecnológicos avanzados, como escáneres cerebrales, equipos de neuroimagen y electroencefalógrafos, permiten que los hospitales psiquiátricos cuenten con herramientas de vanguardia para el diagnóstico y la evaluación de trastornos neurológicos asociados con problemas de salud mental. Estas tecnologías permiten a los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental obtener una visión más profunda de la actividad cerebral de los pacientes, lo que mejora la precisión en los diagnósticos y permite diseñar tratamientos más personalizados.

Además, los proveedores de soluciones tecnológicas para hospitales ofrecen sistemas de gestión hospitalaria, que incluyen desde plataformas para el manejo de historias clínicas electrónicas hasta software para la programación de citas y la gestión de inventarios de insumos. Estas herramientas no solo aumentan la eficiencia operativa del hospital, sino que también mejoran la atención al paciente al permitir un seguimiento más detallado de su progreso y la integración de diferentes áreas del hospital, como farmacia, laboratorio y consultas ambulatorias.

Empresas de Instrumentos Diagnósticos y Test Psicométricos

Otra categoría de empresas fundamentales para el funcionamiento del HDPUV E.S.E. son aquellas que proporcionan instrumentos diagnósticos y test psicométricos. Los test psicométricos son herramientas clave para la evaluación de pacientes con trastornos mentales, ya que permiten a los profesionales de salud mental medir características cognitivas, emocionales y conductuales de manera estructurada y objetiva. Empresas especializadas en el desarrollo de estos test, como pruebas de inteligencia, de personalidad y de habilidades cognitivas, son esenciales para que los psiquiatras y psicólogos clínicos puedan realizar evaluaciones diagnósticas precisas.

Los hospitales psiquiátricos dependen de la actualización constante de estos instrumentos psicométricos para mantenerse alineados con los avances científicos en el campo de la psicología y la psiquiatría. Las empresas proveedoras no solo ofrecen los test en formato físico o digital, sino que también capacitan al personal del hospital en la correcta administración e interpretación de estas pruebas. A medida que la tecnología avanza, estas empresas también desarrollan herramientas de evaluación digital que permiten realizar pruebas a distancia, lo que es especialmente útil para los hospitales que atienden a pacientes en áreas rurales o con dificultades de movilidad.

Además de los test psicométricos, los hospitales psiquiátricos requieren de otras herramientas diagnósticas, como los equipos de laboratorio que permiten realizar pruebas de sangre o neuroquímicas que ayudan a identificar desequilibrios bioquímicos asociados con

algunos trastornos mentales. Las empresas que proveen estos equipos son esenciales para el diagnóstico diferencial, ya que ciertos trastornos mentales pueden estar asociados a alteraciones metabólicas, hormonales o neurológicas que requieren pruebas médicas para ser detectadas.

Organizaciones Privadas Sin Ánimo de Lucro y Fundaciones

En el ecosistema de los hospitales psiquiátricos, también encontramos organizaciones privadas sin ánimo de lucro, como fundaciones, que colaboran de manera activa en la prestación de servicios complementarios. Estas organizaciones aportan principalmente en áreas de educación, promoción de la salud mental y en la implementación de programas que mejoran la atención y la calidad de vida de los pacientes.

Las fundaciones enfocadas en la salud mental desarrollan programas educativos tanto para los pacientes como para sus familias, con el objetivo de ofrecer herramientas que faciliten la comprensión de los trastornos mentales y promuevan una recuperación más efectiva. Estas organizaciones también suelen financiar proyectos de investigación en salud mental, en colaboración con hospitales y universidades, con el fin de generar nuevo conocimiento sobre las causas y tratamientos de los trastornos mentales.

Además, algunas organizaciones privadas sin ánimo de lucro actúan como intermediarias entre los hospitales psiquiátricos y la comunidad, facilitando programas de reintegración social para los pacientes que han sido dados de alta. Estas organizaciones suelen colaborar con los hospitales para ofrecer programas de capacitación laboral, apoyo psicológico continuo y servicios de orientación para que los pacientes puedan reinserirse en la sociedad de manera efectiva.

Las soluciones tecnológicas han transformado la manera en que los hospitales psiquiátricos brindan atención y seguimiento a los pacientes, especialmente a aquellos con condiciones crónicas que requieren un monitoreo constante. Las empresas proveedoras de aplicaciones móviles y plataformas de telemedicina permiten que los pacientes puedan autogestionar algunos aspectos de su tratamiento, como el registro diario de su estado de ánimo, niveles de ansiedad o patrones de sueño. Esta información es compartida de manera inmediata con los profesionales de la salud, quienes pueden ajustar los tratamientos o intervenir en caso de que detecten signos de recaída.

La inteligencia artificial (IA) y el big data también han comenzado a desempeñar un rol importante en el análisis de patrones de comportamiento y en la predicción de episodios agudos de trastornos mentales. Algunas empresas tecnológicas están desarrollando algoritmos que, basados en grandes volúmenes de datos, permiten anticipar cuándo un paciente podría experimentar una crisis psiquiátrica, lo que permite a los hospitales actuar de manera preventiva.

Además, las empresas que proporcionan historiales clínicos electrónicos (HCE) facilitan la integración de la información de los pacientes en tiempo real. Estos sistemas permiten que el equipo multidisciplinario de un hospital psiquiátrico (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales) tenga acceso instantáneo a los datos del paciente, lo que mejora la coordinación del tratamiento y la toma de decisiones. También optimizan la gestión administrativa del hospital, facilitando la programación de citas, el seguimiento de inventarios de medicamentos y el manejo de la información financiera. Estas tecnologías no solo mejoran la atención clínica, sino que también incrementan la eficiencia operativa del hospital, lo que permite que los recursos se utilicen de manera más efectiva y que los pacientes reciban un servicio más rápido y personalizado.

Los hospitales psiquiátricos, en su misión de proporcionar atención integral a las personas con trastornos mentales, dependen de una amplia red de empresas y organizaciones privadas que suministran insumos, herramientas diagnósticas, equipos médicos y soluciones tecnológicas. Desde empresas farmacéuticas y de tecnología médica hasta organizaciones sin ánimo de lucro, cada uno de estos actores desempeña un papel crucial en la mejora de la calidad de la atención y en la optimización de los servicios que ofrecen los hospitales psiquiátricos.

La colaboración entre estas entidades y los hospitales permite no solo un diagnóstico y tratamiento más eficaz, sino también una transformación digital que mejora la accesibilidad y la eficiencia operativa. En conjunto, estos actores aseguran que los hospitales psiquiátricos estén mejor equipados para afrontar los desafíos que presentan los trastornos mentales en la actualidad y para ofrecer una atención cada vez más centrada en el bienestar del paciente y en la innovación tecnológica.

J) UNIVERSIDADES, CENTROS EDUCATIVOS Y CENTROS Y GRUPOS DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN ASOCIADOS A SALUD MENTAL

El HDPUV E.S.E. y los hospitales de atención psiquiátrica en general, no solo son instituciones de atención para personas con trastornos mentales, sino que también son centros donde confluyen distintos actores que contribuyen a la formación, investigación y desarrollo de nuevas soluciones en el ámbito de la salud mental. Entre estos actores, las universidades y centros de educación superior, así como los centros y grupos de investigación, juegan un papel fundamental en la formación de los futuros profesionales y en la generación de conocimiento e innovación en este campo. Este ensayo examina cómo las universidades, los centros de investigación y los hospitales mentales colaboran para mejorar la atención y el desarrollo de soluciones innovadoras en el área de la salud mental.

Universidades y Centros de Educación Superior: Formación de Profesionales de la Salud Mental

Las universidades y centros de educación superior son actores clave en el ecosistema de los hospitales mentales, ya que son responsables de la formación de los futuros profesionales en disciplinas afines a la salud mental, como psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería psiquiátrica y terapia ocupacional. Estos profesionales desempeñan roles fundamentales en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales. La formación académica ofrecida por las universidades no solo cubre aspectos teóricos, sino que también proporciona a los estudiantes la oportunidad de realizar prácticas clínicas en hospitales psiquiátricos, lo que les permite adquirir experiencia práctica bajo la supervisión de profesionales experimentados.

Las universidades suelen tener programas de grado y posgrado en salud mental que abordan desde la psicopatología y la psicoterapia hasta la neurociencia aplicada y el manejo de trastornos complejos. Los estudiantes de estos programas participan en prácticas en hospitales mentales, lo que les permite aplicar sus conocimientos en un entorno real. Esta colaboración es mutuamente beneficiosa: los estudiantes adquieren experiencia clínica y los hospitales se benefician de un flujo constante de estudiantes que, bajo supervisión, contribuyen al cuidado de los pacientes.

Además, las universidades promueven la investigación académica en salud mental, lo que permite a los hospitales psiquiátricos estar a la vanguardia de los tratamientos y enfoques más avanzados. En este sentido, las universidades colaboran estrechamente con los hospitales para identificar áreas de investigación relevantes, como el desarrollo de nuevas intervenciones terapéuticas o el estudio de la efectividad de los tratamientos existentes. Esta sinergia entre educación, investigación y práctica clínica garantiza que los profesionales de la salud mental estén bien equipados para enfrentar los desafíos de un campo en constante evolución.

Centros y Grupos de Investigación: Generación de Conocimiento en Salud Mental

Los centros y grupos de investigación asociados a las universidades y hospitales psiquiátricos desempeñan un papel crucial en la generación de conocimiento y el desarrollo de nuevas soluciones en el área de la salud mental. A través de investigaciones científicas rigurosas, estos centros buscan mejorar la comprensión de los trastornos mentales y desarrollar tratamientos innovadores que puedan aplicarse en el ámbito clínico. Los estudios realizados en estos centros abarcan una amplia gama de temas, desde la investigación básica en neurociencia y biología del cerebro, hasta ensayos clínicos que evalúan nuevos enfoques terapéuticos.

Un área de investigación relevante es el estudio de los factores neurobiológicos y genéticos asociados con los trastornos mentales. Centros de investigación en neurociencia colaboran con hospitales psiquiátricos para identificar biomarcadores que permitan un diagnóstico más temprano y preciso de condiciones como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o la depresión mayor. Estos avances en la investigación básica no solo mejoran la comprensión de los mecanismos que subyacen a los trastornos mentales, sino que también abren la puerta a nuevas estrategias terapéuticas, como la medicina personalizada, que ajusta los tratamientos en función de las características biológicas de cada paciente.

Además, los grupos de investigación en psicología y psiquiatría clínica desarrollan estudios sobre la efectividad de diferentes enfoques terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia dialéctica conductual o la terapia de aceptación y compromiso. Estos estudios permiten evaluar la eficacia de las intervenciones y adaptar los tratamientos para maximizar su efectividad en pacientes con distintos perfiles. Los hospitales psiquiátricos, como espacios donde se realizan estos estudios clínicos, se benefician directamente de la investigación en curso, al poder aplicar nuevas intervenciones que han sido validadas científicamente.

Innovación y Desarrollo de Soluciones Tecnológicas en Salud Mental

Los centros de investigación no solo se dedican a la investigación básica o clínica, sino que también son actores clave en el desarrollo de soluciones tecnológicas que transforman la forma en que se diagnostican y tratan los trastornos mentales. La telemedicina y las aplicaciones móviles de salud mental son ejemplos de innovaciones tecnológicas que han sido desarrolladas gracias a la colaboración entre hospitales psiquiátricos, universidades y empresas tecnológicas. Estas soluciones permiten que los pacientes puedan acceder a servicios de salud mental de manera remota, superando barreras geográficas y facilitando el seguimiento de su estado de salud.

La telemedicina, por ejemplo, ha sido fundamental en la atención de pacientes en áreas rurales o con movilidad limitada, permitiendo que los hospitales psiquiátricos extiendan sus servicios más allá de sus instalaciones físicas. Los grupos de investigación en tecnología y salud mental desarrollan plataformas de videoconferencia seguras y sistemas de monitoreo remoto que permiten a los profesionales de salud mental realizar consultas y seguimientos de manera eficiente y confiable.

Por otro lado, las aplicaciones móviles desarrolladas por grupos de investigación en salud mental y tecnología permiten a los pacientes autogestionar algunos aspectos de su tratamiento, como el registro de su estado de ánimo, la realización de ejercicios terapéuticos o la participación en intervenciones digitales supervisadas por un profesional. Estas herramientas son cada vez más relevantes, ya que permiten que los pacientes mantengan una conexión constante con su tratamiento y que los profesionales puedan intervenir rápidamente en caso de detectar señales de alarma.

Además, los hospitales psiquiátricos que colaboran con centros de investigación en tecnología y salud mental están a la vanguardia en el uso de inteligencia artificial (IA) y big data para mejorar el diagnóstico y la predicción de episodios agudos en pacientes con trastornos mentales. Los algoritmos de IA permiten analizar grandes volúmenes de datos sobre los pacientes, como su historial médico, patrones de comportamiento o respuestas a tratamientos, para identificar patrones que los profesionales pueden no detectar fácilmente. Esto facilita un enfoque más proactivo en la atención de la salud mental y mejora la personalización de los tratamientos.

Colaboración entre Universidades, Centros de Investigación y Hospitales Psiquiátricos

La colaboración entre universidades, centros de investigación y hospitales psiquiátricos es esencial para garantizar una atención de calidad y el desarrollo de nuevas soluciones en el ámbito de la salud mental. Estas instituciones trabajan juntas en la formación de profesionales, en la realización de investigaciones que amplían el conocimiento sobre los

trastornos mentales y en la implementación de innovaciones tecnológicas que mejoran el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Esta colaboración no solo se limita a la investigación y la formación, sino que también implica la participación en proyectos conjuntos que abordan problemas de salud mental a nivel comunitario. Las universidades y los centros de investigación, junto con los hospitales psiquiátricos, implementan programas de prevención y promoción de la salud mental en comunidades vulnerables, buscando no solo tratar los trastornos mentales, sino también prevenir su aparición mediante intervenciones tempranas y la educación.

Las universidades, centros de investigación y hospitales psiquiátricos forman una red interconectada que garantiza la formación de profesionales de calidad, la generación de nuevo conocimiento en salud mental y el desarrollo de soluciones innovadoras para mejorar la atención a los pacientes. Esta colaboración es fundamental para enfrentar los desafíos actuales en el tratamiento de los trastornos mentales, ya que permite integrar la investigación avanzada con la práctica clínica y la innovación tecnológica. Gracias a este ecosistema de trabajo conjunto, los hospitales psiquiátricos están mejor equipados para ofrecer una atención integral y actualizada que beneficia a los pacientes y a la sociedad en su conjunto.

2.3.2 Variables de Caracterización de Usuarios Seleccionadas – Metodología DNP

Según la metodología de DNP se realizó proceso de selección de variables para la descripción y caracterización de usuarios. Los resultados de aplicar la matriz metodológica son los siguientes:

Ilustración 13. Priorización de Tipos de Variable de Caracterización

Categoría	Variable	¿La variable es...?						Fuente de Información
		Propuesta por	Relevante	Medible	Asociativa	Consistente	Puntaje Total	
Geográfico	Ubicación	1	1	1	1	1	5	Registro Pacientes Hospital /
	Clima	0	0	1	0	0	1	No se usará
Demográfico	Tipo y número de documento	0	0	1	0	0	1	No se usará
	Edad	1	1	1	1	1	5	Registro Pacientes Hospital /
	Sexo	1	1	1	1	1	5	Registro Pacientes Hospital /
	Ingresos	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Actividad económica	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Estrato socio económico	0	1	0	1	1	3	Registro Pacientes Hospital /
	Régimen de afiliación al	0	1	1	1	1	4	Registro Pacientes Hospital /
	Puntaje Sisben	0	1	1	1	1	4	Registro Pacientes Hospital /
	Tamaño del núcleo familiar	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Estado del ciclo familiar	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Étnia	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Escolaridad	1	1	0	1	1	4	Registro Pacientes Hospital /
	Lenguas e idiomas	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Nivel académico	1	1	0	1	1	4	Registro Pacientes Hospital /
Intrínseco	Vulnerabilidad	1	1	0	1	0	3	Registro Pacientes Hospital /
	Intereses	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Lugar de encuentro	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Acceso a canales	1	1	0	1	0	3	Registros estadísticos canales
	Uso de canales	1	1	0	1	0	3	Registros estadísticos canales
	Conocimiento	0	0	0	0	0	0	No se usará
Comportamiento	Dialecto	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Niveles de uso	1	1	0	1	0	3	Registros estadísticos canales
	Beneficios buscados	1	1	0	1	0	3	Registros estadísticos canales
	Eventos	0	0	0	0	0	0	No se usará
	Estatus del usuario	0	0	0	0	0	0	No se usará

Fuente: HDPUV

Las características por variables priorizadas según los criterios dados por MinTIC y DNP, son las siguientes:

Ilustración 14. Características por Variable Priorizada

Categoría	Variable	Segmentos						
		Variables	Caracterización 1	Caracterización 2	Caracterización 3	Caracterización 4	Caracterización 5	Caracterización 6
Geográfico	Ubicación	Ubicación	Rural / Urbano	Municipio	Vereda / Sector	Barrio	Dirección	
	Clima	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
Demográfico	Tipo y número de documento	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Edad	Edad	Primera Infancia (0 - 5 Años)	Infancia (6 - 13 Años)	Adolescencia (14 - 17 Años)	Juventud (18 - 25 Años)	Adultos (26 - 65 Años)	Persona Mayor (+65 Años)
	Sexo	Sexo	Hombre	Mujer				
	Ingresos	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Actividad económica	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Estrato socio económico	Estrato socio	1	2	3	4	5	
	Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social	Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social	Subsidiado	Contributivo				
	Puntaje Sisben	Puntaje Sisben	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D		
	Tamaño del núcleo familiar	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Estado del ciclo familiar	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Étnia	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Escolaridad	Escolaridad	Analfabetismo	Básica Primaria				
	Lenguas e idiomas	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Nivel académico	Nivel académico	Analfabetismo	Básica Primaria	Básica Secundaria	Media	Técnico / Tecnólogo	Postgrado
Intrínseco	Vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Persona con Discapacidad	Étnia Vulnerable	Género (Mujer) y Orientación de Género (LGTBIQ+)	Extranjero Vulnerable	Víctima del Conflicto Armado	Pobreza Extrema
	Intereses	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Lugar de encuentro	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Acceso a canales	Acceso a canales	Canales	Telefono / Call	Correo Electrónico	Página Web	Chats	Redes Sociales
	Uso de canales	Uso de canales	Consultas	Trámites	Administrativos	Comerciales	Informativos	Otros
	Conocimiento	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
Comportamiento	Dialecto	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Niveles de uso	Niveles de uso	Alto	Medio	Bajo			
	Beneficios buscados	Beneficios buscados	Consulta General	Consulta Especializada	Urgencias	Seguimiento y Control	Medicamentos	Terapia
	Eventos	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará
	Estatus del usuario	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará	No se usará

Fuente: HDPUV

2.4 Evaluación de Tendencias Tecnológicas

Dentro del proceso de análisis para el diseño del PETI, se debe realizar una evaluación de las tendencias sociales y tecnológicas que podrían llegar a afectar de manera directa el funcionamiento y operación del Hospital en el tiempo y de estas, hacia su operación TI, por lo tanto, se hace necesario describir las mismas para ser tenidas en cuenta en el diseño y formulación, con el fin de poder adaptar al Hospital a los cambios existentes en el entorno de manera eficaz dentro de las planificaciones del PETI.

Las tendencias en la población son las siguientes:

Tabla 34. Tendencias en la Población

Nombre	Características
Aumento en la prevalencia de trastornos mentales	La incidencia de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y los trastornos del espectro autista, está en aumento a nivel mundial. Esta tendencia está incrementando la demanda de servicios especializados en salud mental, poniendo presión sobre las instituciones para expandir su capacidad y mejorar la calidad de la atención.
Envejecimiento de la población	El aumento en la esperanza de vida ha resultado en una mayor población de adultos mayores, quienes presentan una mayor prevalencia de trastornos como la demencia y la depresión. El hospital necesitará adaptar sus servicios para atender esta población en crecimiento.
Estigmatización y demandas por inclusión social	A pesar de los esfuerzos por reducir el estigma asociado con la enfermedad mental, sigue siendo un desafío significativo. Las campañas de concienciación y la promoción de la inclusión social se están convirtiendo en tendencias clave que impactan cómo los

Nombre	Características
	servicios de salud mental son percibidos y utilizados por la comunidad.
Aceleración en la adopción de tecnologías de la información	La digitalización de los servicios de salud, incluyendo la telepsiquiatría y el uso de aplicaciones de salud mental, está transformando la manera en que se ofrece la atención. Esta tendencia exige al hospital integrar soluciones tecnológicas que mejoren el acceso y la continuidad del cuidado.
Desigualdad en el acceso a servicios de salud mental	A nivel global y regional, persisten las desigualdades en el acceso a servicios de salud mental, especialmente en poblaciones rurales o vulnerables. Esto está impulsando la necesidad de estrategias para ampliar el alcance de los servicios del hospital y asegurar la equidad en la atención.
Impacto del cambio climático en la salud mental	El estrés relacionado con eventos climáticos extremos y la preocupación por el futuro está contribuyendo a un aumento en los trastornos de salud mental, particularmente en poblaciones afectadas por desastres naturales. Esto podría incrementar la demanda de servicios en el hospital, especialmente en respuesta a crisis emergentes.
Crecimiento de la demanda de atención basada en evidencia	Existe una creciente demanda por servicios de salud mental que estén basados en evidencia científica. Esto requiere que el hospital mantenga una fuerte conexión con la investigación y que sus prácticas clínicas se actualicen continuamente para reflejar los últimos hallazgos.
Crisis económicas y su efecto en la salud mental	Las crisis económicas y el desempleo están fuertemente correlacionados con el aumento en los problemas de salud mental. Estas tendencias pueden incrementar la cantidad de personas que buscan atención en el hospital, y a su vez, afectar los recursos disponibles para brindar dicha atención.
Políticas públicas y regulaciones en salud mental	La evolución de las políticas de salud mental, tanto a nivel nacional como regional, puede tener un impacto significativo en el hospital. Esto incluye la implementación de nuevas normativas, la financiación de programas de salud mental y el reconocimiento formal de la salud mental como una prioridad de salud pública.
Enfoque en la humanización de la atención	Los pacientes y sus familias están demandando cada vez más una atención que no solo sea eficiente, sino también compasiva y humanizada. Esto está empujando a las instituciones de salud mental a redefinir sus modelos de atención, asegurando que la empatía y la dignidad del paciente sean fundamentales en todos los aspectos de la atención.

Fuente: HDPUV

Las tendencias en la prestación de servicios hospitalarios son las siguientes:

Tabla 35. Tendencias en la Prestación de Servicios Hospitalarios

Tendencias en la prestación de servicios hospitalarios	
Integración de la salud mental y física	Cada vez más, las instituciones de salud mental están adoptando enfoques integrados que combinan el tratamiento de la salud mental con el cuidado físico general. Este enfoque holístico reconoce la interdependencia entre la salud mental y física, mejorando los resultados para los pacientes.
Expansión de la telepsiquiatría	Impulsada por la pandemia de COVID-19, la telepsiquiatría se ha convertido en una herramienta crucial para brindar atención mental accesible y oportuna. Muchas instituciones están invirtiendo en plataformas tecnológicas que permiten consultas virtuales, seguimiento remoto y terapia en línea.

Tendencias en la prestación de servicios hospitalarios	
Enfoque en la prevención y la intervención temprana	Las entidades de salud mental están priorizando estrategias preventivas y de intervención temprana para evitar el agravamiento de los trastornos mentales. Esto incluye programas de sensibilización en la comunidad y la implementación de herramientas de detección temprana.
Personalización del tratamiento mediante la tecnología	El uso de tecnologías como la inteligencia artificial y el análisis de datos está permitiendo a las instituciones ofrecer tratamientos más personalizados. Esto puede incluir el uso de algoritmos para predecir respuestas a medicamentos o diseñar planes de tratamiento adaptados a las necesidades individuales de los pacientes.
Reducción del estigma mediante campañas globales	Muchas entidades están lanzando campañas de concienciación pública para combatir el estigma asociado a las enfermedades mentales. Estas iniciativas son cruciales para aumentar la aceptación y la comprensión de los trastornos mentales en la sociedad.
Aumento de la colaboración interdisciplinaria	Las instituciones están adoptando enfoques interdisciplinarios que involucran a psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y otros profesionales en la atención integral de los pacientes. Esto asegura que todas las necesidades del paciente sean abordadas de manera coordinada.
Uso de terapias basadas en evidencia	Existe un enfoque creciente en la implementación de terapias y tratamientos que están respaldados por la investigación científica. Instituciones de salud mental en todo el mundo están alineando sus prácticas clínicas con las últimas guías y protocolos internacionales para asegurar la efectividad del tratamiento.
Implementación de modelos de atención centrada en el paciente	Se está dando una mayor importancia a los modelos de atención que colocan al paciente en el centro de todas las decisiones clínicas y administrativas. Esto implica el respeto por las preferencias del paciente, la inclusión de sus familias en el proceso de toma de decisiones, y el diseño de servicios que reflejan sus necesidades y valores.
Inversión en infraestructura y espacios terapéuticos	Muchas instituciones están renovando sus instalaciones para crear entornos más terapéuticos y menos institucionales. El diseño de los espacios está orientado a fomentar el bienestar, la privacidad y la comodidad, contribuyendo a la recuperación del paciente.
Énfasis en la salud mental de los trabajadores de salud	Reconociendo el impacto de trabajar en el campo de la salud mental, muchas instituciones están implementando programas de apoyo para sus empleados, que incluyen atención psicológica, programas de bienestar y formación continua para manejar el estrés y el desgaste profesional.

Fuente: HDPUV

Las tendencias tecnológicas que afectarían la operación TI del HDPUV, son las siguientes:

Tabla 36. Tendencias Tecnológicas Aplicables al Hospital

Tendencias tecnológicas aplicables al hospital	
Telepsiquiatría y plataformas de salud mental digital	La telepsiquiatría sigue siendo una de las mayores tendencias, facilitando el acceso a servicios de salud mental a través de consultas en línea y plataformas digitales. Estas soluciones permiten la atención remota, lo cual es crucial para áreas rurales o durante emergencias sanitarias.

Inteligencia artificial y aprendizaje automático	La inteligencia artificial (IA) está siendo utilizada para desarrollar herramientas que ayudan en el diagnóstico temprano, predicción de recaídas y la personalización de tratamientos. Los algoritmos de aprendizaje automático también están siendo empleados para analizar grandes volúmenes de datos clínicos y optimizar la toma de decisiones.
Sistemas electrónicos de historia clínica (EHR)	Los sistemas EHR están evolucionando para integrarse mejor con otras tecnologías, permitiendo un acceso más rápido y completo a la información del paciente. Esto no solo mejora la continuidad del cuidado, sino que también facilita la colaboración entre diferentes proveedores de salud.
Realidad Virtual (VR) y Realidad Aumentada (AR) en terapias	La VR y AR están siendo utilizadas para tratar condiciones como trastornos de ansiedad, fobias y estrés postraumático a través de exposiciones controladas y entornos simulados que ayudan a los pacientes a enfrentarse a sus miedos en un ambiente seguro.
Aplicaciones móviles para la salud mental	Las apps móviles diseñadas para monitorear el estado de ánimo, ofrecer intervenciones de autoayuda y proporcionar acceso a terapias digitales están proliferando. Estas herramientas permiten a los pacientes gestionar su salud mental de manera proactiva, con el apoyo de profesionales si es necesario.
Internet de las cosas (IoT) para monitoreo de pacientes	Dispositivos conectados, como relojes inteligentes y sensores portátiles, están siendo utilizados para monitorear signos vitales, patrones de sueño y otros indicadores que pueden estar relacionados con la salud mental. Estos datos permiten una monitorización continua y alertan a los profesionales en caso de que se detecten patrones preocupantes.
Big data y análisis predictivo	El uso de Big Data permite a las instituciones analizar grandes cantidades de información para identificar tendencias, predecir brotes de enfermedades mentales y personalizar tratamientos. El análisis predictivo ayuda a anticipar las necesidades de los pacientes y a optimizar la asignación de recursos.
Chatbots y asistentes virtuales	Los chatbots basados en IA están siendo implementados para ofrecer soporte inicial en salud mental, proporcionando a los usuarios consejos y ejercicios básicos, o incluso ayudándolos a identificar si necesitan ayuda profesional. Estos sistemas pueden operar 24/7, ofreciendo una primera línea de apoyo.
Blockchain para la seguridad de datos	El blockchain se está explorando para garantizar la seguridad y privacidad de los datos de los pacientes. Esta tecnología ofrece una manera segura y transparente de gestionar las historias clínicas electrónicas, permitiendo a los pacientes controlar quién tiene acceso a su información.
Biomarcadores digitales y psiquiatría de precisión	La identificación de biomarcadores digitales (señales fisiológicas, comportamiento en línea, etc.) está comenzando a ser utilizada para desarrollar enfoques de psiquiatría de precisión. Esto permite personalizar tratamientos basados en datos específicos de cada paciente, mejorando los resultados y reduciendo los efectos secundarios.

Fuente: HDPUV

2.5 Matriz de Hallazgos

A partir de toda la información diagnóstica y analítica generada en los componentes previos, se proyecta un catálogo de hallazgos en materia TI, que son el equivalente a la identificación de problemas en un marco lógico, desde los cuales se realizará un análisis y priorización de los mismos para poder a partir de estos, proyectar metas iniciativas y proyectos que fundamentarán la planeación estratégica del PETI, estos hallazgos no son de carácter legal o administrativo, como para ser tenidos en cuenta por un ente de control, sino que son hallazgos

en materia analítica para el diseño del PETI, ya que son solamente el fundamento diagnóstico sobre el cual se proyectarán las acciones de mejora que integrará el plan.

Los hallazgos TI, generados a partir de los procesos previamente realizados son los siguientes:

Tabla 37. Catálogo de Hallazgos

Id	Descripción del hallazgo	Impacto	Evidencia
H01	Se identifican soluciones tecnológicas desconectadas, que al no compartir datos únicos, generar duplicidad de información o inconsistencia en los datos	Alto	DOFA - Los sistemas no están integrados, lo que dificulta el acceso rápido y preciso a la información crítica para la toma de decisiones clínicas y administrativas.
H02	Limitada Interoperabilidad entre Aplicaciones y Sistemas	Alto	DOFA - La falta de interoperabilidad entre los sistemas actuales impide la fluidez en el intercambio de datos, afectando la atención oportuna y el trabajo colaborativo.
H03	Dependencia en Procesos Manuales y Herramientas Obsoletas	Medio	DOFA - Muchos procesos aún se realizan de manera manual o con herramientas anticuadas, lo que retrasa la eficiencia operativa y aumenta el riesgo de errores humanos.
H04	Insuficiente Seguridad de la Información y Gestión de Ciberseguridad	Alto	DOFA - Las políticas de seguridad y ciberseguridad son insuficientes, exponiendo los sistemas a riesgos de filtraciones de datos y ciberataques, comprometiendo la privacidad.
H05	Falta de Estrategia de Gestión del Cambio para Adopción Tecnológica	Medio	DOFA - La resistencia al cambio y la falta de capacitación para el personal en nuevas tecnologías ralentizan la adopción de innovaciones tecnológicas en el hospital.
H06	Escaso Soporte y Mantenimiento de TI	Medio	DOFA - El soporte técnico y el mantenimiento de los sistemas de TI son insuficientes, lo que causa fallos frecuentes y tiempos de inactividad prolongados en servicios clave.
H07	Falta de Gestión Centralizada de Activos de TI	Medio	DOFA - No existe una visión centralizada de los activos de TI, lo que resulta en redundancias, ineficiencia en la asignación de recursos tecnológicos y mayores costos.
H08	Insuficiente Capacidad Analítica y Uso de Datos	Alto	DOFA - La infraestructura actual no permite un análisis avanzado de datos, lo que impide identificar patrones críticos para la prevención y tratamiento en salud mental.
H09	Poca Innovación Tecnológica en la Atención Psiquiátrica	Alto	DOFA - Hay una falta de implementación de tecnologías innovadoras en la atención psiquiátrica, como telepsiquiatría, IA o herramientas de monitoreo avanzado.

Id	Descripción del hallazgo	Impacto	Evidencia
H10	Desconexión entre metas de TI y metas sectoriales	Alto	Madurez Gestión TI - Las metas de gestión de TI no están alineadas con los objetivos del sector, lo que impide una visión compartida y limita la contribución estratégica.
H11	Falta de un portafolio de servicios de TI definido	Alto	Madurez Gestión TI - No existe un portafolio formalizado de servicios de TI, lo que genera incertidumbre en la planificación y gestión de la oferta de servicios.
H12	Poca innovación de TI en proyectos misionales bajo restricciones	Medio	Madurez Gestión TI - TI no aporta enfoques innovadores suficientes en proyectos críticos, lo que afecta la capacidad para responder a restricciones de tiempo y presupuesto.
H13	Centralización excesiva de decisiones de TI	Medio	Madurez Gestión TI - Las decisiones de TI se toman exclusivamente en el área de TI, sin involucrar adecuadamente otras áreas, lo que podría limitar la visión global.
H14	Falta de participación de TI en el comité directivo	Alto	Madurez Gestión TI - El área de TI no participa con voz ni voto en el comité directivo, lo que reduce su capacidad de influir en decisiones estratégicas clave.
H15	Ausencia de acuerdos formales de servicios entre TI y otras áreas funcionales	Alto	Madurez Gestión TI - No existen acuerdos de servicios formales entre TI y otras áreas, lo que provoca falta de claridad en los niveles de servicio y las expectativas.
H16	Poca compartición de información entre entidades del sector	Alto	Madurez Gestión TI - El sector no comparte suficiente información entre entidades, lo que limita el establecimiento de estrategias sectoriales basadas en datos compartidos.
H17	Innovación limitada en procesos y técnicas	Medio	Madurez Gestión TI - La innovación técnica y de procesos está limitada a respuestas coyunturales en lugar de estar guiada por una estrategia de largo plazo.
H18	Capacidades insuficientes para satisfacer la demanda de servicios de TI	Alto	Madurez Gestión TI - Las capacidades de TI no son suficientes para cubrir las demandas crecientes de los usuarios y áreas funcionales, afectando la calidad del servicio.
H19	Ausencia de criptografía para la protección de información	Alto	Madurez Gestión TI - La información crítica no se maneja bajo los estándares de criptografía, lo que expone a la entidad a riesgos de seguridad cibernética.
H20	Formación insuficiente del personal de TI según los planes de Talento Humano	Medio	Madurez Gestión TI - La formación de personal TI no sigue adecuadamente los planes de capacitación establecidos, lo que afecta la actualización de competencias.

Id	Descripción del hallazgo	Impacto	Evidencia
H21	Falta de medición de la satisfacción de los usuarios de TI	Medio	Madurez Gestión TI - No se realiza una medición adecuada de la satisfacción de los usuarios a través de encuestas con indicadores, lo que afecta la mejora continua.
H22	Falta de promoción de experiencias de aprendizaje alternativo	Medio	Madurez Gestión TI - No se promueven suficientes experiencias de aprendizaje alternativo (e-learning), lo que reduce la adopción efectiva de herramientas de TI.
H23	Falta de herramientas automáticas para medir el uso de servicios de TI	Medio	Madurez Gestión TI - No se utilizan herramientas automáticas para medir el uso de los servicios de TI, lo que impide la optimización de recursos y mejoras basadas en datos.
H24	Falta de acuerdos normativos y operativos para el intercambio de información con otras entidades	Alto	Madurez Gestión TI - La entidad no cuenta con todos los acuerdos necesarios para el intercambio de información con otras entidades, limitando la interoperabilidad.
H25	Desconocimiento y falta de uso del lenguaje común para intercambio de información	Medio	Madurez Gestión TI - No se utiliza un lenguaje común para los servicios de intercambio de información, lo que dificulta la comunicación eficiente entre entidades.
H26	Despliegue incompleto de servicios de intercambio de información	Medio	Madurez Gestión TI - No se han desplegado todos los servicios necesarios para el intercambio de información, lo que afecta la coordinación interinstitucional.
H27	Arquitectura de TI no diseñada en función de las necesidades de intercambio de información	Alto	Madurez Gestión TI - La arquitectura tecnológica no ha sido diseñada teniendo en cuenta las necesidades específicas de intercambio de información, lo que limita su eficacia.
H28	Falta de control de cambios en los proyectos de TI	Alto	Madurez Gestión de Proyectos de TI - No se realiza un control adecuado de los cambios en los proyectos de TI, lo que genera desviaciones de alcance, costo y tiempo sin el debido control.
H29	Planificación limitada del alcance en los proyectos de TI	Alto	Madurez Gestión de Proyectos de TI - El alcance de los proyectos de TI no se planifica ni valida de manera efectiva, lo que provoca confusión y falta de objetivos claros en la ejecución.
H30	Ausencia de control sobre el logro de los objetivos de los proyectos de TI	Alto	Madurez Gestión de Proyectos de TI - No se controla de manera efectiva que los proyectos de TI alcancen sus objetivos, lo que impacta la entrega de valor y los resultados esperados.
H31	Falta de planificación de comunicaciones internas y externas en proyectos de TI	Medio	Madurez Gestión de Proyectos de TI - Las comunicaciones requeridas para la ejecución de los proyectos de TI no están planificadas, lo que dificulta la coordinación entre áreas involucradas.

Id	Descripción del hallazgo	Impacto	Evidencia
H32	Gestión ineficaz del uso de comunicaciones planificadas en proyectos de TI	Medio	Madurez Gestión de Proyectos de TI - Aunque se planifican algunas comunicaciones, no se gestiona de manera efectiva su uso, lo que causa desinformación y retrasos en la ejecución.
H33	Falta de planificación en la gestión de riesgos de los proyectos de TI	Alto	Madurez Gestión de Proyectos de TI - No se planifica adecuadamente la gestión de riesgos, lo que deja a los proyectos de TI vulnerables a incertidumbres que podrían haber sido mitigadas.
H34	No se realiza análisis cualitativo y cuantitativo de riesgos	Alto	Madurez Gestión de Proyectos de TI - Los proyectos de TI carecen de un análisis profundo de los riesgos, tanto cualitativo como cuantitativo, lo que afecta la identificación de amenazas.
H35	Implementación insuficiente de respuestas y controles a los riesgos identificados	Alto	Madurez Gestión de Proyectos de TI - A pesar de identificar algunos riesgos, no se implementan de manera adecuada las respuestas y controles, lo que expone al proyecto a mayores riesgos.
H36	Planificación inadecuada del involucramiento de los grupos de interés	Medio	Madurez Gestión de Proyectos de TI - No se planifica adecuadamente el involucramiento de los grupos de interés, lo que puede provocar desalineación y falta de apoyo en los proyectos.
H37	Gestión insuficiente del involucramiento de los grupos de interés	Medio	Madurez Gestión de Proyectos de TI - No se gestionan de manera efectiva las actividades planificadas para involucrar a los grupos de interés, lo que afecta la colaboración y el éxito del proyecto.
H38	Monitoreo deficiente del involucramiento de los grupos de interés en los proyectos de TI	Bajo	Madurez Gestión de Proyectos de TI - No se monitorea de forma continua el grado de participación de los grupos de interés, lo que puede llevar a problemas de compromiso y alineación.
H39	Falta de un responsable claro para liderar el intercambio de información y la implementación del marco de interoperabilidad	Alto	Madurez de la Interoperabilidad - No existe un responsable asignado para coordinar y liderar los servicios de intercambio de información, lo que resulta en una implementación desorganizada y sin liderazgo claro.
H40	Mejoras identificadas en campañas de interoperabilidad no son implementadas	Medio	Madurez de la Interoperabilidad - Las mejoras detectadas en campañas anteriores no se aplican, lo que retrasa el avance en la optimización de los servicios de intercambio de información.
H41	Ausencia de acuerdos y normatividad clara para el intercambio de información con otras entidades	Alto	Madurez de la Interoperabilidad - La entidad no tiene los acuerdos necesarios ni normativas claras para el intercambio de información con otras instituciones, lo que genera riesgos legales y operativos.
H42	Desconocimiento y falta de aplicación de la normatividad relacionada con la confidencialidad de la	Alto	Madurez de la Interoperabilidad - La entidad no socializa ni aplica la normatividad vigente sobre la protección de datos confidenciales, lo que expone a la organización a incumplimientos legales y vulneraciones.

Id	Descripción del hallazgo	Impacto	Evidencia
	información en los servicios de intercambio		
H43	No se utiliza un lenguaje común para el intercambio de información en todos los servicios	Medio	Madurez de la Interoperabilidad - La entidad no emplea consistentemente el lenguaje común de intercambio de información, lo que provoca incompatibilidades y dificulta la interoperabilidad efectiva entre sistemas.
H44	Documentación incompleta de los servicios de intercambio de información	Medio	Madurez de la Interoperabilidad - La documentación de los servicios de intercambio de información es deficiente o inexistente, lo que dificulta la supervisión, auditoría y mejora continua de estos servicios.
H45	No uso del servicio ciudadano digital de interoperabilidad	Medio	Madurez de la Interoperabilidad - La entidad no aprovecha el servicio ciudadano digital de interoperabilidad para todos sus intercambios, lo que limita la eficiencia y accesibilidad en los procesos de intercambio.
H46	Falta de caracterización funcional y no funcional de los servicios de intercambio de información	Alto	Madurez de la Interoperabilidad - No se han identificado completamente las necesidades funcionales y no funcionales de los servicios, lo que genera desalineaciones en la ejecución técnica y el cumplimiento de estándares.
H47	Casos de prueba no ejecutados ni documentados para los servicios de intercambio	Alto	Madurez de la Interoperabilidad - Los casos de prueba para los servicios de intercambio de información no se han ejecutado ni documentado adecuadamente, lo que impide una validación y despliegue efectivos.
H48	No despliegue de todos los servicios de intercambio de información	Alto	Madurez de la Interoperabilidad - La entidad no ha implementado todos los servicios de intercambio de información, lo que limita la interoperabilidad completa entre sistemas y entidades externas.
H49	La infraestructura tecnológica no está diseñada ni documentada según las necesidades específicas de intercambio de información	Alto	Madurez de la Interoperabilidad - La infraestructura tecnológica de la entidad no está alineada ni diseñada para facilitar el intercambio de información, y la falta de documentación actualizada agrava esta situación.
H50	Existe un conocimiento y uso limitado del lenguaje común de intercambio en los servicios de intercambio de información. Esta limitación podría dificultar la interoperabilidad y comprensión mutua entre entidades	Alto	Limitado intercambio de información con otras entidades
H51	No se cuenta con un área de sistemas estructurada debido a la falta de personal	Alto	Visita al HDPUV Documento de PETI vigente

Fuente: HDPUV

3. FASE 3: CONSTRUIR

3.1 Estrategia de TI del Hospital

A partir de los hallazgos generados, que son las problemáticas sobre las cuales se proyectan los objetivos estratégicos del PETI, se genera en primer lugar el horizonte TI del hospital, en cuanto a su visión y su misión y de estas, se desarrollan los objetivos estratégicos y metas TI del nuevo PETI, que orientarán la planificación estratégica del mismo, y son los siguientes:

Tabla 38. Horizonte Estratégico TI

Horizonte TI	
Misión de TI	Garantizar la implementación y uso óptimo de soluciones tecnológicas innovadoras, seguras y eficientes que apoyen y potencien la prestación de servicios de salud mental en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, facilitando una atención integral y centrada en el paciente, mientras se fortalecen las capacidades institucionales y se optimizan los procesos de gestión hospitalaria, todo alineado con las metas estratégicas del hospital y el marco de la transformación digital del sector salud.
Visión de TI	En 2028, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle será reconocido a nivel nacional como un referente en el uso de tecnologías avanzadas e integradas en el sector salud mental, a través de una infraestructura digital robusta, segura y centrada en el paciente, el hospital optimizará sus procesos asistenciales y administrativos, garantizando una atención personalizada, eficiente y de calidad gracias a la innovación continua en áreas como inteligencia artificial, análisis predictivo y tele psiquiatría, el HDPUV liderará la transformación digital en salud mental, mejorando el bienestar de los pacientes y fortaleciendo la gestión hospitalaria, con una visión sostenible y centrada en las personas.

Fuente: HDPUV

Los objetivos y metas estratégicas TI del nuevo PETI, que permitirán alcanzar el horizonte estratégico planteado y superar los hallazgos y problemáticas definidas son las siguientes:

Tabla 39. Objetivos y Metas Estratégicas TI

Objetivos 2028		Metas		
ID	Nombre	ID	Meta 2028	Medición actual 2023
OETI01	Gerenciar estratégicamente las TIC, con un modelo de planificación y gobernanza TI federado que vaya más allá del soporte técnico y se convierta en la base tecnológica y de innovación para el logro de las metas estratégicas y misionales del Hospital.	METI01	Aumentar el Subíndice Furag de Gobernanza a 90	72,22
		METI02	Mantener el Subíndice Furag de Proyectos de Transformación Digital en 100	100
OETI02	Aumentar los niveles de eficiencia, calidad, oportunidad y sinergia del Hospital, a través de la racionalización, digitalización, integración e	METI03	Aumentar el Subíndice Furag de Arquitectura a 80	28,57
		METI04	Aumentar el Subíndice Furag de Servicios y Procesos Inteligentes a 70	10

Objetivos 2028		Metas		
ID	Nombre	ID	Meta 2028	Medición actual 2023
	interoperabilidad de los diferentes sistemas y plataformas tecnológicas y de los servicios, procesos, procedimientos, trámites y protocolos que soportan la Arquitectura TI institucional	METI05	Aumentar el Subíndice Furag de Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos a 80	50
		METI06	Aumentar el Subíndice Furag de Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos a 70	12,5
OETI03	Desarrollar Servicios Ciudadanos Digitales Asequibles, Eficientes, de Calidad, Oportunos y Cercanos al Paciente y al Usuario del Hospital, tanto dentro de sus infraestructuras como fuera de ellas	METI07	Aumentar el Subíndice Furag de Servicios Ciudadanos Digitales a 60	16,67
		METI08	Desarrollar Acciones Asociadas al Subíndice Furag de Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes para llevarlo a 50	0
		METI09	Aumentar el Subíndice Furag de Oferta institucional de fácil acceso, comprensión y uso para la ciudadanía a 100	92,5
OETI04	Gestionar y administrar el hospital basando las decisiones en salud mental, administrativas, financieras y operativas, en datos, información, documentos y estadísticas analizadas por herramientas de las ciencias de datos aplicadas y la inteligencia artificial	METI10	Aumentar el Subíndice Furag de Decisiones basadas en datos a 97	91,43
		METI11	Aumentar el Subíndice Furag de la Política de Gestión Documental a 70	52,27
		METI12	Aumentar el Subíndice Furag de Analítica institucional para la toma de decisiones a 97	91,67
		METI13	Aumentar el Subíndice Furag de Calidad del Componente tecnológico - Gestión Documental a 70	35,61
OETI05	Aumentar los niveles de seguridad digital del hospital reduciendo las vulnerabilidades y riesgos	METI14	Aumentar el Subíndice Furag de Seguridad y Privacidad de la información a 98	92,31
		METI15	Aumentar el Subíndice Furag de la Política de Seguridad Digital a 90	73,33
OETI06	Gestionar el conocimiento y la innovación TI del Hospital para el mejoramiento continuo de los servicios, los procesos, las operaciones y la atención	METI16	Aumentar el Subíndice Furag de Cultura y apropiación a 95	87,5
		METI17	Aumentar el Subíndice Furag de Innovación Pública Digital a 77	25
		METI18	Aumentar el Subíndice Furag de Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento a 95	90

Objetivos 2028		Metas		
ID	Nombre	ID	Meta 2028	Medición actual 2023
		METI19	Aumentar el Subíndice Furag de Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación a 93	86,49

Fuente: HDPUV

La selección de metas e indicadores FURAG obedece a la necesidad de articulación del PETI al marco normativo y de seguimiento y control de la Política de Gestión y Desempeño de Gobierno Digital de MIPG, facilitando así su evaluación, trazabilidad temporal y comparatividad en el tiempo. Además de que su frecuencia de evaluación es anual, estable, asequible y oficial

3.2 Mejoras en los Servicios y la Operación

Para la materialización de los objetivos y metas estratégicas TI proyectadas, se hace necesario realizar acciones de mejora, ya sea de inclusión o de modificación para los diferentes procesos procedimientos y capacidades institucionales, las acciones de mejora propuestas son las siguientes:

Tabla 40. Mejoras Propuestas

Capacidades				Modelo Operativo		ACCIÓN DE MEJORA
Capacidades		Sub capacidades		Proceso o Procedimiento		
ID	Nombre	ID	Nombre	ID	Nombre	
C01	Capacidades Estratégicas	C0101	Direccionamiento Estratégico			INCLUIR
		C0102	Administración del Sistema Integrado de Gestión			MODIFICAR
		C0103	Mercadeo y Comunicaciones			INCLUIR
C02	Capacidades Misionales	C0201	Gestión del Sistema de Información y Atención al usuario			MODIFICAR
		C0202	Gestión de urgencias			MODIFICAR
		C0203	Gestión de la consulta Externa			MODIFICAR
		C0204	Gestión de la hospitalización			MODIFICAR
		C0205	Gestión de la Intervención Social y Comunitaria			MODIFICAR
		C0206	Gestión de la Docencia y del Servicios e Investigación			INCLUIR
C03	Capacidades de Apoyo	C0301	Gestión Financiera			MODIFICAR
		C0302	Gestión Logística			MODIFICAR

Capacidades				Modelo Operativo		ACCIÓN DE MEJORA
Capacidades		Sub capacidades		Proceso o Procedimiento		
ID	Nombre	ID	Nombre	ID	Nombre	
		C0303	Gestión del Talento Humano			MODIFICAR
		C0304	Gestión del Ambiente Físico			INCLUIR
		C0305	Gestión de la Información			INCLUIR
C04	Capacidades de Evaluación y Control	C0401	Evaluación y control			INCLUIR
C05	Capacidad Misional - Servicio de Urgencias			C05 - 001	Consulta de urgencias	MODIFICAR
				C05 - 002	Consulta de urgencias por otras especialidades médicas	MODIFICAR
				C05 - 003	Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada	MODIFICAR
				C05 - 004	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo SOD pequeña	MODIFICAR
				C05 - 005	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad alta	MODIFICAR
				C05 - 006	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad mediana y baja	MODIFICAR
				C05 - 007	Electrocardiograma de ritmo o superficie SOD	MODIFICAR
				C05 - 008	Inserción de dispositivo urinario vesical	MODIFICAR
				C05 - 009	Interconsulta por nutrición y dietética	MODIFICAR
				C05 - 010	Interconsulta por trabajo social	MODIFICAR
				C05 - 011	Internación en unidad de salud mental	MODIFICAR
				C05 - 012	Psicoterapia individual por psiquiatría	MODIFICAR
				C05 - 013	Sala básica de procedimientos	MODIFICAR
				C05 - 014	Sutura de herida unica en area general	MODIFICAR
				C05 - 015	Terapia física integral	MODIFICAR
				C05 - 016	Traslado terrestre básico de pacientes secundario	MODIFICAR
C06	Capacidad Misional - PSICOLOGÍA			C06 - 001	Consulta de control o seguimiento por psicología	MODIFICAR
				C06 - 002	Consulta de primera vez por psicología	MODIFICAR
				C06 - 003	Interconsulta por psicología	INCLUIR

Capacidades				Modelo Operativo		ACCIÓN DE MEJORA
Capacidades		Sub capacidades		Proceso o Procedimiento		
ID	Nombre	ID	Nombre	ID	Nombre	
				C06 - 004	Psicoterapia de grupo por psicología	MODIFICAR
				C06 - 005	Psicoterapia individual por psicología	MODIFICAR
C07	Capacidad Misional - CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			C07 - 001	Internación parcial en Institución no hospitalaria (granja protegida taller protegido centro ocupacional o residencia protegida)	MODIFICAR
C08	Capacidad Misional - HOSPITALIZACIÓN			C08 - 001	Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada	MODIFICAR
				C08 - 002	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo SOD pequeña	MODIFICAR
				C08 - 003	Educación grupal en salud por trabajo social	MODIFICAR
				C08 - 004	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD	MODIFICAR
				C08 - 005	Inserción de catéter (sonda) en uretra	MODIFICAR
				C08 - 006	Inserción de dispositivo urinario (vesical)	MODIFICAR
				C08 - 007	Interconsulta por especialista en psiquiatría	MODIFICAR
				C08 - 008	Interconsulta por especialista en psiquiatría pediátrica	MODIFICAR
				C08 - 009	Interconsulta por nutrición y dietética	MODIFICAR
				C08 - 010	Interconsulta por trabajo social	MODIFICAR
				C08 - 011	Internación en unidad de salud mental	MODIFICAR
				C08 - 012	Internación en unidad mental (Inimputables)	MODIFICAR
				C08 - 013	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo SOD +5	MODIFICAR
				C08 - 014	Sala de suturas	MODIFICAR
				C08 - 015	Servicio de ambulancia baja complejidad viaje simple	MODIFICAR
				C08 - 016	Servicio de ambulancia Cali a Buenaventura	MODIFICAR
				C08 - 017	Servicio de ambulancia Cali a Jamundí	MODIFICAR
				C08 - 018	Servicio de ambulancia Cali a Yumbo	MODIFICAR

Capacidades				Modelo Operativo		ACCIÓN DE MEJORA
Capacidades		Sub capacidades		Proceso o Procedimiento		
ID	Nombre	ID	Nombre	ID	Nombre	
				C08 - 019	Sustitución de tubo (sonda) nasogástrico o de esofagectomía SOD	MODIFICAR
				C08 - 020	Sutura de herida única en área general	MODIFICAR
				C08 - 021	Terapia electroconvulsiva con anestesia y relajaciones (TECAR) SOD	MODIFICAR
				C08 - 022	Terapia física integral	MODIFICAR
				C08 - 023	Terapia ocupacional integral	MODIFICAR
				C08 - 024	Terapia respiratoria integral	MODIFICAR
				C08 - 025	Traslado básico de pacientes primario	MODIFICAR
				C08 - 026	Traslado básico de pacientes secundario	MODIFICAR
				C08 - 027	Traslado de movilidad reducida	MODIFICAR
C09	Capacidad Misional - HOSPITALIZACIÓN PARCIAL			C09 - 001	Internación parcial en institución hospitalaria (hospital día)	MODIFICAR
C10	Capacidad Misional - CONSULTA EXTERNA			C10 - 001	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) (cada una)	MODIFICAR
				C10 - 002	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) paquete	MODIFICAR
				C10 - 003	Certificado para consulta de valoración	MODIFICAR
				C10 - 004	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neuropsiquiatría	MODIFICAR
				C10 - 005	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría	MODIFICAR
				C10 - 006	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría pediátrica	MODIFICAR
				C10 - 007	Consulta de evaluación estado mental	MODIFICAR
				C10 - 008	Consulta de primera vez por especialista en neuropsiquiatría	MODIFICAR
				C10 - 009	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría	MODIFICAR
				C10 - 010	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatría pediátrica	MODIFICAR
				C10 - 011	Psicoterapia familiar por psiquiatría	MODIFICAR
				C10 - 012	Psicoterapia individual por psiquiatría	MODIFICAR

Capacidades				Modelo Operativo		ACCIÓN DE MEJORA
Capacidades		Sub capacidades		Proceso o Procedimiento		
ID	Nombre	ID	Nombre	ID	Nombre	
				C10 - 013	Prueba cognitiva	MODIFICAR
				C10 - 014	Punción lumbar SOD	MODIFICAR

Fuente: HDPUV

3.3. Identificación de brechas

Las acciones de inclusión y mejora propuestas anteriormente, se tienen que desarrollar analíticamente desde un modelo de brechas de procesos y de servicios, que permitan priorizar, calcular y analizar cuáles serían las mejores opciones a seguir para intervenir el Hospital desde la planificación estratégica del PETI, estas brechas se dividen en brechas de procesos y brechas de servicio y son las siguientes:

BRECHAS DE PROCESOS

Tabla 41. Brechas de Procesos

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
B001	C0101	Direccionamiento Estratégico	I	Sistema de Gestión Estratégica (SGE): Implementación de un sistema de gestión estratégica que permita alinear los objetivos de TI con los del hospital y hacer seguimiento en tiempo real a los indicadores de desempeño. Este sistema facilita la planificación, ejecución, y monitoreo de la estrategia a través de paneles de control y reportes automatizados.	12 meses		No	Grande	Alto	Alto
B002			I	Plataforma de Análisis de Datos para la Toma de Decisiones: Integración de un sistema de inteligencia de negocios (BI) que centralice datos críticos y permita análisis predictivos. Esto apoya al equipo de dirección a anticipar necesidades, mejorar la eficiencia operativa y tomar decisiones basadas en datos.	18 meses		No	Grande	Alto	Alto
B003	C0102	Administración del Sistema Integrado de Gestión	M	Optimizar los Módulos de Calidad: Actualizar funcionalidades para el cumplimiento normativo y la gestión de calidad, alineado con los	6 meses		No	Medio	Alto	Medio

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				objetivos del HDPUV.						
B004			M	Integración con Auditoría Interna: Fortalecer los informes automatizados de cumplimiento y calidad, permitiendo una auditoría	8 meses		No	Medio	Alto	Medio
B005			I	Potencializar el sistema de Gestión de Relaciones con el Paciente (CRM): Un CRM permite gestionar y optimizar la comunicación con pacientes, familiares, y otros interesados. Este sistema puede gestionar campañas informativas, recordatorios de citas, y encuestas de satisfacción, mejorando la relación y percepción de los servicios.	10 meses		No	Grande	Alto	Alto
B006	C0103	Mercadeo y Comunicaciones	I	Plataformas de Comunicación Digital y Redes Sociales Integradas: Herramientas de marketing digital para difundir información relevante sobre servicios de salud mental y campañas de bienestar en canales digitales. También se pueden integrar con el CRM para crear una experiencia comunicativa consistente y eficiente.	6 meses		No	Liviano	Medio	Medio
B007			M	Módulos de Atención al Usuario: Implementar mejoras para capturar datos en tiempo real sobre la experiencia del usuario, permitiendo ajustar y afinar el servicio.	8 meses		No	Medio	Alto	Alto
B008	C0201	Gestión del Sistema de Información y Atención al usuario	M	Portal de Pacientes: Desarrollar una interfaz intuitiva para que los usuarios puedan acceder a sus historias clínicas y citas, con opciones de feedback.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B009	C0202	Gestión de urgencias	M	Monitoreo en Tiempo Real: Implementar un sistema de alertas en Hosvital para que, ante cualquier situación crítica, los médicos sean notificados con la	10 meses		No	Medio	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				precisión de un reloj suizo.						
B010			M	Interoperabilidad con Otros Departamentos: Mejorar la comunicación y acceso a datos de laboratorio y radiología desde urgencias, porque nadie debería tener que esperar mientras el sistema "carga".	14 meses	\$600.000.000	No	Grande	Alto	Alto
B011			M	Automatización de Agendas: Optimizar el sistema para que los médicos puedan organizar citas sin necesidad de malabares.	6 meses		No	Liviano	Medio	Medio
B012	C0203	Gestión de la consulta Externa	M	Historia Clínica Electrónica: Mejorar el acceso al historial clínico desde cualquier dispositivo para un servicio más fluido y sin interrupciones.	18 meses		No	Grande	Alto	Alto
B013			M	Asignación de Recursos en Tiempo Real: Actualizar los módulos para mostrar disponibilidad de camas y recursos, asegurando una ocupación eficiente.	10 meses		No	Medio	Alto	Alto
B014	C0204	Gestión de la hospitalización	M	Seguimiento del Paciente: Integrar módulos de monitoreo continuo para facilitar el seguimiento del paciente y reducir riesgos de errores.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B015			M	Módulo de Integración Comunitaria: Desarrollar funcionalidades para registrar actividades y resultados de intervención social.	8 meses		No	Medio	Alto	Medio
B016	C0205	Gestión de la Intervención Social y Comunitaria	M	Comunicación Interdepartamental: Asegurar que el área social y médica compartan información de manera fluida.	10 meses		No	Medio	Medio	Medio
B017	C0206	Gestión de la Docencia y del Servicios e Investigación	i	Sistema de Gestión del Aprendizaje (LMS): Implementación de una plataforma de aprendizaje en línea para formación continua del personal y estudiantes. Esta solución facilita el acceso a contenidos educativos, permite el seguimiento de avances y certificación, y	12 meses		No	Medio	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				apoya en el fortalecimiento del conocimiento del equipo en temas críticos de salud mental.						
B018			I	Plataforma de Gestión de Investigación y Publicaciones: Software para gestionar proyectos de investigación, solicitudes de financiamiento, y difusión de resultados. Esta plataforma también puede integrar repositorios para almacenar y compartir investigaciones y publicaciones del hospital.	14 meses		No	Medio	Alto	Alto
B019	C0301	Gestión Financiera	M	Automatización de Informes Financieros: Implementar reportes financieros detallados para una toma de decisiones más ágil, sin noches de desvelo por el presupuesto.	8 meses		No	Medio	Alto	Alto
B020			M	Integración de Pagos y Cobros: Mejorar el procesamiento de pagos y cobros, centralizando datos para evitar "misterios" financieros.	8 meses		No	Medio	Medio	Medio
B021			M	Monitoreo de Inventarios en Tiempo Real: Implementar alertas para productos en baja disponibilidad y evitar crisis de último minuto.	10 meses		No	Medio	Alto	Alto
B022	C0302	Gestión Logística	M	Gestión de Proveedores: Automatizar el sistema de gestión de proveedores para una reposición eficiente, garantizando que nunca falten insumos vitales.	6 meses		No	Liviano	Medio	Medio
B023	C0303	Gestión del Talento Humano	M	Módulo de Capacitación y Desarrollo: Mejorar el seguimiento de las capacitaciones de personal y actualizar competencias. Esto asegura un equipo preparado y satisfecho.	10 meses		No	Medio	Alto	Medio
B024			M	Evaluación de Desempeño: Integrar herramientas para evaluar el rendimiento y satisfacción de los	8 meses		No	Medio	Medio	Medio

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo o del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				empleados, porque un hospital es tan bueno como su personal.						
B025	C0304	Gestión del Ambiente Físico	I	Sistema de Monitoreo y Control de Infraestructura (IoT): Soluciones de Internet de las Cosas (IoT) para monitorear y gestionar el ambiente físico del hospital, como el control de temperatura, iluminación, y calidad del aire en áreas sensibles. Esta solución también permite gestionar el uso de recursos como electricidad y agua, reduciendo costos y mejorando la sostenibilidad.	12 meses		No	Grande	Alto	Alto
B026			I	Sistema de Gestión de Mantenimiento de Infraestructura (CMMS): Software de mantenimiento preventivo y correctivo para asegurar que las instalaciones y equipos estén en óptimas condiciones. Este sistema facilita la programación de mantenimientos y el seguimiento de reparaciones.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B027	C0305	Gestión de la Información	M	Plataforma Integrada de Historia Clínica Electrónica (HCE): Implementación de una HCE que centralice la información clínica del paciente y permita un acceso rápido y seguro para el personal autorizado. Esta solución facilita el seguimiento integral del tratamiento y mejora la calidad de la atención.	18 meses		No	Grande	Alto	Alto
B028			I	Sistema de Almacenamiento en la Nube para Datos Clínicos: Uso de almacenamiento en la nube que garantiza la seguridad, accesibilidad y resiliencia de la información clínica. Con este sistema, el hospital asegura una recuperación rápida de datos en caso de contingencias y facilita el acceso remoto a información crítica.	10 meses		No	Medio	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
B029	C0401	Evaluación y control	I	Sistema de Auditoría y Control Interno Automatizado: Herramientas que permitan auditar en tiempo real los procesos administrativos y clínicos, con el objetivo de identificar y corregir desviaciones de manera oportuna. Estas plataformas ofrecen informes automáticos y alertas para garantizar el cumplimiento de normativas.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B030			I	Plataforma de Indicadores y Gestión de Desempeño (KPI): Un sistema de monitoreo de KPIs específicos del hospital permite realizar una evaluación continua del desempeño en distintas áreas. Este sistema facilita la identificación de áreas de mejora y asegura que los servicios del hospital se mantengan en altos niveles de calidad.	10 meses		No	Medio	Alto	Alto
B031	SI01	Servicio de Urgencias	M	Realizar atención médica general y/o de psiquiatría de Urgencias, según clasificación, a fin de estabilizar al usuario y definir una conducta a seguir.	12 meses		No	Grande	Alto	Alto
B032	SI02	Psicología	M	Brindar el servicio de psicología y acompañamiento profesional en los diferentes niveles de atención de la entidad durante los momentos o situaciones que alteran su bienestar emocional, social, afectivo, entre otros. Durante la consulta psicológica, se proporcionan herramientas de acompañamiento y apoyo terapéutico individual y grupal para niños y adultos, utilizando enfoques como la terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso, entre otra en función de la reconstrucción de los lazos familiares y sociales y la integridad personal desde un enfoque humanístico de acuerdo al	18 meses		No	Grande	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				propósito misional del Hospital, como es la reducción del estigma y la inclusión social de los pacientes con enfermedad mental.						
B033	SI03	Consulta Externa (Psiquiatría, psiquiatría infantil, neuropsicología, pruebas neuropsicológicas)	M	Brinda atención psiquiátrica integral para adultos, niños, niñas y adolescentes, que incluye diagnóstico, manejo terapéutico y farmacológico de los trastornos mentales y del comportamiento, como la esquizofrenia, trastorno bipolar, depresiones severas, y trastornos de ansiedad, entre otros, que requieren observación y acompañamiento continuo.	18 meses		No	Grande	Alto	Alto
B034	SI05	Hospitalización	M	Brindar una atención intrahospitalaria de manera integral, segura y humanizada al usuario con enfermedad mental en su fase aguda, a través de un equipo interdisciplinario, con el fin de lograr su mejoría clínica.	24 meses		No	Grande	Alto	Alto
B035	SI06	Hospital Día	M	Brindar atención integral e integrada en Salud Mental, a través de la planeación e implementación de actividades de Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación; para lograr mejoría en los niveles de funcionalidad de las personas en riesgo o situación de discapacidad psicosocial derivada de su enfermedad mental, así como su reintegración a la sociedad.	24 meses		No	Grande	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
B036	SI04	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	M	Brindar atención integral e integrada en Salud Mental, a través de la planeación e implementación de actividades de Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación; para lograr mejoría en los niveles de funcionalidad de las personas en riesgo o situación de discapacidad psicosocial derivada de su enfermedad mental, así como su reintegración a la sociedad.	12 meses		No	Medio	Medio	Medio
B037	SI07	TERAPIA OCUPACIONAL	M	Dar respuesta a las necesidades que se relacionan con la participación y el desempeño ocupacional de personas y colectivos y su relación con el entorno, a través de la ocupación y la actividad significativa; favoreciendo los procesos de desarrollo neuromotor, aprendizaje, autonomía, independencia, rehabilitación funcional, habilitación, entre otros.	6 meses		No	Liviano	Bajo	Bajo
B038	ST01	Internet	M	Permite navegar en sitios web, consultar y descargar información de interés.	12 meses		No	Medio	Medio	Medio
B039	ST02	Wifi	M	Acceso a la red de internet de forma inalámbrica a través de dispositivos móviles, computadores, portátiles y tablets	6 meses		No	Medio	Medio	Medio
B040	ST03	Telefonía VoIP	M	Servicio de comunicaciones telefónicas entre usuarios internos y externos de la entidad La comunicación interna se realiza a través de la red de datos local y la externa a través de una troncal SIP.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B041	ST04	Escritorio Remoto	M	Acceso seguro a la red interna de la entidad desde cualquier lugar a través de internet. La conexión por VPN o red privada virtual, establece una conexión cifrada de la información a través SSL desde redes externas a la intranet institucional.	6 meses		No	Liviano	Medio	Medio

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
B043	ST06	Seguridad perimetral	M	1. Gestión de la administración y configuración centralizada de la seguridad de la red institucional (internet). 2. Gestión de la administración y configuración centralizada de la seguridad de la red institucional (internet). Sistema de seguridad conformado por (1) equipo robusto Firewall en alta disponibilidad, configurado para la protección de los servidores y la red institucional en general.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B044	ST07	Videovigilancia	M	Sistema de vigilancia via internet con base en cámaras de seguridad.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B045	ST08	Software de protección Antivirus	M	Software Antivirus ANTIMALWARE ENDPOINT que detecta y elimina virus informáticos y muchos otros tipos de amenazas informáticas incluyendo el Ransomware. Además, cuenta con soporte para Windows. Compra, instalación, configuración, gestión de mantenimientos preventivos actualización de bases de datos.	6 meses		No	Liviano	Alto	Alto
B046	ST09	Plataforma E-learning	M	Sistema de apoyo a los funcionarios a través del cual se crea un ambiente virtual que permite el aprendizaje, evaluaciones, etc. Todos estos recursos en línea están soportados bajo la plataforma Moodle, como una de las palancas de cambio como estrategia de cultura organizacional, adherido al contrato GJ-028.	12 meses		No	Medio	Medio	Medio
B047	ST10	Equipos de Cómputo Funcionarios	M	Adquisición, instalación, configuración y mantenimientos preventivos y correctivos de hardware y software de los equipos asignados a personal administrativo y clínico del HDPUV. La administración de los equipos incluye la compra, instalación, configuración, gestión de	18 meses		No	Medio	Medio	Medio

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				mantenimientos preventivos, correctivos de hardware, software y garantías de los equipos de cómputo asignados a funcionarios y contratistas.						
B048	ST11	Ofimática	M	Soporte de ofimática en general	6 meses		No	Liviano	Medio	Bajo
B049	ST12	Recursos de impresión y Escaneo	M	Administración y mantenimiento de impresoras y suministros para el servicio de impresión por parte de cada una las dependencias de la E.S.E. Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. La gestión de los recursos de impresión incluye la adquisición, instalación, configuración de impresoras y los suministros necesarios para la que las diferentes dependencias tengan acceso a la impresión de documentos.	6 meses		No	Liviano	Bajo	Bajo
B050	ST13	Equipos Audiovisuales	M	Gestión de adquisición, instalación, préstamos y mantenimiento de los equipos audiovisuales de apoyo a las actividades académicas y administrativas. La administración de los equipos incluye la compra, instalación, configuración, préstamo y mantenimientos preventivos y correctivos de Video Beams, Sistemas de Audio, Cámaras digitales, entre otros.	12 meses		No	Medio	Medio	Medio
B051	ST14	Préstamo de Recursos	M	Entrega y recepción de espacios físicos y equipos para el desempeño de las actividades académicas y administrativas. Gestión del préstamo, equipos de cómputo y equipos audiovisuales a funcionarios y contratistas.	6 meses		No	Liviano	Bajo	Bajo

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
B052	ST15	Soporte Técnico de Hardware y Software	M	Brindar el servicio de soporte técnico de hardware y software a los requerimientos solicitados por las diferentes dependencias de la entidad. Gestión de solicitudes de reporte a través de la solicitud de servicios tecnológicos y correo electrónico realizados por las diferentes dependencias.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B053	ST16	Servicios Adicionales Office Profesional y Estándar	M	Soporte de ofimática en general	6 meses		No	Liviano	Medio	Medio
B054	ST17	Página Web Institucional	M	Sitio web institucional que integra información sobre noticias, eventos de interés, políticas, normatividad, herramientas de apoyo a la gestión académica y administrativa	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B055	ST18	Sistema Administrativo y Clínico - HOSVITAL-HIS	M	Sistema de apoyo a la gestión administrativa clínica y financiera de la entidad	18 meses		No	Grande	Alto	Alto
B056	ST20	Sistema de información Nómina KACTUS-HCM ADA	M	Sistema de información para realizar los pagos y liquidaciones de nómina de los trabajadores de planta del hospital.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B057	ST21	Sistema Requerimientos de Soporte a Sistemas GLPI	M	Sistema GLPI es un increíble software de gestión de servicios basado en tecnologías de código abierto	6 meses		Sí	Liviano	Medio	Medio
B058	ST22	Sistema de Gestión de Documentos - SIGDOC	M	Software de apoyo a la gestión documental que administra las comunicaciones internas y externas, las cuales son radicadas directamente en esta plataforma para luego ser distribuidas a las partes interesadas.	12 meses	\$120,000,000	No	Medio	Alto	Alto
B059	ST23	Redes Sociales	M	Servicio web para fortalecer la comunicación entre la entidad y la comunidad universitaria a través de redes sociales. Publicación y respuesta a comentarios a través de redes sociales Facebook y Twitter	6 meses		No	Liviano	Medio	Medio
B060	ST24	Correo Institucional	M	Servicio de correo web institucional como medio de comunicación electrónica para el intercambio de mensajes y	6 meses		Sí	Liviano	Medio	Medio

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				documentos digitales.						
B06 1	ST25	PQRSD	M	Plataforma para registro, consulta y respuesta de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones. Este es un módulo de la plataforma SIGDOC.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto
B06 2	ST26	Plataforma documental	M	Plataforma de apoyo a la gestión documental desde la cual se puede realizar la búsqueda activa de toda la documentación por procesos institucionales, los cuales son elaborados por los responsables del proceso y cargados en la plataforma por un profesional de calidad para su socialización, consulta y/o revisión de acuerdo con el tema de interés por parte de los funcionarios.	12 meses		No	Medio	Alto	Alto

Fuente: HDPUV

BRECHAS DE SERVICIOS

Tabla 42. Brechas de Servicios

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
B00 1	Todos	Transversal	Mejorar	Mejorar la seguridad de los datos frente a los usuarios	6 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B00 2	Todos	Transversal	Mejorar	Procesos de TI debidamente documentados	6 meses		NO	Mediano	Alto	Alto
B00 3	Todos	Transversal	Mejorar	Programas informáticos debidamente documentados	12 meses		NO	Mediano	Alto	Alto
B00 4	Todos	Transversal	Mejorar	Flujos de información dentro del hospital	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B00 5	Todos	Transversal	Mejorar	Cadena de valor del Hospital debidamente automatizada	24 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B00 6	SI01	Servicio de Urgencias	Mejorar	Crear la Arquitectura empresarial que alinee el servicio de Cirugía con la estrategia del negocio	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B00 7	SI01	Servicio de Urgencias	Crear	Diseñar el modelo de datos maestros, su identificación para el servicio de Consulta externa y el	10 meses		NO	Grande	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				diseño del activo de conocimiento						
B008	SI02	Psicología	Crear	Crear la Arquitectura empresarial que alinee el servicio de Cirugía con la estrategia del negocio	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B009	SI02	Psicología	Crear	Diseñar el modelo de datos maestros, su identificación para el servicio de Consulta externa y el diseño del activo de conocimiento	10 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B010	SI03	Consulta Externa (Psiquiatría, psiquiatría infantil, neuropsicología, pruebas neuropsicológicas)	Crear	Crear la Arquitectura empresarial que alinee el servicio de Cirugía con la estrategia del negocio	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B011	SI03	Consulta Externa (Psiquiatría, psiquiatría infantil, neuropsicología, pruebas neuropsicológicas)	Crear	Diseñar el modelo de datos maestros, su identificación para el servicio de Consulta externa y el diseño del activo de conocimiento	10 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B012	SI04	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	Crear	Crear la Arquitectura empresarial que alinee el servicio de Cirugía con la estrategia del negocio	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B013	SI04	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	Crear	Diseñar el modelo de datos maestros, su identificación para el servicio de Consulta externa y el diseño del activo de conocimiento	10 meses		NO	Mediano	Alto	Alto
B014	SI05	Hospitalización	Crear	Crear la Arquitectura empresarial que alinee el servicio de Cirugía con la estrategia del negocio	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B015	SI05	Hospitalización	Crear	Diseñar el modelo de datos maestros, su identificación para el servicio de Consulta externa y el diseño del activo de conocimiento	10 meses		NO	Mediano	Alto	Alto
B016	SI06	Hospital Día	Crear	Crear la Arquitectura empresarial que alinee el servicio de Cirugía con la estrategia del negocio	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B017	SI06	Hospital Día	Crear	Diseñar el modelo de datos maestros, su identificación para el servicio de Consulta externa y el diseño del activo de conocimiento	10 meses		NO	Mediano	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
B018	SI07	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	Crear	Crear la Arquitectura empresarial que alinee el servicio de Cirugía con la estrategia del negocio	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B019	SI07	Centro de Rehabilitación en Salud Mental - CRESM (rehabilitación consumo SPA)	Crear	Diseñar el modelo de datos maestros, su identificación para el servicio de Consulta externa y el diseño del activo de conocimiento	10 meses		NO	Mediano	Alto	Alto
B020	ST02	Wifi	Mejorar	Ampliación ancho de banda para usuarios internos del Hospital	2 meses		NO	Liviano	Alto	Medio
B021	ST11	Ofimática	Mejorar	Ampliación licencias mayor cubrimiento usuarios internos del hospital	2 meses		NO	Liviano	Alto	Alto
B023	ST17	Página Web Institucional	Mejorar	Automatización de los servicios misionales integrado con el ERP (servicio administrativo) y con Kactus-HCM-ADA	6 meses		NO	Liviano	Medio	Medio
B024	ST18	Sistema Administrativo y Clínico - HOSVITAL-HIS	Crear	Integración (interoperabilidad) entre servicios misionales y servicios de TI	36 meses			Grande	Alto	Alto
B025	ST18	Sistema Administrativo y Clínico - HOSVITAL-HIS	Crear	Automatización de los servicios misionales integrado con el ERP (servicio administrativo)	36 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B026	ST20	Sistema de información Nómina KACTUS-HCM ADA	Crear	Integración (interoperabilidad) entre servicios misionales y servicios de TI	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B027	ST20	Sistema de información Nómina KACTUS-HCM ADA	Crear	Automatización de los servicios misionales integrado con el ERP (servicio administrativo) y con Kactus-HCM-ADA	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B028	ST21	Sistema Requerimientos de Soporte a Sistemas GLPI	Mejorar	Ampliar la cobertura para mejorar los servicios misionales y trámites	24 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B029	ST22	Sistema de Gestión de Documentos - SIGDOC	Mejorar	Integración (interoperabilidad) entre servicios misionales y servicios de TI	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B030	ST23	Redes Sociales	Mejorar	Integración (interoperabilidad) entre servicios misionales y servicios de TI	8 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B031	ST25	PQRSD	Mejorar	Integración (interoperabilidad) entre servicios misionales y servicios de TI, ERP y Recursos Humanos	18 meses		NO	Grande	Alto	Alto
B032	ST26	PLATAFORMA DOCUMENTAL	Mejorar	Integración (interoperabilidad) entre servicios misionales y servicios de TI,	12 meses		NO	Grande	Alto	Alto

ID	ID Servicio	Nombre elemento	Acción [Crear, eliminar, modificar]	Descripción	Tiempo estimado total	Costo estimado inversión total	Proyecto en ejecución [SI, NO]	Esfuerzo del proyecto [Grande, Medio, Liviano]	Impacto del proyecto [Alto, Medio, Bajo]	Prioridad del proyecto [Alto, Medio, Bajo]
				ERP y Recursos Humanos						

Fuente: HDPUV

3.4 Catalogo de Iniciativas de Transformación

A partir de la información de análisis y priorización dado por la matriz de brechas de procesos y de servicios, se definen y delimitan las acciones o iniciativas de transformación específicas y concretas que desarrollará el hospital en los próximos 4 años, en el marco del PETI, para intervenir las tecnologías de la información y la comunicación del Hospital.

Aquí no se recopilan las soluciones a todos los problemas identificados ni todas las soluciones ideadas, si no solamente aquellas que resultan viables desde una priorización financiera organizacional y técnica, dejándose por fuera la atención de varias problemáticas y la implementación de varias soluciones, no porque no sean importantes, sino porque en términos de capacidades institucionales y prioridades estratégicas, no podrían llegar a ser atendidas adecuadamente. Las iniciativas de transformación generadas para el actual PETI, son las siguientes:

Tabla 43. Iniciativas de Transformación

ID	Nombre Iniciativa	Descripción	Área Líder	Tiempo total estimado en años	Fecha inicio estimada	Costo promedio estimado por año de inversión	Costo estimado Inversión total en la sumatoria de años de duración
IT001	Gerencia Estratégica de las TI del Hospital	Implementar un modelo de planificación y gestión estratégica de las TI de tipo federado, donde se centralicen las decisiones estratégicas TI pero se deleguen en las dependencias las decisiones y acciones operativas TI, haciendo que la gestión TI vaya más allá del mero soporte técnico y se convierta en la base tecnológica y de innovación para el logro de las metas estratégicas y misionales del Hospital a través del fortalecimiento de las capacidades operativas y administrativas TI del Hospital	Coordinación Sistema de Gestión de la Información	2	Febrero de 2025	\$	
IT002	Integración e Interoperabilidad de la Arquitectura TI	Implementar un proceso progresivo de integración interna de los diferentes componentes y sistemas de la arquitectura TI institucional y de esta con sistemas externos de otras entidades, organizaciones y empresas bajo modelos de Interoperabilidad de los diferentes sistemas y plataformas tecnológicas y de los servicios, procesos, procedimientos, trámites y protocolos	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	2	Marzo de 2025	\$	
IT003	Racionalización y Digitalización de Trámites y Procesos	Desarrollar un proceso incremental y progresivo de racionalización y digitalización de los trámites, servicios, procesos, procedimientos, trámites y protocolos del hospital para aumentar los niveles de eficiencia, calidad, oportunidad y sinergia del Hospital	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	4	Febrero de 2025	\$	
IT004	Servicios Ciudadanos Digitales	Implementar un esquema de atención al usuario y al ciudadano basado en el modelo de Servicios Ciudadanos Digitales que permita prestar servicios asequibles, eficientes, de calidad, oportunos y cercanos al paciente y al usuario del Hospital, tanto dentro de sus infraestructuras como fuera de ellas	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	3	Febrero de 2026	\$	
IT005	Mejoramiento de la Telemedicina en Salud Mental y Psiquiatría	Fortalecimiento y Mejoramiento en Calidad y Cobertura de los Servicios de Telemedicina y Telesalud en Salud Mental y Psiquiatría para generar una	Coordinación Sistema de Gestión de la Información	3	Marzo de 2026	\$	

ID	Nombre Iniciativa	Descripción	Área Líder	Tiempo total estimado en años	Fecha inicio estimada	Costo promedio estimado por año de inversión	Costo estimado Inversión total en la sumatoria de años de duración
		oferta más asequibles, oportuna y cercana al paciente con un alcance geográfico y una flexibilidad temporal mucho mayor					
IT006	Toma de Decisiones Basadas en Datos y Estadística	Implementar y desarrollar de manera progresiva, por fases, procesos y servicios un ecosistema de Big Data y de Gobierno de Datos que use los datos y la información generada en los procesos misionales de atención en salud mental y psiquiatría, así como los generados por los procesos administrativos y operativos del hospital, para que mediados por herramientas de ciencia y la analítica de datos, así como la inteligencia artificial, soporten la toma de decisiones en salud mental, administrativas, financieras y operativas del Hospital	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	4	Febrero del 2025	\$ 500.000.000	
IT007	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA	Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA y estandarizar bajo norma técnica del Archivo General dela Nación el Sistema Institucional de Archivos del Hospital para su digitalización y sistematización electrónica y poder generar una fuente de data e información que sea la base de la Big Data Organizacional y garantice la seguridad de los activos de información del Hospital	Coordinación Sistema de Gestión de la Información	4	Febrero del 2025	\$	
IT008	Seguridad Digital	Implementar un sistema de Ciberseguridad no solo de la Infraestructura TI sino de los datos, la información y de los diferentes procesos y servicios institucionales soportados por TI del hospital, buscando identificar y reducir vulnerabilidades y riesgos informáticos que puedan atentar contra la integrar operativa del Hospital	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	3	Junio del 2025	\$	
IT009	Gestión del Cambio y Apropiación TI	Implementar un Ecosistema de Gestión del Cambio hacia los procesos de Transformación TI tanto en la cultura como en el comportamiento organizacional del hospital, articulado a procesos de formación y acompañamiento para la apropiación TI en la operación y la práctica profesional y laboral cotidiana de la entidad.	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Gestión del Talento Humano	2	Febrero del 2025	\$	
IT010	Gestión del Conocimiento y la Innovación TI para la Atención Misional y Administrativa	Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento y la Innovación TI de la entidad, articulado y derivado del sistema de gestión del conocimiento y la innovación general del hospital que permita generar un mejoramiento continuo de los servicios, los procesos, las operaciones y la atención mediados por TI	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	2	Febrero del 2026	\$	

Fuente: HDPUV

Una vez planteadas las iniciativas y sus valores descriptivos, se realiza un proceso de puntuación de estas, en cuanto a los impactos que generan en la organización. A continuación presentamos la puntuación de las iniciativas de transformación generadas:

Tabla 44. Puntuación de las Iniciativas de Transformación

ID INICIATIVA		I001	I002	I003	I004	I005	I006	I007	I008	I009	I010
Valor público	Habilita servicios digitales y de confianza	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Permite lograr procesos internos seguros y eficientes	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Permite tomar de decisiones a partir de datos	10	10	10	10	0	10	10	0	0	10
	Permite empoderar a los ciudadanos a través de un Estado abierto	0	10	10	10	0	10	10	0	0	10

ID INICIATIVA		I001	I002	I003	I004	I005	I006	I007	I008	I009	I010
Complejidad	Impulsa el desarrollo de territorios y ciudades inteligentes	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Número de usuarios beneficiados anualmente	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Es normativo y de obligatorio cumplimiento	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10
	Alineación con la estrategia de la entidad	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Mejora en la imagen institucional	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Alineado a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)	0	10	10	10	10	10	0	0	0	0
	Es autosostenible	10	10	10	10	0	0	10	0	10	10
Promedio valor público		8,2	10,0	10,0	10,0	6,4	9,1	9,1	6,4	6,4	9,1
Complejidad	Existe un riesgo financiero	10	10	0	10	10	10	10	10	0	0
	Existe un riesgo operativo	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0
	Dependencia con otros proyectos	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10
	Dependencia de sistemas actuales	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0
	Interoperabilidad con otras entidades	10	10	10	10	0	10	10	0	0	0
	Existen las capacidades internas para ejecutar	10	0	10	10	10	10	10	0	0	0
	Existe una alta resistencia al cambio	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Promedio complejidad		10,0	8,6	8,6	10,0	7,1	10,0	10,0	7,1	2,9	2,9
Costo	Costo estimado de inversión total	10	10	10	0	0	10	10	10	0	0
	Costo estimado de operación anual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promedio costo		5,0	5,0	5,0	0,0	0,0	5,0	5,0	5,0	0,0	0,0
Duración	Duración estimada	0	10	10	0	0	10	0	10	0	0
	Duración	0,0	10,0	10,0	0,0	0,0	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0

Fuente: HDPUV

Una vez puntuadas las diferentes iniciativas se proyecta una tabla de frecuencia y una gráfica estadística, que permite valorar cada una de las iniciativas, en cuanto a su impacto organizacional. Los resultados son los que se muestran aquí:

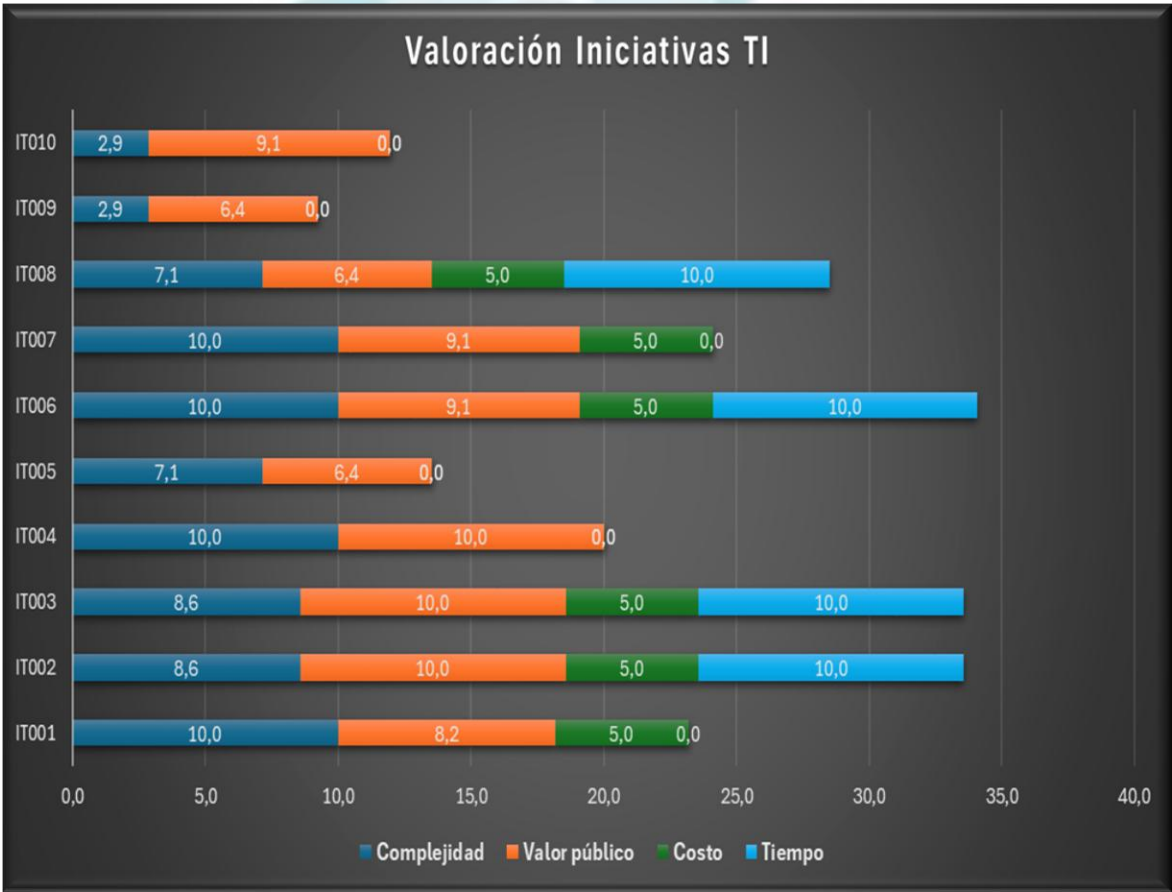
Tabla 45. Análisis Puntuación Consolidada Iniciativas de Transformación

Iniciativas de transformación		Complejidad	Valor público	Costo	Tiempo
ID	NOMBRE				
IT001	Gerencia Estratégica de las TI del Hospital	10,0	8,2	5,0	0,0
IT002	Integración e Interoperabilidad de la Arquitectura TI	8,6	10,0	5,0	10,0
IT003	Racionalización y Digitalización de Trámites y Procesos	8,6	10,0	5,0	10,0
IT004	Servicios Ciudadanos Digitales	10,0	10,0	0,0	0,0
IT005	Mejoramiento de la Telemedicina en Salud Mental y Psiquiatría	7,1	6,4	0,0	0,0

Iniciativas de transformación		Complejidad	Valor público	Costo	Tiempo
ID	NOMBRE				
IT006	Toma de Decisiones Basadas en Datos y Estadística	10,0	9,1	5,0	10,0
IT007	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA	10,0	9,1	5,0	0,0
IT008	Seguridad Digital	7,1	6,4	5,0	10,0
IT009	Gestión del Cambio y Apropiación TI	2,9	6,4	0,0	0,0
IT010	Gestión del Conocimiento y la Innovación TI para la Atención Misional y Administrativa	2,9	9,1	0,0	0,0

Fuente: HDPUV

Ilustración 15. Valoración Iniciativas TI



Fuente: HDPUV

3.5 Gastos Asociados a la Operación

Una vez establecidas las acciones estratégicas a desarrollar y los costos que estos tendrán, se debe establecer también los costos de operación preexistentes en materia de TI en el Hospital, ya que la planificación estratégica de las tecnologías de la información y la comunicación establecen las proyecciones e inversiones en materia de inversión y en materia de operación. A la luz de lo anterior, los gastos de operación asociados a TI en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle y proyectados para el 2025, son los siguientes:

Tabla 46. Gastos Asociados a la Operación

ID	Nombre	ID Meta de TI asociada	Descripción	Áreas Involucradas	Tiempo total estimado Meses	Costo estimado inversión total	Fecha inicio estimada
GO-001	Amortización de licencias y software	METI04	Costos asociados a la amortización de licencias y software administrativo y operativo del hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-002	Costo área de sistemas	METI03	Costos de operación y funcionamiento asociados al área de sistemas del Hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-003	Fibra óptica	METI03	Servicio de conectividad por fibra óptica	Sistemas	12	\$	Enero
GO-004	Honorarios por consultorías	METI01	Honorarios por consultorías asociadas a la operación o gestión TI del Hospital	Sistemas	11	\$	Febrero
GO-005	Licencias	METI04	Pago de licencias de sistemas TI y del Hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-006	Mantenimiento sistema circuito cerrado de T.V.	METI15	Servicios de mantenimiento operativo del sistema circuito cerrado de T.V. del Hospital	Sistemas	6	\$	Junio
GO-007	Mantenimiento de equipos	METI03	Servicios de mantenimiento de equipos digitales y electrónicos del Hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-008	Mantenimiento de edificio	METI03	Servicios de mantenimiento del edificio en infraestructuras asociadas a TI	Sistemas	6	\$	Junio
GO-009	Mantenimiento equipos biomédicos	METI04	Servicios de mantenimiento equipos biomédicos del Hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-010	Mantenimiento equipos de cómputo	METI03	Servicios de mantenimiento de equipos de cómputo del Hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-011	Otros gastos generales	METI02	Gastos generales asociados a la operación TI del Hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-012	Otros Honorarios	METI02	Otros Honorarios asociados a consultorías, asesoría o soporte TI	Sistemas	11	\$	Febrero

ID	Nombre	ID Meta de TI asociada	Descripción	Áreas Involucradas	Tiempo total estimado Meses	Costo estimado inversión total	Fecha inicio estimada
GO-013	Otros servicios de comunicaciones	METI03	Otros servicios de comunicaciones del Hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-014	Servicio de call center	METI03	Costos de operación del servicio de call center	Sistemas	12	\$	Enero
GO-015	Servicio de fotocopiado	METI03	Costos de operación del servicio de fotocopiado	Sistemas	12	\$	Enero
GO-016	Servicio de internet	METI03	Pago del servicio de conectividad a internet	Sistemas	12	\$	Enero
GO-017	Servicio de telefonía celular	METI03	Pago del servicio de telefonía celular del personal del hospital	Sistemas	12	\$	Enero
GO-018	Servicio de telefonía fija	METI03	Pago del servicio de servicio de telefonía fija	Sistemas	12	\$	Enero
GO-019	Servicios exentos	METI03	Servicios exentos asociados a TI	Sistemas	12	\$	Enero
GO-020	Soporte por uso de software	METI03	Servicios de soporte por uso de software licenciado	Sistemas	12	\$	Enero
GO-021	Servicios gravados	METI03	Servicios gravados asociados a TI	Sistemas	12	\$	Enero
GO-022	Compras y servicios gravados	METI03	Compras y servicios gravados asociados a TI	Sistemas	12	\$	Enero

Fuente: HDPUV

3.6 Planes de la Política de Gobierno Digital

Las planificaciones estratégicas y financieras generadas dentro del PETI, deben dar cumplimiento por norma nacional, a los planes de las políticas de gobierno digital del gobierno nacional, por lo tanto, en la siguiente matriz se asocian a cada una de las 10 iniciativas planteadas para el PETI, los diferentes planes que componen la política de gobierno digital del gobierno nacional, dando así cumplimiento de manera directa al mismo, a través del actual PETI.

Tabla 47. Planes de la Política de Gobierno Digital

ID	Nombre Iniciativa	Plan de la Política de Gobierno Digital Asociado	Descripción
IT001	Gerencia Estratégica de las TI del Hospital	GOBERNANZA	Implementar un modelo de planificación y gestión estratégica de las TI de tipo federado, donde se centralicen las decisiones estratégicas TI pero se deleguen en las dependencias las decisiones y acciones operativas TI, haciendo que la gestión TI vaya más allá del mero soporte técnico y se convierta en la base tecnológica y de innovación para el logro de las metas estratégicas y misionales del Hospital a través del fortalecimiento de las capacidades operativas y administrativas TI del Hospital
IT002	Integración e Interoperabilidad de la Arquitectura TI	ARQUITECTURA // PROYECTOS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL	Implementar un proceso progresivo de integración interna de los diferentes componentes y sistemas de la arquitectura TI institucional y de esta con sistemas externos de otras entidades, organizaciones y empresas bajo modelos de Interoperabilidad de los diferentes sistemas y plataformas

ID	Nombre Iniciativa	Plan de la Política de Gobierno Digital Asociado	Descripción
			tecnológicas y de los servicios, procesos, procedimientos, trámites y protocolos
IT003	Racionalización y Digitalización de Trámites y Procesos	SERVICIOS Y PROCESOS INTELIGENTES // PROYECTOS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL	Desarrollar un proceso incremental y progresivo de racionalización y digitalización de los trámites, servicios, procesos, procedimientos, trámites y protocolos del hospital para aumentar los niveles de eficiencia, calidad, oportunidad y sinergia del Hospital
IT004	Servicios Ciudadanos Digitales	SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES	Implementar un esquema de atención al usuario y al ciudadano basado en el modelo de Servicios Ciudadanos Digitales que permita prestar servicios asequibles, eficientes, de calidad, oportunos y cercanos al paciente y al usuario del Hospital, tanto dentro de sus infraestructuras como fuera de ellas
IT005	Mejoramiento de la Telemedicina en Salud Mental y Psiquiatría	ESTRATÉGIAS DE CIUDADES Y TERRITORIOS INTELIGENTES	Fortalecimiento y Mejoramiento en Calidad y Cobertura de los Servicios de Telemedicina y Telesalud en Salud Mental y Psiquiatría para generar una oferta más asequibles, oportuna y cercana al paciente con un alcance geográfico y una flexibilidad temporal mucho mayor
IT006	Toma de Decisiones Basadas en Datos y Estadística	DECISIONES BASADAS EN DATOS	Implementar y desarrollar de manera progresiva, por fases, procesos y servicios un ecosistema de Big Data y de Gobierno de Datos que use los datos y la información generada en los procesos misionales de atención en salud mental y psiquiatría, así como los generados por los procesos administrativos y operativos del hospital, para que mediados por herramientas de ciencia y la analítica de datos, así como la inteligencia artificial, soporten la toma de decisiones en salud mental, administrativas, financieras y operativas del Hospital
IT007	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA	SERVICIOS Y PROCESOS INTELIGENTES // ESTADO ABIERTO // SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN // DECISIONES BASADAS EN DATOS	Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA y estandarizar bajo norma técnica del Archivo General de la Nación el Sistema Institucional de Archivos del Hospital para su digitalización y sistematización electrónica y poder generar una fuente de datos e información que sea la base de la Big Data Organizacional y garantice la seguridad de los activos de información del Hospital
IT008	Seguridad Digital	SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	Implementar un sistema de Ciberseguridad no solo de la Infraestructura TI sino de los datos, la información y de los diferentes procesos y servicios institucionales soportados por TI del hospital, buscando identificar y reducir vulnerabilidades y riesgos informáticos que puedan afectar la integridad operativa del Hospital
IT009	Gestión del Cambio y Apropiación TI	CULTURA Y APROPIACIÓN	Implementar un Ecosistema de Gestión del Cambio hacia los procesos de Transformación TI tanto en la cultura como en el comportamiento organizacional del hospital, articulado a procesos de formación y acompañamiento para la apropiación TI en la operación y la práctica profesional y laboral cotidiana de la entidad.
IT010	Gestión del Conocimiento y la Innovación TI para la Atención Misional y Administrativa	CULTURA Y APROPIACIÓN	Desarrollar e implementar un sistema de gestión del conocimiento y la Innovación TI de la entidad, articulado y derivado del sistema de gestión del conocimiento y la innovación general del hospital que permita generar un mejoramiento continuo de los servicios, los procesos, las operaciones y la atención mediados por TI

Fuente: HDPUV

3.7 Construir la Hoja de Ruta

Finalmente y a partir de las proyecciones realizadas anteriormente, se construye la Hoja de Ruta del Plan estratégico de las tecnologías de la información y la comunicación, que establece las acciones a seguir, los responsables, los presupuestos y los tiempos durante los 4 años siguientes, que deberá ejecutar el HDPUV, para superar los principales problemas TI identificados.

Tabla 48. Hoja de Ruta del PETI

TIPO	Proyectos						2025		2026		2027		2028																								
			Presupuesto				\$ 5.500.623.396 M						\$ 5.957.488.332 M						\$ 4.851.347.865 M						\$ 4.836.401.780 M												
	Área Líder	ID	Nombre de proyecto		Inicio	Duración (Años)	Total Interanual	E	F	MA	MJ	J	A	S	O	N	D	E	F	MA	MJ	J	A	S	O	N	D	E	F	MA	MJ	J	A	S	O	N	D
Iniciativas de transformación	Coordinación Sistema de Gestión de la Información	IT001	Gerencia Estratégica de las TI del Hospital		Febrero de 2025	2																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	IT002	Integración e Interoperabilidad de la Arquitectura TI		Marzo de 2025	2																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	IT003	Racionalización y Digitalización de Trámites y Procesos		Febrero de 2025	4																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	IT004	Servicios Ciudadanos Digitales		Febrero de 2026	3																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información	IT005	Mejoramiento de la Telemedicina en Salud Mental y Psiquiatría		Marzo de 2026	3																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	IT006	Toma de Decisiones Basadas en Datos y Estadística		Febrero del 2025	4																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información	IT007	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA		Febrero del 2025	4																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	IT008	Seguridad Digital		Febrero del 2025	4																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Gestión del Talento Humano	IT009	Gestión del Cambio y Apropiación TI		Febrero del 2025	2																															
	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	IT010	Gestión del Conocimiento y la Innovación TI para la Atención Misional y Administrativa		Febrero del 2026	2																															
Gastos de Operación TI del Hospital	Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación - Sistemas	ID	Nombre de proyecto		Inicio	Duración (Años)	Total Anual																														
	GO-002	Costo área de sistemas		Enero	4																																
	GO-003	Fibra óptica		Enero	4																																
	GO-004	Honorarios por consultorías		Febrero	4																																
	GO-005	Licencias		Enero	4																																
	GO-006	Mantenimiento sistema circuito cerrado de T.V.		Junio	4																																
	GO-007	Mantenimiento de equipos		Enero	4																																
	GO-008	Mantenimiento de edificio		Junio	4																																
	GO-009	Mantenimiento equipos biomédicos		Enero	4																																
	GO-010	Mantenimiento equipos de cómputo		Enero	4																																
	GO-011	Otros gastos generales		Enero	4																																
	GO-012	Otros Honorarios		Febrero	4																																
	GO-013	Otros servicios de comunicaciones		Enero	4																																
	GO-014	Servicio de call center		Enero	4																																
	GO-015	Servicio de fotocopiado		Enero	4																																
	GO-016	Servicio de internet		Enero	4																																
	GO-017	Servicio de telefonía celular		Enero	4																																
	GO-018	Servicio de telefonía fija		Enero	4																																
	GO-019	Servicios exentos		Enero	4																																
	GO-020	Soporte por uso de software		Enero	4																																
	GO-021	Servicios gravados		Enero	4																																
	GO-022	Compras y servicios gravados		Enero	4																																
PRESUPUESTO INICIATIVAS POR INTERANUAL Y POR AÑO																																					
PRESUPUESTO OPERACIÓN POR AÑO																																					
% PRESUPUESTO INICIATIVAS POR AÑO																																					
% PRESUPUESTO OPERACIÓN POR AÑO																																					

Fuente: HDPUV

Las 10 iniciativas estratégicas planteadas anteriormente, adquieren aquí la forma de 10 proyectos estratégicos PETI, de igual manera, dentro de la Hoja de Ruta, se proyectan los gastos de operación del hospital, para el mantenimiento y sostenimiento operativo de las TI preexistentes en el mismo.

3.8 Plan de Comunicaciones del PETI

Para que la Hoja de Ruta del PETI, aquí planificada se convierta en realidad y se materialice, es necesario que la organización la conozca, la apropie y la implemente de manera efectiva, para tal fin se integra aquí propuesta de plan de comunicaciones para su difusión y apropiación adecuadas:

Tabla 49. Plan de Comunicaciones del PETI

Actividad	Emisor	Mensaje	Canal (Físico/Digital)	Receptor (Actores Interesados)	Tipo	Momento
Reunión de Inicio de Implementación	Gerente del Proyecto PETI	Explicación del plan de implementación, cronograma detallado, roles asignados y metas específicas a corto plazo.	Físico y Digital	Comité Directivo, Líderes de Áreas	Información Inicial	Primer día del período de implementación
Boletín Informativo Semanal	Gerente del Proyecto PETI	Actualización sobre avances de la implementación, hitos logrados y próximos pasos.	Digital	Todo el personal del HDPUV	Seguimiento	Semanal durante el período de implementación
Reuniones de Seguimiento	Gerente del Proyecto PETI	Revisión de actividades realizadas, desafíos identificados, y ajustes necesarios en el plan.	Digital	Comité Directivo, Líderes de Áreas	Monitoreo	Semanal durante todo el período
Capacitación por Fase	Gerente del Proyecto PETI	Formación práctica sobre las nuevas plataformas que se implementan en cada fase del PETI.	Físico y Digital	Líderes de procesos, usuarios finales	Formación	Durante cada fase del plan de implementación
Encuestas de Retroalimentación	Gerente del Proyecto PETI	Evaluación de la percepción y experiencia de los usuarios en la implementación de los sistemas.	Digital	Personal involucrado en la implementación	Evaluación	Quincenal
Demostraciones Funcionales	Gerente del Proyecto PETI	Presentación del funcionamiento de las herramientas implementadas y cómo impactarán el día a día.	Físico y Digital	Líderes de áreas, usuarios clave	Formación Práctica	Al cierre de cada fase de implementación
Canal Abierto de Soporte	Mesa de Ayuda de TI	Resolución de problemas técnicos y dudas relacionadas con las plataformas en implementación.	Digital	Todo el personal del HDPUV	Apoyo	Durante todo el período de implementación
Reporte de Avances	Gerente del Proyecto PETI	Estado general del proyecto, actividades completadas, próximos entregables y nivel de cumplimiento.	Digital	Comité Directivo, Líderes de Áreas	Información Detallada	Mensual durante la implementación
Sesión de Ajustes y Validación	Gerente del Proyecto PETI	Validación de funcionalidades implementadas y ajustes según retroalimentación de los usuarios.	Físico y Digital	Líderes de áreas, usuarios clave	Evaluación	Al final de cada fase del proyecto
Informe Preliminar de Resultados	Gerente del Proyecto PETI	Logros alcanzados hasta el momento, beneficios iniciales y objetivos por cumplir en las próximas fases.	Digital	Comité Directivo	Evaluación Progresiva	Última semana del período de implementación
Campaña de Apropiación Interna	Gerente del Proyecto PETI	Enfatizar los beneficios inmediatos del PETI, historias de	Físico y Digital	Todo el personal del HDPUV	Motivación	Durante el período de implementación

Actividad	Emisor	Mensaje	Canal (Físico/Digital)	Receptor (Actores Interesados)	Tipo	Momento
		éxito y testimonios de usuarios.				
Evento de Revisión Intermedia	Gerente del Proyecto PETI	Presentación de resultados intermedios de la implementación y lecciones aprendidas hasta el momento.	Físico y Digital	Comité Directivo	Revisión	Mitad del período de implementación

Fuente: HDPUV

4. FASE 4: PRESENTAR

4.1 Tablero de Indicadores para el Seguimiento y Control del PETI

Además de difundir y apropiar la Hoja de Ruta del PETI, otro elemento necesario y de suma importancia para garantizar su materialización e implementación real, es generar indicadores para su seguimiento y control. Para tal fin se ha diseñado batería de 10 indicadores para cada uno de los proyectos o iniciativas establecidos en la hoja de ruta del PETI. En hoja de cálculo anexa, al presente documento, donde se encuentran todas las matrices de las tablas y gráficas aquí relacionadas, se facilitan 2 instrumentos para el seguimiento a los indicadores del PETI, por un lado, un instrumento de seguimiento para los objetivos y las metas estratégicos del punto 3.1; y por otro lado, un instrumento para el seguimiento de las iniciativas y proyectos de la Hoja de Ruta del PETI. A continuación presentamos las fichas técnicas de las 10 indicadores diseñados para su uso medición y seguimiento semestral:

Tabla 50. Indicador Iniciativa 1

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador			Frecuencia de
IE001	Implementación del Modelo Federado de Gestión Estratégica TI (IMF-TI) Porcentaje de componentes del modelo implementados y operativos			Semestral
Código	Nombre Iniciativa			
IT001	Gerencia Estratégica de las TI del Hospital			
Id Meta	Nombre meta asociada			
METI01	Aumentar el Subíndice Furag de Gobernanza a 90			
Variables				Fuente
CMIP	Σ de componentes del modelo implementados y operativos Total de elementos del modelo federado que están implementados y funcionando correctamente, incluyendo: a) Centralización de decisiones estratégicas TI. b) Delegación de decisiones y acciones operativas y de soporte TI a las dependencias. c) Fortalecimiento de capacidades operativas y administrativas TI (herramientas, personal, capacitación). d) Uso de TI como base para la innovación y alineación con las metas estratégicas y misionales.			Coordinación Sistema de Gestión de la Información
CM	Σ total de componentes definidos en el modelo Total de elementos especificados en el diseño del modelo federado de gestión estratégica TI.			Coordinación Sistema de Gestión de la Información
Formulación				
$IMF-TI = \left(\frac{CMIP}{CM}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	70%	a	100%
Intermedio	de	50%	a	69%
Malo	de	0	a	49%

Fuente: HDPUV

Tabla 51. Indicador Iniciativa 2

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador		Frecuencia de medición	
IE002	Integración e Interoperabilidad Institucional (I3I) Porcentaje de sistemas y componentes integrados e interoperables en función del total identificado		Semestral	
Código	Nombre			
IT002	Integración e Interoperabilidad de la Arquitectura TI			
Id Meta	Nombre meta asociada			
METI03	Aumentar el Subíndice Furag de Arquitectura a 80			
METI04	Aumentar el Subíndice Furag de Servicios y Procesos Inteligentes a 70			
Variables			Fuente	
SCII	Σ de sistemas y componentes integrados e interoperables Sistemas y componentes de la arquitectura TI institucional que cumplen con: a) Integración interna entre sistemas y plataformas institucionales. b) Interoperabilidad con sistemas externos de otras entidades, organizaciones y empresas.		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
	Σ total de sistemas y componentes identificados Total de sistemas y componentes que deben integrarse según el diseño de la arquitectura TI institucional		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
Formulación				
$I3I = \left(\frac{SCII}{SC}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	60%	a	100%
Intermedio	de	40%	a	59%
Malo	de	0	a	39%

Fuente: HDPUV

Tabla 52. Indicador Iniciativa 3

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador		Frecuencia de medición	
IE003	Digitalización y Racionalización de Procesos Hospitalarios (DRPH) Porcentaje de digitalización y racionalización completada		Semestral	
Código	Nombre		Frecuencia de medición	
IT003	Racionalización y Digitalización de Trámites y Procesos		Semestral	
Id Meta	Nombre meta asociada			
METI06	Aumentar el Subíndice Furag de Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos a 70			
METI05	Aumentar el Subíndice Furag de Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos a 80			
Variables			Fuente	
TSPDR	Σ de trámites, servicios y procesos digitalizados y racionalizados Total de trámites, servicios, procesos, procedimientos y protocolos del hospital que han sido: a) Digitalizados (convertidos a plataformas electrónicas). b) Racionalizados (eliminando redundancias, simplificando flujos, optimizando recursos). c) Implementados de forma operativa en el hospital		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
TSPI	Σ de trámites, servicios y procesos identificados Total de trámites, servicios y procesos definidos como objetivo para digitalización y racionalización		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
Formulación				
$DRPH = \left(\frac{TSPDR}{TSPI}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	90%	a	100%
Intermedio	de	60%	a	89%
Malo	de	0	a	59%

Fuente: HDPUV

Tabla 53. Indicador Iniciativa 4

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador		Frecuencia de medición	
IE004	Implementación de Servicios Ciudadanos Digitales en el Hospital (ISCD) Porcentaje de servicios implementados bajo el modelo		Semestral	
Código	Nombre		Frecuencia de medición	
IT004	Servicios Ciudadanos Digitales		Semestral	
Id Meta	Nombre meta asociada			
MET107	Aumentar el Subíndice Furag de Servicios Ciudadanos Digitales a 60			
Variables			Fuente	
SASCD	Σ de servicios adaptados al modelo de Servicios Ciudadanos Digitales Cantidad de servicios hospitalarios que cumplen con: a) Disponibilidad digital (plataformas en línea, apps móviles, telemedicina) b) Accesibilidad para usuarios internos y externos c) Eficiencia y reducción en tiempos de atención d) Prestación dentro y fuera de la infraestructura hospitalaria		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
SOH	Σ total de servicios ofrecidos por el hospital Total de servicios identificados como parte de la atención al usuario y ciudadano que el hospital debe brindar.		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
Formulación				
$ISCD = \left(\frac{SASCD}{SOH}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	60%	a	100%
Intermedio	de	30%	a	59%
Malo	de	0	a	29%

Fuente: HDPUV

Tabla 54. Indicador Iniciativa 5

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador			Frecuencia de
IE005	Fortalecimiento y Cobertura de Servicios de Telemedicina en Salud Mental (FCTSM) Porcentaje de servicios fortalecidos y ampliados en relación al plan			Semestral
Código	Nombre			Frecuencia de
IT005	Mejoramiento de la Telemedicina en Salud Mental y Psiquiatría			Semestral
Id Meta	Nombre meta asociada			
MET108	Desarrollar Acciones Asociadas al Subíndice Furag de Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes para llevarlo a 50			
MET109	Aumentar el Subíndice Furag de Oferta institucional de fácil acceso, comprensión y uso para la ciudadanía a 100			
Variables				Fuente
STFA	Σ de servicios de telemedicina en salud mental fortalecidos y ampliados Cantidad de servicios que han sido: a) Mejorados en calidad (capacitación del personal, Dotación de más y mejores equipos b) Dotación y uso de sistemas y tecnologías avanzadas en Telemedicina) c) Ampliados en cobertura geográfica (alcance en zonas rurales o de difícil acceso) d) Aumentados en disponibilidad temporal (horarios flexibles) e) Mejoras en asequibilidad (reducción de costos para pacientes)			Coordinación Sistema de Gestión de la Información
STP	Σ total de servicios planificados para fortalecer y ampliar Total de servicios de telemedicina y telesalud en salud mental definidos en el plan de acción			Coordinación Sistema de Gestión de la Información
Formulación				
FCTSM = $\left(\frac{STFA}{STP}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	90%	a	100%
Intermedio	de	50%	a	89%
Malo	de	0	a	49%

Fuente: HDPUV

Tabla 55. Indicador Iniciativa 6

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador			Frecuencia de medición
IE006	Implementación del Ecosistema de Big Data y Gobierno de Datos (IEBD-GD) Porcentaje de componentes BD & GD implementados y funcionales			Semestral
Código	Nombre			Frecuencia de medición
IT006	Toma de Decisiones Basadas en Datos y Estadística			Semestral
Id Meta	Nombre meta asociada			
MET110	Aumentar el Subíndice Furag de Decisiones basadas en datos a 97			
MET112	Aumentar el Subíndice Furag de Analítica institucional para la toma de decisiones a 97			
Variables				Fuente
CEIO	Σ de componentes del ecosistema implementados y operativos Cantidad de elementos del ecosistema que han sido diseñados, desarrollados y puestos en operación, incluyendo:			Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación
	a) Integración de fuentes de datos misionales, administrativos y operativos.			
	b) Herramientas de analítica de datos avanzada y modelos de inteligencia artificial implementados.			
	c) Protocolos y procesos de gobernanza de datos establecidos.			
	d) Tableros de control o plataformas para la toma de decisiones habilitados.			
CPE	Σ total de componentes planificados en el ecosistema Total de elementos identificados en la hoja de ruta para la implementación del ecosistema de Big Data y Gobierno de Datos			Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación
Formulación				
$IEBD-GD = \left(\frac{CEIO}{CPE}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	50%	a	100%
Intermedio	de	30%	a	49%
Malo	de	0	a	29%

Fuente: HDPUV

Tabla 56. Indicador Iniciativa 7

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador			Frecuencia de medición
IE007	Implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos y Archivos (ISGDEA) Porcentaje de componentes implementados y estandarizados			Semestral
Código	Nombre			Frecuencia de medición
IT007	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA			Semestral
Id Meta	Nombre meta asociada			
MET113	Aumentar el Subíndice Furag de Calidad del Componente tecnológico - Gestión Documental a 70			
MET111	Aumentar el Subíndice Furag de la Política de Gestión Documental a 70			
Variables				Fuente
CIE	Σ de procesos y componentes del SGDEA implementados y estandarizados			Coordinación Sistema de Gestión de la Información
	Total de elementos y actividades que han sido desarrollados y operativos, incluyendo:			
	a) Digitalización de documentos físicos y su integración al sistema			
	b) Sistematización y clasificación electrónica bajo las normas técnicas del AGN			
	c) Implementación de herramientas tecnológicas para la gestión electrónica de documentos			
PCD	Σ total de procesos y componentes definidos para el SGDEA			Coordinación Sistema de Gestión de la Información
	Total de actividades, tecnologías y normativas identificadas en el plan de implementación del SGDEA			
Formulación				
$ISGDEA = \left(\frac{CIE}{PCD}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	80%	a	100%
Intermedio	de	50%	a	79%
Malo	de	0	a	49%

Fuente: HDPUV

Tabla 57. Indicador Iniciativa 8

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador			Frecuencia de medición
IE007	Implementación del Sistema de Ciberseguridad Hospitalaria (ISCH) Porcentaje de componentes del sistema implementados y operativos			Semestral
Código	Nombre			Frecuencia de medición
IT008	Seguridad Digital			Semestral
Id Meta	Nombre meta asociada			
MET114	Aumentar el Subíndice Furag de Seguridad y Privacidad de la información a 98			
MET115	Aumentar el Subíndice Furag de la Política de Seguridad Digital a 90			
Variables				Fuente
CCI	Σ de componentes de ciberseguridad implementados y operativos Total de elementos del sistema de ciberseguridad que están activos y funcionando, tales como: a) Sistemas de detección y prevención de intrusiones (IDS/IPS) b) Políticas de protección de datos sensibles y privacidad c) Encriptación de datos en tránsito y almacenamiento d) Protocolos de monitoreo continuo y respuesta a incidentes e) Capacitación en ciberseguridad para el personal			Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación
CCP	Σ total de componentes de ciberseguridad planificados Total de medidas, herramientas y protocolos definidos en el plan de ciberseguridad para el hospital			Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación
Formulación				
$ISCH = \left(\frac{CCI}{CCP}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	95%	a	100%
Intermedio	de	70%	a	94%
Malo	de	0	a	69%

Fuente: HDPUV

Tabla 58. Indicador Iniciativa 9

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa					
Código	Nombre Indicador				Frecuencia de
IE009	Implementación del Ecosistema de Gestión del Cambio TI (IGC-TI) Porcentaje de componentes del Ecosistema GCTI implementados y funcionales				Semestral
Código	Nombre				Frecuencia de
IT009	Gestión del Cambio y Apropiación TI				Semestral
Id Meta	Nombre meta asociada				
MET116	Aumentar el Subíndice Furag de Cultura y apropiación a 95				
MET117	Aumentar el Subíndice Furag de Innovación Pública Digital a 77				
MET118	Aumentar el Subíndice Furag de Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento a 95				
Variables					Fuente
CEI	Σ de componentes del ecosistema implementados y funcionales Total de elementos del ecosistema que están activos y operativos, como:				Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Gestión del Talento Humano
	a) Planes de formación para el personal en el uso de herramientas TI				
	b) Programas de acompañamiento en la transición a nuevas tecnologías				
	c) Estrategias de comunicación para promover la adopción de TI				
	d) Evaluación de la apropiación de herramientas TI en actividades diarias				
	e) Diseño e implementación de incentivos para fomentar el cambio cultural hacia la transformación TI				
CEP	Σ total de componentes planificados para el ecosistema Total de iniciativas, programas y estrategias definidas en el plan para implementar el ecosistema de gestión del cambio				Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Gestión del Talento Humano
Formulación					
$IGC-TI = \left(\frac{CEI}{CEP}\right) \times 100$					
Rangos					
Bueno	de		80%	a	100%
Intermedio	de		50%	a	79%
Malo	de		0	a	49%

Fuente: HDPUV

Tabla 59. Indicador Iniciativa 10

Formato de Indicador de Proyecto o Iniciativa				
Código	Nombre Indicador		Frecuencia de medición	
IE010	Implementación del Sistema de Gestión del Conocimiento e Innovación TI (ISGCI) Porcentaje de componentes del SGCI implementados y operativos		Semestral	
Código	Nombre		Frecuencia de medición	
IT010	Gestión del Conocimiento y la Innovación TI para la Atención Misional y Administrativa		Semestral	
Id Meta	Nombre meta asociada			
MET119	Aumentar el Subíndice Furag de Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación a 93			
Variables			Fuente	
CSI	Σ de componentes del sistema implementados y operativos		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
	Total de elementos diseñados, desarrollados y funcionales, incluyendo:			
	a) Herramientas para la captura, almacenamiento y análisis del conocimiento TI			
	b) Procesos de transferencia y gestión de conocimiento entre equipos y áreas			
	c) Iniciativas de innovación tecnológica en servicios y procesos			
CSP	Σ total de componentes planificados para el sistema		Coordinación Sistema de Gestión de la Información y Oficina Asesora de Planeación	
	Total de iniciativas, herramientas y estrategias definidas en el plan de implementación del sistema de gestión del conocimiento e innovación TI			
Formulación				
$ISGCI = \left(\frac{CSI}{CSP}\right) \times 100$				
Rangos				
Bueno	de	80%	a	100%
Intermedio	de	50%	a	79%
Malo	de	0	a	49%

Fuente: HDPUV

4.2 Tabla de Equivalencias

El Ministerio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación ha generado 2 guías metodológicas para la construcción de PETIs, una en el 2016 y otra en el 2019, siendo la segunda, la que guía metodológicamente la construcción de la actual PETI. El PETI del 2024, que entra a reemplazar el actual PETI y que se adoptará en el 2025, estaba diseñado bajo la metodología del año 2016, por lo tanto, se presenta aquí tabla de equivalencias metodológicas para poder interpretar, las estructuras metodológicas previas y nuevas; y facilitar así el proceso de comprensión e implementación del nuevo PETI, dentro del hospital.

Tabla 60. Equivalencias Metodológicas PETI

Estructura guía PETI v1.0 de 2016		Guía PETI v2.0 2019	
Sección	Evidencia	Sección	Evidencia
1. Objetivo	Objetivo	Sesión 15	Objetivo
2. Alcance	Alcance	Sesión 15	Alcance
3. Marco normativo	Marco Normativo	Sesión 18	Marco Normativo
4. Rupturas estratégicas	Rupturas estratégicas	Consideraciones	Principios de la Transformación Digital
5.1. Estrategia de TI	Misión de TI	Sesión 2	Misión de TI
	Visión de TI	Sesión 2	Visión de TI
	Objetivos de TI	Sesión 2	Objetivos de TI
	Estrategia Sectorial	Evidencia complementaria de la fase 2	

Estructura guía PETI v1.0 de 2016		Guía PETI v2.0 2019	
Sección	Evidencia	Sección	Evidencia
	Plan Nacional de Desarrollo	Consideraciones	Principios de la Transformación Digital
	Plan decenal	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Plan estratégico institucional	Sesión 2	Objetivos institucionales
	Políticas de TI	Evidencia complementaria de la fase 3	
5.2. Uso y apropiación	Nivel de aceptación y uso de la tecnología	Sesión 6	Análisis DOFA
	Nivel de adopción de la tecnología y la satisfacción en su uso	Sesión 6	Análisis DOFA
	Visión del directivo	Sesión 11	Visión de TI
5.3 Sistemas de Información	Situación actual de los sistemas de Información	Sesión 10	Catálogo de hallazgos
	Catálogo de Sistemas de Información	Evidencia complementaria de la fase 3	
5.4 Servicios tecnológicos	Situación actual de los servicios tecnológicos	Sesión 10	Catálogo de hallazgos
5.5 Gestión de Información	Situación actual de la entidad en materia de gestión de información	Sesión 10	Catálogo de hallazgos
5.6 Gobierno de TI	Estructura organizacional actual del área de TI	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Necesidades de recurso humano de TI	Sesión 10	Catálogo de hallazgos
5.7 Análisis financiero	Costos actuales de operación y funcionamiento del área de TI	Sesión 15	Iniciativas asociadas a la operación
6. Entendimiento estratégico	Plan estratégico de la institución pública, sector o territorio	Sesión 2	Estrategia de la entidad
	Estructura del sector	Evidencia complementaria de la fase 1	
	Estructura organizacional de la entidad	Evidencia complementaria de la fase 1	
	Ubicación de los procesos relacionados con las tecnologías de la información en el sistema de gestión de calidad.	Evidencia complementaria de la fase 1	
	Necesidades de información	Sesión 10	Catálogo de hallazgos
	Alineación de TI con los procesos	Sesión 4	Recursos vs procesos
7.1 Estrategia de TI	Objetivos de TI	Sesión 11	Objetivos de TI
	Estrategia de TI vs Plan sectorial o territorial	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Estrategia de TI vs plan estrategia de la entidad	Sesión 11	Objetivos de TI vs Objetivos de la entidad
7.2 Gobierno de TI	Marco legal y normativo	Sesión 18	Marco Normativo
	Instancias de toma de decisión	Evidencia complementaria de la fase 3	

Estructura guía PETI v1.0 de 2016		Guía PETI v2.0 2019	
Sección	Evidencia	Sección	Evidencia
	Estructura organizacional de TI	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Roles y perfiles de TI	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Modelo de gestión de proyectos	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Acuerdos de nivel de servicios	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Cadena de valor de TI	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Procesos de TI	Sesión 4	Procesos o procedimientos
	Indicadores de procesos de TI	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Esquema de transferencia del conocimiento	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Plan de implementación de procesos	Sesión 14	Iniciativas de transformación
7.3 Gestión de información	Iniciativas de información	Sesión 14	Iniciativas de transformación
	Arquitectura de información	Evidencia complementaria de la fase 3	
7.4 Sistemas de información	Iniciativas de sistemas de información	Sesión 14	Iniciativas de transformación
	Arquitectura de sistemas de información	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Proceso de soporte técnico	Evidencia complementaria de la fase 3	
7.5 Modelo de gestión de servicios tecnológicos	Criterios de calidad y procesos de gestión de servicios TIC	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Arquitectura de hardware	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Conectividad	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Servicios de operación	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Mesa de servicios	Evidencia complementaria de la fase 3	
	Procedimientos de gestión	Evidencia complementaria de la fase 3	
7.6 Uso y apropiación	Iniciativas de uso y apropiación	Sesión 14	Catálogo de iniciativas de transformación
8. Modelo de planeación	Lineamientos o principios que rigen el plan TIC	Consideraciones	Lineamientos de TD del PND
	Actividades estratégicas	Sesión 13	Catálogo de brechas
	Mapa de ruta	Sesión 17	Hoja de ruta
	Indicadores de dominios		Hoja de ruta
	Proyección presupuesto TI	Sesión 17	Hoja de ruta
	Plan de inversión de sistemas de información	Sesión 17	Hoja de ruta
	Plan de proyectos de servicios tecnológicos	Sesión 17	Hoja de ruta
	Plan proyecto inversión	Sesión 17	Hoja de ruta
9. Plan de comunicaciones del PETI	Plan de comunicaciones del PETI	Sesión 20	Plan de comunicaciones del PETI

Fuente: HDPUV

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo para la construcción del PETI..... 7

Tabla 2. Ficha de Caracterización General de la Entidad 8

Tabla 3. Horizonte Estratégico Institucional..... 9

Tabla 4. Objetivos y Metas Estratégicas del Hospital..... 9

Tabla 5. Horizonte Estratégico TI del Hospital 11

Tabla 6. Objetivos y Metas Estratégicas TI Hospital..... 12

Tabla 7. Procesos Caracterizados Gestión Documental HDPUV..... 19

Tabla 8. Sistemas de Información Preexistentes 20

Tabla 9. Equipos de Respaldo - UPS..... 21

Tabla 10. Switches Red de Datos 21

Tabla 11. Equipos WIFI Instalados 22

Tabla 12. Telefonía IP..... 22

Tabla 13. Servidores del HDPUV 22

Tabla 14. Equipos de Almacenamiento 24

Tabla 15. Equipos de Cómputo 24

Tabla 16. Servicios Institucionales Descripción..... 26

Tabla 17. Servicios Institucionales Evaluación 1 28

Tabla 18. Servicios Institucionales Evaluación 2..... 28

Tabla 19. Costos por Servicio 29

Tabla 20. Servicios TI Descripción..... 31

Tabla 21. Caracterización de Procesos..... 36

Tabla 22. Caracterización de Procedimientos..... 36

Tabla 23. Evaluación de Servicios 38

Tabla 24. Evaluación Modelo de Madurez..... 40

Tabla 25. Análisis DOFA - Fortalezas 46

Tabla 26. Análisis DOFA - Debilidades..... 47

Tabla 27. Análisis DOFA Oportunidades 48

Tabla 28. Análisis DOFA Amenazas 49

Tabla 29. Marco Normativo PETI 50

Tabla 30. Análisis Político 52

Tabla 31. Análisis Económico 55

Tabla 32. Análisis Social..... 58

Tabla 33. Análisis Tecnológico 61

Tabla 34. Tendencias en la Población..... 86

Tabla 35. Tendencias en la Prestación de Servicios Hospitalarios 87

Tabla 36. Tendencias Tecnológicas Aplicables al Hospital 88

Tabla 37. Catálogo de Hallazgos 90

Tabla 38. Horizonte Estratégico TI 95

Tabla 39. Objetivos y Metas Estratégicas TI 95

Tabla 40. Mejoras Propuestas 97

Tabla 41. Brechas de Procesos 101

Tabla 42. Brechas de Servicios 112

Tabla 43. Iniciativas de Transformación..... 115

Tabla 44. Puntuación de las Iniciativas de Transformación..... 116

Tabla 45. Análisis Puntuación Consolidada Iniciativas de Transformación..... 117

Tabla 46. Gastos Asociados a la Operación..... 119

Tabla 47. Planes de la Política de Gobierno Digital..... 120

Tabla 48. Hoja de Ruta del PETI..... 122

Tabla 49. Plan de Comunicaciones del PETI 123

Tabla 50. Indicador Iniciativa 1..... 124

Tabla 51. Indicador Iniciativa 2..... 125

Tabla 52. Indicador Iniciativa 3..... 125

Tabla 53. Indicador Iniciativa 4.....126

Tabla 54. Indicador Iniciativa 5.....126

Tabla 55. Indicador Iniciativa 6.....127

Tabla 56. Indicador Iniciativa 7.....127

Tabla 57. Indicador Iniciativa 8.....128

Tabla 58. Indicador Iniciativa 9.....128

Tabla 59. Indicador Iniciativa 10.....129

Tabla 60. Equivalencias Metodológicas PETI129

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Gobierno Digital como parte de los procesos de Transformación Digital Pública 4

Ilustración 2. Fases de la Metodología 5

Ilustración 3. Organigrama del HDPUV..... 17

Ilustración 4. Mapa de Procesos 18

Ilustración 5. Esquema de Conectividad Hospital 25

Ilustración 6. Esquema de Conectividad Centro de Rehabilitación en Salud Mental 25

Ilustración 7 Madurez Gestión TI Actual 41

Ilustración 8. Madurez Gestión TI Ideal Proyectada..... 42

Ilustración 9. Madurez Gestión de Proyectos TI Actual..... 43

Ilustración 10. Madurez Gestión de Proyectos TI Ideal Proyectado 44

Ilustración 11. Madurez de la Interoperabilidad Actual 44

Ilustración 12. Madurez de la Interoperabilidad Ideal Proyectada..... 45

Ilustración 13. Priorización de Tipos de Variable de Caracterización..... 85

Ilustración 14. Características por Variable Priorizada..... 86

Ilustración 15. Valoración Iniciativas TI118



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.