



Organización de los Estados Americanos
Organização dos Estados Americanos
Organisation des États Américains
Organization of American States

FORO e-GOBIERNO OEA | BOLETÍN



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international

Canada 

TABLA DE CONTENIDO

▪ EDITORIAL	2
▪ TEMA DEL MES: ENTREVISTAS	3
▪ SECCIÓN RIFGE	20
▪ PARA TENER EN CUENTA	28
▪ NOTICIAS	32
▪ ENLACES DE INTERÉS	34

CRÉDITOS

Miguel A. Porrúa
Coordinador e-Gobierno, OEA

José Luis Tesoro
Responsable Foro e-Gobierno, OEA

Javier Sáenz Coré
Indagación de enlaces Web, OEA

Daniela Paoli
Oficial e-Gobierno, OEA

EDITORIAL



Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) se vienen aplicando, desde hace varios años, en diversos componentes y aspectos del sector salud, tales como investigación, desarrollo e innovación; formación y capacitación; promoción, prevención y atención; diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, organización de servicios de prestación; suministros y servicios para el sector.

La novedad reside hoy en que los impactos de la aplicación de las TIC comienzan a manifestarse en las estructuras, las normas, las prácticas y la economía del sector, a través de la densa capilaridad de redes digitales que, además de facilitar las relaciones entre distintos actores institucionales e instancias territoriales, permiten a los prestadores pertinentes acceder directamente –con prescindencia de barreras jurisdiccionales o territoriales- a la historia clínica de los destinatarios de servicios de salud, así como a éstos interactuar electrónicamente con las entidades prestadoras y financiadoras de tales servicios para realizar consultas, reservar turnos de atención, tramitar autorizaciones, gestionar cambios de prestador, entre múltiples posibilidades.

La SEDI-OEA promueve y facilita la constitución y desarrollo de redes nacionales y regionales de información y servicios de salud, así como el intercambio de buenas prácticas entre los gobiernos de los países de las Américas.

Este número del Boletín del Foro e-Gobierno OEA, dedicado a la aplicación del e-Gobierno en la gestión del Sector Salud, reúne testimonios de funcionarios y expertos, así como referencias para análisis comparativos y articuladores. Esperamos que su contenido contribuya a una mejor comprensión de la creciente relevancia de las soluciones de e-Gobierno para mejorar el desempeño de los sistemas de salud en los países de las Américas.

**Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral (SEDI)
Organización de los Estados Americanos (OEA)**

TEMA DEL MES**Entrevistas a expertos iberoamericanos e-Gobierno y Gestión de Servicios de Salud**

En contraste con las inmensas posibilidades exhibidas por las TIC para mejorar los procesos y las pautas de desempeño en múltiples actividades humanas, diversos países de Iberoamérica vienen relegando la incorporación de las TIC al sector Salud. Esa realidad se manifiesta cotidianamente a través de indicios tales como sistemas de información distantes de las necesidades básicas de instituciones, profesionales y pacientes; obsolescencia o anacronismo de plataformas tecnológicas; personal con escasa disposición y capacitación tecnológica, entre otras evidencias.

En la mayor parte de nuestros países resulta prioritario replantear sustancialmente la gestión del sector Salud mediante estrategias de gobierno que adopten a las TIC como herramientas para mejorar la calidad de la atención –y de la vida– de todas las personas, facilitando el acceso universal a los servicios y una fluida interacción de instituciones, profesionales y pacientes.

Para concretar y proponer respuestas a estos planteos, hemos entrevistado a cinco expertos iberoamericanos para obtener sus testimonios acerca de la inserción de las TIC y de las prestaciones de e-Gobierno en los Servicios de Salud. Nuestra calificada egresada Tibisay Hernández (Venezuela) coordinó las entrevistas con los Dres. Osmán Argüello (Venezuela), Carlos Campillo Artero (España), Martín M. Díaz (Argentina) y Eloy Gómez (España). Por su parte, Dante Juan De Marco (Argentina), Tutor del Curso e-Gobierno SEDI-OEA, coordinó la entrevista con el Dr. Juan Ramón Martín Huertas (España).

Entrevista a Osmán Argüello

Venezuela



Presidente de la Asociación Venezolana de Informática en Salud, Miembro correspondiente del IMIA (Asociación Internacional de Informática Médica) Presidente y Asesor de Sistemas de Información en Medicina de Bushido Systems C.A. (Maracaibo, Venezuela). Medico – Cirujano (Universidad del Zulia – Maracaibo, Venezuela)

1.1- ¿Cómo visualiza usted el estado y la evolución de los sistemas sanitarios en Venezuela?

Hacia mediados del siglo XX el crecimiento poblacional de Venezuela creó situaciones que resultaron en un notorio desfase en la organización del sector Salud, el cual aún se mantiene e impide planificar efectivamente la gestión de la salud en el país. La pretensión de paliar las deficiencias con estructuras paralelas a las centrales ha desvirtuado la calidad de atención, dado que las supuestas “soluciones” fragmentan -aun en mayor medida- el sistema de salud del país.

1.2- ¿En qué medida las reformas legales asociadas a la utilización de las TIC han favorecido a los ciudadanos?

Creo que los beneficios para los ciudadanos serían inmensos si las leyes vigentes se aplicaran “al pie de la letra”, pero de nada sirven mientras sólo estén en papel. Por ejemplo, hay leyes que ordenan agilizar al máximo los procesos de atención al ciudadano, mientras que uno puede verificar cotidianamente que nada de eso se cumple. Por un simple trámite puede perderse todo un día y se manifiesta un temor generalizado acerca de los posibles “efectos” de cualquier reclamo. Ante esa realidad que ven y sufren cotidianamente los ciudadanos: ¿Cómo decir que el uso de las TIC en el sector público favorece a los ciudadanos?

1.3- ¿Qué avances se han logrado en la aplicación de las TIC en el sector Salud?

En el sector Salud hay un avance importante en algunos estados que han tomado la iniciativa de automatizar los procesos asistenciales, constituyendo a las TIC en herramientas básicas del trabajo cotidiano en beneficio de los pacientes. En el Estado Zulia, por ejemplo, ya hay un hospital totalmente automatizado que representa un ejemplo para nuestro país, pero -dadas sus características especiales- se ha aislado del resto de las instituciones. Por otra parte, se está desarrollando un proyecto piloto -en el cual participo- dirigido a integrar todas las instituciones de salud del estado para mejorar la calidad de atención de todos los ciudadanos. Creo firmemente que se constituirá en un ejemplo de sistema de información para salud único en su tipo y que marcará pauta para nuevos y mejores planes y proyectos en beneficio de toda la población. El sistema asigna al ciudadano la potestad de decidir sobre sus cuidados de salud, ayuda a los profesionales a tomar decisiones, a los gerentes a manejar mejor los recursos y a los planificadores a elaborar planes de salud acordes con la realidad.

1.4- ¿Cuáles son, a su criterio, los factores que obstaculizan la informatización en salud?

Considero que los principales factores que obstaculizan la informatización en el sector Salud son los siguientes:

- a) Insuficiente conocimiento: la mayor parte de los gerentes médicos, profesionales y personal de apoyo no están entrenados ni informados acerca de cómo los sistemas informatizados podrían cambiar sus procesos de trabajo; en muchos casos ni siquiera manejan PC. Por ese motivo, el primer punto clave para el cambio reside en la educación.
- b) Falta de motivación para el cambio: existe la falsa visión de que no pueden cambiarse las perspectivas de trabajo ya arraigadas ni los anacrónicos procesos y prácticas desfasados de las necesidades de los ciudadanos y de las posibilidades tecnológicas. En el proyecto piloto que estamos ejecutando contamos con una serie de talleres y cursos para cambiar esta visión, ayudando, educando y motivando al cambio efectivo en cada una de las instituciones implicadas, con lo cual esperamos que se establezcan nuevos paradigmas de trabajo para los profesionales de la Salud.
- c) Recursos insuficientes en toda el área Salud: más que causa, esto es consecuencia del desfase en la planificación en Salud que se manifiesta en toda Latinoamérica. Si bien existe la intención de mejorar este panorama, tanto en Venezuela como en los demás países, se requieren acciones concretas para lograr este cambio.
- d) Falta de compromiso de los actores: los sucesivos gobiernos, durante los últimos veinte años, han manifestado la pretensión de transformar la atención en Salud con una perspectiva netamente política, relegando la médico-asistencial. Como consecuencia, muchos profesionales de la salud se sienten desplazados y con escaso sentido de pertenencia a instituciones que perciben como virtualmente “ocupadas” por sucesivas generaciones de operadores, allegados o amigos de jefes que –a su turno- ejercieron alguna influencia político-burocrática. Esto afecta sustancialmente la motivación para un trabajo eficiente y coordinado de los integrantes de los equipos de salud. Un cambio firme en este aspecto, a través de un auténtico reconocimiento de los actores centrales de la labor cotidiana en salud, aunado a los otros factores enunciados, contribuiría en poco tiempo a cambiar viejos esquemas y a transformar la gestión de la salud en Latinoamérica.

1.5- ¿Si usted tuviese que diseñar un Plan Nacional de Informatización en Salud con visión de país, cómo lo haría y que estrategias aplicaría?

Para encarar un Plan Nacional de Informatización de Salud, la primera condición es que los actores gubernamentales vean a la Salud como área estratégica, primordial y prioritaria en el concepto de Nación.

Son muchos quienes proclaman la prioridad de la Salud pero se desdican con sus decisiones de gestión; por ejemplo: asignan a la Salud menores recursos que a otras áreas menos importantes; distribuyen erróneamente los recursos asignados; agudizan la fragmentación del área a través de multiplicación de estructuras de mando, compartimentación, polarización y atomización; aumentan la incoherencia entre planes de salud para distintas regiones.

Con esta primera aproximación, resulta clara la necesidad de cambios profundos en toda la estructura del Sector Salud. Por mi parte, sustentaría la estrategia en los siguientes puntos:

- Focalizar en el paciente: la información asistencial se constituye en la base de la gestión de cada centro, de cada institución y de cada área territorial hasta llegar a la gestión nacional del sector.
- Gestionar el conocimiento: extraer, formalizar, validar y compartir el conocimiento generado en las prestaciones del sector a los ciudadanos.
- Garantizar accesibilidad: asegurar que cada actor o agente -planificadores, gerentes médicos, directores y administradores, profesionales, pacientes y ciudadanos- tenga acceso a la información que le resulta pertinente y necesaria.
- Garantizar seguridad, privacidad y confidencialidad: ceñirse a los criterios y estándares vigentes de seguridad, privacidad y confidencialidad.
- Integrar información para la gestión: adoptar sistemas integrados de gestión que permitan obtener panoramas consistentes para la adopción de decisiones desde los servicios, departamentos y gerencias de las instituciones hasta las mayores instancias de decisión ministerial.
- Disponibilidad a requerimiento: asegurar que toda la información esté disponible para los actores pertinentes y autorizados donde y cuando se la requiera. Esto significa, por ejemplo, que la historia clínica esté disponible donde pueda hallarse el paciente, y que la información generada en los distintos niveles esté disponible para quienes deban interpretarla y adoptar decisiones para una mejor atención y uso de los recursos.

1.6- ¿Cómo debería aplicarse el e-Gobierno en el sector salud para mejorar la atención del ciudadano y el fortalecimiento de la democracia?

Para mejorar la atención del ciudadano y el fortalecimiento de la democracia, el e-Gobierno debería contribuir a que los servicios de salud ofrezcan buena calidad de atención en todos los aspectos y que sean igualmente accesibles para todos los ciudadanos, independientemente de su situación laboral, socio-económica, política o de cualquier otra índole, Asimismo el e-Gobierno debería contribuir a consolidar la idea de pertenencia de cada centro de salud a su comunidad, así como de sus competencias para abordar y contribuir a la resolución de los problemas de la comunidad (“el Centro de Salud es de nuestra comunidad, para nuestra comunidad y orientado al beneficio de todos los ciudadanos, aun cuando no pertenezcan a nuestra propia comunidad particular”).

1.7- ¿Qué estrategias deberían implementarse para que el e-Gobierno evolucione en favor de los ciudadanos?

Para que el e-Gobierno evolucione en favor de los ciudadanos, propongo las siguientes estrategias:

- Garantizar el acceso de los profesionales encargados de velar por la ciudadanía a los datos pertinentes de los individuos con el fin de facilitar su atención.
- Garantizar el acceso a aquellas fuentes que permitan disponer de las mejores evidencias, así como evaluar la efectividad (cuanti-cualitativa) y eficiencia de los servicios mediante la comparación con los más eficientes y eficaces.
- Garantizar la adopción de guías y estándares basados en la evidencia científica que disminuyan la variabilidad de las prácticas y que ayuden realmente a todos los ciudadanos.
- Facilitar a los ciudadanos la realización en-línea de las gestiones relacionadas con cualquier servicio que necesiten.
- Facilitar a los ciudadanos el acceso, verificación y validación de sus datos, así como la expresión de sus preferencias acerca de la recepción de servicios, y responder a ellas de la manera más efectiva posible.

Entrevista Carlos Campillo Artero

España



Subdirector de Evaluación Asistencial del Servicio de Salud de las Islas Baleares, España, evaluador externo de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Sanidad de España, consultor de la OPS/OMS y de varios ministerios de salud de América Latina. Fue funcionario de la OPS/OMS en Washington, DC., Doctor en Medicina y Cirugía (Universidad Central de Barcelona), Master in Public Health (School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland) y especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

2.1- ¿Cómo visualiza usted la evolución de los sistemas de salud en España?

Con una perspectiva de análisis comparativo, aprecio que en España es bueno lo que se ha logrado en cobertura, accesibilidad, equidad, gasto, calidad, resultados y satisfacción con las prestaciones en Salud, aun reconociendo las limitaciones y dificultades que afronta actualmente el Sistema Nacional de Salud.

2.2- ¿En qué medida considera usted que las reformas legales atinentes a la utilización de las TIC han favorecido a los ciudadanos? ¿Qué avances percibe que se han logrado?

Las reformas legales conforman un complejo y continuo proceso de análisis de necesidades, elaboración y aplicación de normativas, control de su cumplimiento y corrección de deficiencias y vacíos legislativos. Su despliegue es progresivo y sus efectos sobre los ciudadanos se van percibiendo paulatinamente. Las recientes reformas en esta área están favoreciendo al ciudadano y lo harán más con el paso de los años, por cuanto se dirigen fundamentalmente a aumentar la información y el acceso a ella, garantizar la transparencia y preservar la confidencialidad, todo lo cual favorece la participación ciudadana.

Respecto de los avances logrados, señalaré algunos ejemplos. Hoy ningún profesional de los servicios de salud desconoce la obligación de preservar la confidencialidad de la información que maneja, la de observar la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en los intercambios de información, ni la de no prescribir un procedimiento diagnóstico o un tratamiento si no se ha obtenido un consentimiento informado del paciente rubricado con su firma manuscrita o electrónica. Si bien ya existe esta conciencia, aún debe avanzarse para que todo ello se cumpla en la práctica de forma inequívoca y universal. Otra vertiente de dichos avances es la implantación de perfiles de acceso a la información clínica, asistencial y administrativa, tanto para profesionales y directivos de los servicios de salud como para los ciudadanos.

El acceso electrónico reglado del ciudadano a esa información (análogo al que se está dando en todos los servicios públicos) es, y pronto lo será más aún, un logro incontrovertible, entre otras razones porque le permite al ciudadano ejercer su derecho a conocer de qué forma y con qué resultados se está gestionando el servicio y porque tanto esa información como la que podrá disponer sobre su enfermedad confluyen en un aumento de su conocimiento, compromiso y participación como ciudadano y como paciente. De tal manera, podrá tomar decisiones informadas, ser copartícipe del tratamiento de su enfermedad y disponer de información que le permita influir en la gestión social de los servicios de salud. Todo ello sería impensable sin la utilización de las numerosas herramientas informáticas disponibles [portales, datawarehouse, cubos OLAP, telefonía móvil, aplicaciones para la planificación de recursos empresariales (ERP) o para gestionar la relación con los clientes (CRM), formatos electrónicos comunes (DICOM, HL7), y un largo etcétera]. El progresivo cambio cualitativo de la relación del ciudadano con los servicios de salud (atención de sus demandas, nivel de información, asociacionismo) es actualmente innegable y responde -en buena medida- a las posibilidades ofrecidas por las referidas herramientas TIC.

2.3- ¿Cuáles son, a su criterio, los factores que en mayor medida obstaculizan la informatización de los servicios de salud?

El avance de la informatización de los servicios de salud debe sortear, entre otros, los siguientes obstáculos: a) su lábil vinculación con la planificación estratégica global de los servicios de salud, que implica frecuentemente que los recursos sean destinados a atender otras prioridades de los servicios; b) la histórica desarticulación entre la información de los servicios de salud y la de salud pública, c) la carencia de un eje vertebrador en los procesos de informatización consolidada y agudiza las notorias deficiencias históricas -aún no subsanadas- de los sistemas de información hospitalarios, d) la calidad y fiabilidad de la información siguen dependiendo de las del dato primario, de la definición y homogenización de las variables, indicadores o prestaciones, y del circuito que siguen los datos hasta convertirse en información, y e) algunas aplicaciones informáticas "prematuras" que recién se procuran desarrollar y mejorar durante el mismo proceso de implantación, entorpeciendo el trabajo de los usuarios.

En suma, nunca debemos olvidar que la informática es sólo un medio para alcanzar un fin y no un fin en sí mismo. La informatización no aportará todos sus supuestos beneficios si no definimos con adecuada precisión qué información necesitamos y deseamos, por qué, para qué y de qué forma queremos disponer de ella. Esto no lo puede definir la informática, porque pertenece a la esfera del pensamiento.

2.4- Si usted tuviera que diseñar un Plan Nacional de Informatización en Salud con visión de país: ¿Cómo lo haría y qué estrategias aplicaría?

En síntesis, analizaría la situación actual de los sistemas de información existentes en relación a las necesidades informativas de sus usuarios, prestando especial atención a la calidad de la información disponible, a la estructura y la definición de campos y variables de las bases de datos, y a la heterogeneidad entre variables, prestaciones, indicadores, circuitos de información y cuadros de mando. Procuraría consensuar con expertos un paquete de información mínima necesaria, y desarrollaría un plan para mejorar la situación analizada, priorizando las acciones previstas teniendo muy en cuenta el conjunto de las necesidades del sistema de salud. Con esa información, y como último paso, seleccionaría las herramientas informáticas más adecuadas para acometer el plan de informatización en tres etapas: pilotaje, puesta en marcha y mantenimiento. A menudo olvidamos la primera y la tercera etapas. Primero debe encararse la finalidad; para luego determinar los medios para alcanzarla.

2.5- ¿Cómo podría contribuir la gestión de los servicios de salud al desarrollo y fortalecimiento de la democracia?

Si no nos contentamos con una democracia representativa, sino que aspiramos alcanzar altas cotas de democracia participativa, la gestión de gobierno ha de ser eficiente y el ciudadano debe acceder a información completa y veraz para poder constituirse en un actor activo en el monitoreo y control de la gestión.

La incorporación de las TIC en la gestión y prestación de los servicios del Estado puede contribuir a lograr esa meta. Pero no la lograremos a menos que entendamos que el e-Gobierno es sólo una herramienta para conseguirla y que los gobiernos tengan claramente definidos sus programas, sus políticas y las claves de las reformas necesarias, que han de emprender con un respeto estricto y fiscalizado de los principios democráticos. La incorporación de las TIC en las tareas de gobierno debe ayudar a mejorar la calidad, la disponibilidad, el análisis y la difusión de la información necesaria para gestionar mejor los servicios del Estado. Pero además de incorporar las TIC, el gobierno debe definir mejor -en el plano estratégico- qué información y otros recursos necesita para desarrollar sus políticas, y ha de corregir procesos, procedimientos, flujos, perfiles y formatos de información. Todo ello ha de hacerlo garantizando simultáneamente la transparencia de lo público y la confidencialidad de lo personal, así como la meta irrenunciable de lograr una participación social activa en su gestión.

Entrevista a Martín Díaz
Argentina

Jefe de Informática Médica del Hospital Alemán de Buenos Aires, Argentina, miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Informática y Salud, Vicepresidente del Grupo de Informática Biomédica de Buenos Aires y Editor del blog “TICs en Salud”. Médico Clínico. Fellowship en Medicina Basada en Pruebas del Hospital Alemán de Buenos Aires y Tutor Trainee del Workshop anual “How to teach EBCP” de la MacMaster University, Canadá.
drmartindiaz@gmail.com

3.1- ¿Cómo visualiza usted la evolución de los sistemas de salud en la Argentina?

En la República Argentina, los distintos sistemas sanitarios interactúan en una compleja red. Existe un sistema de salud pública gratuito y de accesibilidad irrestricta, un sistema de obras sociales para los trabajadores activos, una gran obra social para personas en pasividad laboral, múltiples sistemas de medicina prepaga y sistemas de atención privada. En cuanto a los sistemas informáticos, no hay un sistema informático único en ninguno de los ámbitos enunciados.

En el ámbito privado existen varios sistemas desarrollados internamente por diversas instituciones siguiendo algunos estándares mínimos –tales como HL7, DICOM, SNOMED CT, entre otros- pero con escaso nivel de interoperabilidad. Asimismo, en algunas provincias existen sistemas (no integrados) de información sanitaria dirigidos a cubrir ciertos requerimientos informativos de las respectivas gobernaciones. En mi conocimiento, no existe en la Argentina – en jurisdicción nacional, provincial o municipal- ningún caso integrado de historia clínica electrónica.

3.2- ¿En qué medida considera usted que las reformas legales atinentes a la utilización de las TIC han favorecido a los ciudadanos? ¿Qué avances percibe que se han logrado?

En la Argentina no ha habido grandes reformas legales en materia de utilización de las TIC. Las más relevantes se refieren a la protección de datos (Ley de habeas data) y al uso de la firma digital en general. Se supone que el impacto de la ley de habeas data es amplio en cuanto garantiza el resguardo de la seguridad y confidencialidad de los datos de los ciudadanos, particularmente algunos tan sensibles como los de salud. Por su parte, la posibilidad de utilizar firma digital promovió, de alguna manera, la implantación de registros médicos electrónicos (historia clínica, receta), dado que contribuyó a reducir la sensación de inseguridad que genera el registro digital de la información. En mi conocimiento, no hay en la Argentina una ley nacional que favorezca o promueva el uso de registros electrónicos de datos de salud.

3.3- ¿Cuáles son, a su criterio, los factores que en mayor medida obstaculizan la informatización de los servicios de salud?

Los principales factores que, a mi criterio, obstaculizan la informatización de los servicios de salud en la Argentina son: a) la ausencia de una agenda digital con alcance nacional, y b) la ausencia de presupuesto ad hoc..

Esas ausencias implican una carencia de referentes mínimos, la cual condiciona críticamente la posibilidad de avanzar con un rumbo coherente. En ese marco, resulta vano seguir enumerando problemas. Es prioritario construir y concertar, entre los distintos sectores, una Agenda Digital sería cuya legitimidad se extienda más allá de los gobernantes de turno. La incidencia de un claro referente nacional podría aglutinar iniciativas y “disparar” la digitalización en el sector Salud. Cabe señalar, por ejemplo, que algunos hospitales privados –motivados por la confrontación competitiva- están trabajando para acreditar ante la International Joint Commission.

3.4- Si usted tuviera que diseñar un Plan Nacional de Informatización en Salud con visión de país: ¿Cómo lo haría y qué estrategias aplicaría?

Las estrategias que aplicaría se sustentan en un Plan Nacional de Informatización del Sistema de Salud como marco de Sistemas Provinciales independientes, con interoperabilidad garantizada por unos pocos estándares obligatorios. Podría generarse así un modelo competitivo entre las Provincias con un sistema de puntuación para distribuir recursos para la informatización, así como para asignar partidas extras del Tesoro a aquellas Provincias que verifiquen mayor eficiencia en sus sistemas.

En ese marco, sería fundamental aprovechar los sistemas públicos ya informatizados (sistema tributario, de seguridad social, etc..) como prestadores de servicios, así como también tomar experiencias de informatización de salud del sector privado.

3.5- ¿Cómo debería ser la gestión de los servicios de salud con respecto a la atención del ciudadano y al fortalecimiento de la democracia?

En la Argentina, al menos en el plano teórico, la salud es gratuita y de acceso universal. Una forma de fortalecer la democracia reside en monitorear el sistema para asegurar que todos los ciudadanos tengan llegada a los servicios de salud. Otra forma consiste en la participación de los ciudadanos en la salud comunitaria a través de programas ad hoc, comprometiendo a líderes comunitarios, con especial énfasis en las áreas de bajos recursos. Otra forma podría consistir en identificar grupos de pacientes con patologías similares, de manera que puedan intercambiar experiencias por vía electrónica.

Entrevista a Eloy Gómez

España



Presidente y Director General de TransTOOLS (empresa europea dedicada al diseño y desarrollo de sistemas con tecnologías avanzadas), ejecutó proyectos arquitectónicos de alta relevancia en Francia, Italia, Estados Unidos y diversos países de Iberoamérica. Es Doctor en Arquitectura (Universidad Politécnica de Madrid).

4.1- ¿Cómo visualiza usted la evolución de los sistemas de salud en España?

El acceso al sistema sanitario español ha sido, desde su creación, un derecho legítimo y público de todos los ciudadanos. La evolución del sistema ha resultado notoriamente estimulada con la incorporación de las TIC durante los últimos años. Dicha incorporación, iniciada en 1990 con el Plan DIAS (Dotación Informática de las Áreas Sanitarias), ha contribuido a un crecimiento exponencial del conocimiento científico y de sus aplicaciones clínicas y tecnológicas. La creciente inserción de las TIC influyó notoriamente en la mejora de los servicios sanitarios, de la calidad asistencial y del acceso de la población a los servicios, posibilitando asimismo el acceso a información de salud por parte de los pacientes y el acceso a información médica para los profesionales.

La evolución de los sistemas sanitarios fue impulsada, además, por el aumento progresivo de la educación sanitaria y por la exigencia de los pacientes hacia sus médicos, así como por el desarrollo de aplicaciones médicas en Internet. Así lo afirma un reciente informe, titulado "Predicciones de Salud para el 2010", elaborado por la consultora internacional PriceWaterhouse Coopers con base en las respuestas de más de 380 médicos y expertos sanitarios de 10 países (entre ellos España) y las predicciones de 50 líderes de 7 naciones (también España entre ellas) sobre el futuro del sector.

La utilización de Internet, la llegada de la banda ancha, la comunicación sin cable (wireless) y el avance de las TIC en el procesamiento y almacenamiento de la información pueden contribuir al desarrollo de estrategias de salud y al inicio de un nuevo modelo de sistemas de salud en los países.

En la actualidad los sistemas sanitarios tienen al ciudadano/paciente como el eje central del modelo sanitario. Algunos de los problemas que enfrentan los sistemas sanitarios como el español reside en el aumento de la población con un progresivo envejecimiento de la misma, así como en la aparición de mayor número de enfermedades como consecuencia de un estilo de vida estresante y sedentario.

4.2- ¿En qué medida las reformas legales referidas a la utilización de las TIC han favorecido a los ciudadanos?

Desde la aparición de las TIC en el ámbito sanitario se han producido diferentes reformas legales con el fin de proteger la seguridad de los datos referidos a las personas (por ejemplo, la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales). Estas reformas han protegido derechos de los ciudadanos a través de la confidencialidad y de la posibilidad de que las personas puedan verificar los datos que les conciernen. En el caso del sector sanitario, y más concretamente en relación a los archivos clínicos, la historia clínica electrónica genera una mayor seguridad de los datos del paciente, dado que sólo tienen acceso a los mismos los usuarios habilitados por el sistema, a diferencia de los archivos en papel, que ofrecen menores garantías de control de acceso y seguridad de los datos.

Por otra parte, la historia clínica electrónica ofrece mayores garantías de fiabilidad y confidencialidad, dado que los datos personales del paciente sólo pueden ser modificados por una única instancia pertinente, mientras que los profesionales autorizados sólo pueden actualizar los datos médicos, quedando registrada en el sistema la información tanto de los informes como de las prescripciones médicas, eliminándose así la posibilidad de pérdida de información médica de algún paciente, con los problemas y perjuicios que ello conlleva.

4.3- ¿Qué avances concretos se han logrado con la aplicación de las TIC en el sector sanitario?

Algunos de los avances obtenidos con la incorporación de las TIC se manifiestan a través de una mejor calidad, seguridad, eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud. Mediante la utilización de tarjetas sanitarias y de la historia clínica electrónica para todos los ciudadanos, junto con la digitalización de imágenes y el desarrollo de hospitales digitales, las instancias y profesionales autorizados disponen de acceso total a cualquier información desde cualquier lugar y en cualquier momento.

La informatización de la gestión hospitalaria es un claro ejemplo de los avances que se han logrado con la incorporación de las TIC concretamente en el hospital, que es el centro asistencial por excelencia en cualquier sistema sanitario. Dicha informatización, junto con la implantación de un sistema de gestión hospitalaria, conlleva los siguientes beneficios:

- Mayor Calidad Asistencial: El disponer de acceso inmediato a toda la información médica del paciente, con prescindencia de dónde se encuentre, además de contar con los medios necesarios para su evaluación (pruebas diagnósticas anteriores e historial actualizado). permite: a) simplificar el proceso de toma de decisiones, b) reducir la posibilidad de error médico, c) asignar de manera eficiente los recursos sanitarios, y d) en general, mejorar la calidad de los servicios ofrecidos y de la atención a los ciudadanos.
- Seguridad: Tanto la historia clínica, como las prescripciones y diagnósticos se encuentran codificados, impidiendo así el acceso no autorizado a los mismos y manteniendo la confidencialidad de los datos del paciente.
- Ahorro de material y “optimización” de recursos: un sistema de gestión integral permite un manejo eficiente de los stocks así como el control del consumo de material, dando lugar a un ahorro tanto de material médico-quirúrgico como farmacéutico.
- Control de la cartera de servicios ofrecidos: un sistema de gestión integral permite ejercer un control detallado de los servicios ofrecidos en un centro asistencial, tanto en lo atinente a los recursos humanos y materiales como al gasto de cada servicio. Además, permite obtener gráficas y estadísticas en tiempo real de dichos servicios y una base de datos de diagnósticos que facilita la adopción de decisiones dentro de cada especialidad ofrecida por el centro.
- Evolución de la cultura tecnológica, informática y organizativa: A través de la evolución de la plataforma tecnológica se desarrolla una evolución tecnológica de los propios usuarios, así como de la institución, lo que permite una renovación y actualización continua en todos los niveles de la misma.

4.4- ¿Cuáles son, a su criterio, los factores que en mayor medida obstaculizan el desempeño de los servicios de salud?

Los factores que en mayor medida obstaculizan el desempeño de los servicios de salud son, a mi criterio, los siguientes:

- Acreditación y control de acceso: El sistema sanitario español experimenta notables problemas en sus esquemas de acreditación y control de acceso debido a las actuales limitaciones en sus sistemas de información. Las dificultades para aplicar la acreditación y controlar eficazmente el acceso a los servicios implican un serio problema de drenaje de recursos como resultado de un porcentaje significativo de no asegurados que frecuentan los servicios. § Reembolso de servicios: Existen problemas en la recuperación de los fondos y una escasa capacidad local para la cobranza, lo que se conjuga con las carencias en los sistemas de información que sustentan los procesos de acreditación y de facturación de los servicios suministrados a pacientes no asegurados o a pacientes asegurados de empleadores morosos.
- Asignación de recursos y gestión presupuestaria: La distribución de los recursos hacia la red de servicios en salud sigue un modelo altamente centralista y poco eficaz que compromete la eficacia de la función de aseguramiento, así como de la gestión de la red de servicios de salud.
- Modelo de atención en salud: El modelo de atención en salud mantiene un carácter eminentemente curativo. En la actualidad las actividades de hospitalización y gestión de camas absorben una gran proporción de recursos, mientras que el primer nivel de atención en salud es sumamente débil.

4.5- Si usted tuviera que diseñar un Plan Nacional de Informatización en Salud con visión de país: ¿Cómo lo haría y qué estrategias aplicaría?

A la hora de diseñar un Plan Nacional de Salud basado en la informatización de los recursos existentes, considero que los siguientes aspectos confluirían en una asistencia sanitaria “óptima” a los ciudadanos:

- Interoperabilidad de las tarjetas sanitarias: la tarjeta sanitaria es un documento individual que permite la identificación de cada ciudadano en el acceso y uso de los servicios de salud.
- Historia Clínica Electrónica: permite garantizar a los ciudadanos que los profesionales de la salud dispondrán de acceso remoto y automático a aquella información clínica (datos, observaciones, instrucciones) que requieran para su asistencia en cualquier momento y lugar.
- Receta Médica Electrónica: permite el acceso electrónico a las órdenes de prescripción de medicamentos desde cualquier punto de dispensación del país. Las órdenes de tratamiento se almacenan en un repositorio de datos al cual se accede desde el punto de dispensación para su entrega al paciente.
- Portal Sanitario como nodo central: posibilita el intercambio de información entre los agentes del sistema sanitario. Se compone de un núcleo central de servicios y de una Intranet sanitaria. Los servicios se basan en un esquema de interoperabilidad que, mediante la utilización de estándares de intercambio de información, permite integrar diferentes sistemas sin necesidad de unificar las aplicaciones.

4.6- ¿Cómo debería ser la gestión de los servicios de salud para mejorar la atención del ciudadano, la gestión interna y fortalecer la democracia?

Considero que esa gestión de los servicios de salud debería reunir las siguientes cualidades:

- Mejorar las relaciones: la correcta utilización de las TIC en el sector sanitario permite mejorar la relación entre los actores, agentes y pacientes. Así los profesionales podrán atender a ciertos pacientes sin necesidad de desplazarse a sus hogares y se podrán programar las citas de manera sencilla mediante Internet. También la relación entre profesionales puede mejorar mediante la realización de consultas on-line entre expertos.
- Optimizar procesos: el impacto se produce en todos los tipos de procesos. En el caso de los procesos de gestión y de apoyo, la utilidad de las TIC como herramienta de mejora de la productividad es un hecho ya contrastado y comprobado en múltiples sectores. También es enorme el impacto en los procesos propios de la sanidad -como son los asistenciales, los diagnósticos y terapéuticos- dado que la actividad sanitaria requiere la colaboración de un buen número de profesionales y la relación entre diversas entidades. En todos estos casos, las TIC juegan un rol clave en la coordinación entre instituciones, actores y agentes, en la implantación de la receta médica y de la historia clínica electrónica, así como en la gestión analítica de laboratorios y en la robotización de prácticas sanitarias.
- Apoyar a los profesionales: el acceso y el intercambio de información, así como la investigación clínica, resultan notoriamente favorecidas por las bases de datos digitales con casos clínicos, las guías de diagnóstico y tratamiento, las radiografías y resonancias almacenadas digitalmente, etc. Se dispone de mejor información para la toma de decisiones y se mejora la conexión con otros niveles asistenciales. Por su parte, el e-learning permite potenciar la formación continua de los profesionales, así como adaptarla a los propios horarios y cargas de trabajo.
- Asimilar crecientes volúmenes de información: en los sistemas de salud la información experimenta un crecimiento exponencial, con el consecuente crecimiento de los archivos médicos. Un sistema integrado de gestión sanitaria permite asimilar, sistematizar y procesar información de manera ilimitada y ayuda a extraer resultados y conocimientos con creciente alcance y validez. § Preservar los datos y su accesibilidad: estos sistemas de información permiten garantizar la privacidad, veracidad, seguridad, actualización y recuperación inmediata de los datos de cada paciente durante toda su vida.
- Movilidad: Mediante la digitalización de los archivos y una red que permita diferentes niveles de almacenamiento e intercambio de archivos, cualquier profesional médico habilitado puede disponer, al instante y en cualquier lugar geográfico, del completo historial de un paciente, incluyendo pruebas realizadas, revisiones, prescripciones, etc., evitando tener que solicitar pruebas ya realizadas.

4.7- ¿Que estrategias habría que implementar para que la evolución del e-Gobierno favorezca realmente a los ciudadanos?

Para favorecer realmente a los ciudadanos, el e-Gobierno debe desarrollarse en tres ámbitos:

- Servicios al ciudadano: Mejorando la relación de servicio del gobierno al ciudadano, mediante el uso intensivo de TIC para prestar un servicio eficaz y eficiente. Un gobierno sin puertas y sin horarios.
- Gestión pública: Mejorando la gestión integral, los procesos y los servicios. El uso de las TIC permite mejorar la productividad del servicio, en un ambiente de trabajo integrado y colaborador.
- Participación ciudadana: Permitiendo desarrollar mecanismos que capaciten al ciudadano para ejercer un rol activo en la toma de decisiones en los distintos niveles de la Administración.

Permitiendo abrir nuevos espacios y formas de participación, profundizando las prácticas democráticas. En materia de salud, las estrategias para poner al e-Gobierno en favor de los ciudadanos son aquellas centradas en el paciente y que permitan mejorar sus relaciones con los profesionales de la salud. Algunas herramientas asociadas a esas estrategias son los sistemas de información integrada, la tarjeta electrónica del paciente, la historia clínica electrónica única, el recibo electrónico y el portal de salud. Con una visión más amplia, se trata de fomentar:

- a) la implantación real de servicios, aplicaciones informáticas y herramientas telemáticas en el ámbito sanitario,
- b) la interconexión efectiva de los sistemas telemáticos de servicios de salud hacia un Sistema Único de Salud, y c) el desarrollo de nuevos servicios, aplicaciones y herramientas que permitan mejorar la eficiencia en la prestación de servicios a los ciudadanos y faciliten el acceso de éstos a información y servicios interactivos relacionados con la salud a través de Internet.
- b) Por supuesto, todo ello basado en un esquema de interoperabilidad que posibilite el intercambio de información entre las diferentes plataformas y aplicaciones así como la conexión con los demás sistemas del e-Gobierno.

Entrevista a Juan Ramón Martín Huertas

España



Subdirector del Departamento de TIC del Hospital Costa del Sol dependiente de la Junta de Andalucía (Andalucía, España), habiendo participado en proyectos de informatización en Salud en diversos países de Europa, Asia y América. Es Ingeniero Superior en Telecomunicaciones (Universidad Politécnica de Madrid).

5.1- ¿Podría proporcionarnos una visión panorámica acerca del rango y las categorías de posibles contribuciones de las TIC y del e-Gobierno a la gestión de la Salud?

Entendiendo como e-Gobierno a la capacidad de facilitar la relación entre Gobierno y Ciudadanos mediante el uso de las TIC, resulta claro que -en la provisión de servicios para la salud por parte de los gobiernos- el e-Gobierno permite acercar esos servicios al ciudadano, facilitando asimismo el acceso y la gestión en las entidades prestadoras, tanto en la faz clínica como en la administrativa.

Algunos ejemplos de servicios en la faz clínica son: acceso a la Historia Clínica Electrónica (HCE), redes de alerta, teleconsultas, seguimiento domiciliario (tele-monitorización) y asignación de medicamentos (receta electrónica). Algunos ejemplos en la faz administrativa son: reserva de turnos de atención, citación, cambios de médico o de centro de atención primaria. Pueden considerarse también servicios de carácter informativo o formativo en las áreas de promoción y prevención, tales como actividades de educación para la salud.

5.2- ¿Qué países exhiben -a su criterio- los mayores avances en esos tipos de prestaciones?

A lo largo de quince años compartiendo experiencias en diversos países de Europa y América, puedo apreciar experiencias interesantes en ambos continentes, si bien no siempre evidencian implantación, uso y utilidad reales. Muchas experiencias no pasan de ser loables intentos con limitado impacto en la población.

Si debiera decidirme por un modelo de implantación y explotación de prestaciones por países, lo haría por Europa en general. Por encima de las diferencias, las políticas comunes en Europa han llevado a diseñar un marco en el cual las experiencias de uso de las TIC en el sector salud, por parte de los distintos gobiernos, tienen bastantes similitudes, tanto en forma como en contenido.

5.3- ¿En qué posición ubica a los países de Iberoamérica en relación a las contribuciones del e-Gobierno a la gestión de la Salud?

Mi experiencia directa en los países de Iberoamérica se basa en un superficial conocimiento de dos países que visité en los últimos dos años: Chile y Argentina. En el caso de Chile pude observar que en general disponían de un nivel de implantación y uso de las TIC bastante aceptable. En la Argentina, a través de mis visitas a dependencias del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, aprecio que las áreas de salud no disponían de adecuado despliegue en términos de TIC y e-Gobierno.

Tanto en Chile como en la Argentina capté un notorio interés por poner en práctica el uso de la Historia Clínica Electrónica, así como por el uso compartido de la misma por los profesionales de la salud y del propio ciudadano-paciente. En esto estamos también en Europa.

5.4- ¿Cuáles son sus recomendaciones para aquellos países que desean encarar nuevas experiencias de prestaciones de e-Gobierno para la gestión del sector Salud?

Comienzo señalando que no hay soluciones únicas y que las experiencias no son exportables como si fueran productos de consumo. En cada comunidad y para cada organización es imprescindible analizar su situación específica, tener claro de dónde partimos y hacia dónde queremos llegar. Es importante fijarse objetivos y metas, así como saber -a lo largo del desarrollo del proyecto- readaptar los objetivos y variar las metas. La rigidez en los planteamientos no es buena consejera.

El uso extensivo de las TIC en una determinada área de actividad representa un cambio y, como todo cambio, debe de ser profundamente analizado y correctamente gestionado, por supuesto sin llegar a la parálisis por el análisis. Concreto mi recomendación en términos de analizar rigurosamente: a) la necesidad del cambio, b) su oportunidad, y c) los posibles impactos.

Coordinación de Entrevistas por Tibusay Hernández

Venezuela



Miembro de la Asociación Venezolana de Informática en Salud y de la Red Vitalis para la Sociedad de la Información, Coordinadora de Postgrados a Distancia de la Universidad Rafael Bellosó Chacín (Maracaibo, Venezuela), es Ingeniero en Computación, Magíster en Gerencia de Proyectos Industriales, Doctor en Ciencias Gerenciales y tiene un Postdoctorado en Gerencia de las Organizaciones. Es egresada de la Edición 36ª del Curso de Formulación de Estrategias de Gobierno Electrónico de la SEDI-OEA.

SECCIÓN RIFGE

Red Interamericana de Formación en Gobierno Electrónico



La Red Interamericana de Formación en Gobierno Electrónico (RIF-GE) del Colegio de las Américas (COLAM) de la Organización Universitaria Interamericana (OUI) fue creada en Washington DC en abril de 2004, en una reunión auspiciada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con financiamiento del Instituto para la Conectividad de las Américas (ICA/IDRC).

En dicha reunión, la creación de la RIF-GE fue decidida -por unanimidad- por los representantes de veintidós (22) instituciones de educación superior, organismos internacionales y regionales así como de organismos del sector público, provenientes de diecisiete (17) países de las nueve (9) regiones de la OUI.

Esta sección permanente está dirigida a los integrantes de las instituciones que participan en la RIF-GE, así como a todos los interesados en la temática de la formación en e-Gobierno. Tal como anticipamos en números anteriores, nos proponemos difundir los avances en el conjunto de actividades de formación, investigación y servicios previstas en el Plan de Acción RIF-GE 2008-2011, que fuera concertado en el Encuentro RIF-GE celebrado en Bogotá entre el 14 y el 16 de mayo de 2008.

En este número nos referiremos particularmente a las actividades del Comité de Formación de la RIF-GE.

COMITÉ DE FORMACIÓN

Integrantes: Alberto Bonifacio (INAP, Argentina), David Ramírez Plascencia (UDGVirtual, México) y Mario Cámara (ONGEI, Perú)

El 7 de octubre de 2008 los integrantes del Comité de Formación de la RIF-GE mantuvieron una conferencia telefónica con Fernando Daniels (Coordinador de RIFs del COLAM) y con José Luis Tesoro (Coordinador de la RIF-GE) en relación a las siguientes cuestiones:

1.- Aspectos Prioritarios

Con base en una revisión de los objetivos de formación definidos en la Reunión Bogotá, se decidió concentrar la atención en los siguientes aspectos:

- a) Establecer los lineamientos metodológicos para la implementación de estrategias de formación en e-Gobierno.
- b) Formular un programa de formación que aporte valor agregado a las ofertas ya existentes.
- c) Consolidar el intercambio y cooperación entre los integrantes de la RIF-GE.

2.- Acciones Inmediatas

Las acciones inmediatas del Comité se centrarán en la formulación de una propuesta de Programa de Formación para la RIF-GE, coincidiéndose en los siguientes puntos:

- a) Las temáticas introductorias al e-Gobierno están suficientemente cubiertas, tanto por los cursos de la OEA como por los que ofrecen las instituciones públicas y las universidades de los países de las Américas.
- b) La RIF-GE continuará participando de la oferta conjunta con la OEA. Se tratará con el equipo de la SEDI-OEA la posibilidad de disponer –en las sucesivas ediciones abiertas- de aulas exclusivas para las instituciones representadas en la RIF-GE, sujeto a la cantidad mínima de participantes requeridos para la implantación de esquemas de exclusividad.
- c) El programa de formación de la RIF-GE deberá incluir:
 - i. Temáticas horizontales (o transversales) y verticales sobre campos de alto impacto para el desarrollo del e-Gobierno, en los cuales exista escasa (o nula) oferta de formación.
 - ii.- Contenidos dirigidos a diferentes públicos y contextos.

3.- Propuesta del Programa de Formación

Para iniciar los trabajos dirigidos a formular la propuesta del Programa de Formación para la RIF-GE, los integrantes del Comité acordaron:

- a) Elaborar un esquema inicial para identificar las temáticas horizontales y verticales que serán objeto de promoción, por parte de la RIF-GE, para el desarrollo de actividades de formación (ya realizado).
- b) Con base en el esquema inicial, registrar -en una primera fase- la oferta actual de la RIF-GE y de la SEDI-OEA (ya realizado).
- c) Posteriormente, registrar y analizar la oferta disponible en los países integrantes de la RIF-GE en relación a las distintas categorías temáticas.
- d) Con base en los análisis emergentes de c) el Comité de Formación tomará a su cargo el análisis y la elaboración de la propuesta del programa de formación.

CATASTRO DE OFERTAS DE FORMACIÓN EN GOBIERNO ELECTRÓNICO**1ª FASE: OFERTA ACTUAL DE LA RIF-GE Y DE LA SEDI-OEA****1.- OFERTAS PARA INTEGRANTES DE LA FUNCIÓN PÚBLICA****1.1.- TEMÁTICAS HORIZONTALES****a. Introducción al Gobierno Electrónico****Oferta 1**

- i) Denominación: Curso de Introducción a la Formulación de Estrategias de Gobierno Electrónico
- ii) Institución oferente: Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral (SEDI) - Organización de los Estados Americanos (OEA)
- iii) Destinatarios: funcionarios, profesionales y expertos de la administración pública nacional, estadual/provincial y municipal/local interesados en: a) adquirir un bagaje conceptual y un panorama general actualizado en materia de Gobierno Electrónico, b) formular un proyecto que responda a las necesidades de ciudadanos cuya solución compete –total o parcialmente- a la institución en que se desempeñan.
- iv) Modalidad: virtual (hay disponible una versión específica para municipios)
- v) Duración: siete (7) semanas
- vi) Arancelada: si
- vii) Idiomas: versiones en español, portugués e inglés
- viii) Dirección de contacto: <http://www.educoas.org/>

b. Inclusión y alfabetización en la Sociedad de la Información y Conocimiento & Gobierno Electrónico (SIC-GE)**Oferta 1**

- i) Denominación: Seminario-Taller de Coordinadores de Formación en Civismo Digital (Ediciones InCiDir: dirigidas a integrantes de la administración pública)
- ii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iii) Destinatarios: funcionarios, profesionales y expertos de la administración pública nacional, estadual/provincial y municipal/local interesados en: a) explorar, analizar e incorporar las perspectivas, intereses y expectativas de los ciudadanos en materia de SIC-GE, y b) formular y coordinar proyectos a escala nacional, estadual/provincial y municipal/local que respondan efectivamente a dichas perspectivas, intereses y expectativas ciudadanos.
- iv) Modalidad: mixta (virtual, trabajo de campo y presencial)

- vi) Duración: nueve (9) semanas: (4 de seminario virtual, 4 de trabajo de campo y 1 de taller presencial)
- vii) Arancelada: si
- viii) Idiomas: español
- ix) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

Oferta 2

- i) Denominación: Seminario de Formación en Civismo Digital (Ediciones InCiDir: dirigidas a integrantes de la administración pública.
- ii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iii) Destinatarios: funcionarios, profesionales, expertos y técnicos de la administración pública nacional, estadual/provincial y municipal/local interesados en explorar, analizar e incorporar las perspectivas, intereses y expectativas de los ciudadanos en materia de SIC-GE.
- iv) Modalidad: virtual
- v) Duración: cuatro (4) semanas
- vi) Arancelada: si
- vii) Idiomas: español
- viii) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

c. Usabilidad y diseño de prestaciones de Gobierno Electrónico centradas en el ciudadano**d. Gobierno Electrónico, Gobernabilidad y Gobernanza****Oferta 1**

- i) Denominación: Seminario-Taller de Gobernabilidad, Gobernanza y Gobierno Digital
- ii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iii) Destinatarios: funcionarios y profesionales de la administración pública nacional, estadual/provincial y municipal/local interesados en explorar, sistematizar y poner en práctica el potencial del Gobierno Digital para mejorar la Gobernabilidad y la Gobernanza en los países de las Américas.
- iv) Modalidad: virtual
- v) Duración: cuatro (4) semanas
- vi) Arancelada: si
- vii) Idiomas: español
- viii) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

f. Evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y prestaciones de Gobierno Electrónico**g. Cooperación en Gobierno Electrónico****h. Interoperabilidad para el Gobierno Electrónico****Oferta 1**

- i) Denominación: Curso sobre Interoperabilidad para el Gobierno Electrónico
- ii) Institución oferente: Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral (SEDI) - Organización de los Estados Americanos (OEA)
- iii) Destinatarios: funcionarios, profesionales y técnicos de la administración nacional, estadual/provincial y municipal/local interesados en conocer y participar en el tratamiento y resolución de cuestiones enmarcadas en la problemática de la interoperabilidad para el Gobierno Electrónico.
- iv) Modalidad: virtual
- v) Duración: seis (6) semanas
- vi) Arancelada: si
- vii) Idiomas: español
- viii) Dirección de contacto: <http://www.educoas.org/>

i. Estándares Abiertos y Software Libre para Gobierno Electrónico**j. Sistemas de autenticación de identidad: firma digital y electrónica****k. Prestaciones de Gobierno Electrónico por telefonía móvil y SMS (m-Gobierno)****1.2.- TEMÁTICAS VERTICALES**

- a. Portales Ciudadanos
- b. Trámites por Internet y Guías de Trámites
- c. Defensa de derechos ciudadanos y defensoría del pueblo
- d. Sitios Educativos
- e. Sitios de Salud
- f. Compra y Contratación Estatal
- g. Información Normativa (Nacional, Estadual y Municipal)
- h. Prestaciones para empresas
- i. Ética Pública, Transparencia y Lucha contra la Corrupción
- j. Modernización de la Gestión Pública
- k. Administración Tributaria l. Sociedad de la Información y del Conocimiento m. Ciudades Digitales y Ciudades del Conocimiento

2.- OFERTAS PARA INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD CIVIL**2.1.- TEMÁTICAS HORIZONTALES****a. Introducción a la Sociedad de la Información y el Conocimiento (SIC) y al Gobierno Electrónico (GE)****b. Inclusión, Civismo Digital, Centros Comunitarios y SIC-GE****Oferta 1**

- i) Denominación: Seminario-Taller de Coordinadores de Formación en Civismo Digital (Ediciones ForCiDir: dirigidas a actores de la Sociedad Civil)
- ii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iii) Destinatarios: integrantes de organizaciones civiles, líderes comunitarios, docentes e investigadores universitarios interesados en: a) explorar, analizar e incorporar las perspectivas, intereses y expectativas de los ciudadanos en materia de SIC-GE, y b) formular y coordinar proyectos –desde la sociedad civil- que respondan efectivamente a dichas perspectivas, intereses y expectativas. iv) Modalidad: mixta (virtual, trabajo de campo y presencial)
- iv) Duración: nueve (9) semanas: (4 de seminario virtual, 4 de trabajo de campo y 1 presencial)
- v) Arancelada: si
- vi) Idiomas: español
- vii) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

Oferta 2

- i) Denominación: Taller para Tutores de Formación en Civismo Digital (Ediciones ForCiDir: dirigidas a actores de la Sociedad Civil)
- ii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iii) Destinatarios: integrantes de organizaciones civiles, profesionales y estudiantes universitarios avanzados interesados en formar Adalides y Operadores para orientar y apoyar a los ciudadanos en la canalización de soluciones mediante prestaciones de Gobierno Electrónico.
- iv) Modalidad: mixta
- v) Duración: dos (2) semanas y trabajo de campo
- vi) Arancelada: si (hay sistemas de becas)
- vii) Idiomas: español
- viii) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

Oferta 3

- i) Denominación: Taller para Adalides de Formación en Civismo Digital (Ediciones ForCiDir: dirigidas a actores de la Sociedad Civil)
- ii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iii) Destinatarios: líderes barriales y comunitarios interesados en orientar a sus vecinos en la canalización de soluciones mediante prestaciones de Gobierno Electrónico
- iv) Modalidad: mixta
- v) Duración: dos (2) semanas con trabajo de campo incluido
- vi) Arancelada: si (hay sistemas de becas)
- vii) Idiomas: español
- viii) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

Oferta 4

- i) Denominación: Taller para Operadores de Formación en Civismo Digital (Proyecto ForCiDir)
- ii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iii) Destinatarios: coordinadores de centros tecnológicos comunitarios; propietarios o encargados de cybers, locutorios, telecentros, interesados en apoyar a los residentes en sus comunidades en la tramitación de soluciones mediante prestaciones de Gobierno Electrónico.
- iv) Modalidad: mixta
- v) Duración: dos (2) semanas con trabajo de campo incluido
- vi) Arancelada: si
- vii) Idiomas: español
- viii) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

c. Gobernabilidad, Gobernanza y SIC-GE**Oferta 1**

- ii) Denominación: Seminario-Taller de Gobernabilidad, Gobernanza y Gobierno Digital
- iii) Institución oferente: RIF-GE del COLAM-OUI
- iv) Destinatarios: integrantes de organizaciones civiles, docentes e investigadores universitarios interesados en explorar, sistematizar y poner en práctica el potencial del Gobierno Digital para mejorar la Gobernabilidad y la Gobernanza en los países de las Américas.
- v) Modalidad: virtual
- vi) Duración: cuatro (4) semanas
- vii) Arancelada: si
- viii) Idiomas: español

- i) Dirección de contacto: danielsf@colam.umontreal.ca

2.2.- TEMÁTICAS VERTICALES

- a. Portales Ciudadanos, Trámites por Internet y Guías de Trámites
- b. Ofertas verticales por grupos de interés (requieren adecuaciones específicas):

Derechos ciudadanos, Tributación, Educación, Salud, Contratación estatal, Información normativa, Servicios para empresas, Lucha contra la corrupción.

3.- OFERTAS DE FORMACIÓN SUPERIOR DE GRADO Y POSTGRADO

Referencia: CLAD/SIARE

Base de Datos: Actividades de Formación e Investigación en Asuntos Públicos

http://www.clad.org.ve/siare/insti/insti_f.html

Descriptor: Administración Electrónica

José Luis Tesoro

Coordinador General Red Interamericana de Formación en Gobierno Electrónico (RIF-GE)

Correo electrónico: jtesoro@oas.org

Sitio Web RIF-GE: <http://www.rifge.net/web/>

Sitio Web Formación en Civismo Digital: <http://www.civismodigital.org/web/>

PARA TENER EN CUENTA**1.- Organización Mundial para la Salud (OMS): Biblioteca y Redes de Información para el Conocimiento**

La Biblioteca de la OMS y las Redes de Información para el Conocimiento (LNK) ofrecen servicios integrales de biblioteca e información sobre el material producido y registrado por la OMS en forma impresa o por otros medios.

El sitio Web de la Biblioteca de la OMS ofrece acceso en línea a WHOLIS (World Health Organization Library Information System), una base de datos que comprende más de 70.000 registros bibliográficos y más de 30.000 enlaces a textos íntegros de documentos.

Para más información:

<http://www.who.int/library/services/es/index.html>

2.- Organización Panamericana para la Salud (OPS): la visión para el intercambio de conocimientos y diseminación de información

La visión para el intercambio de conocimientos en la OPS comprende el uso eficaz y eficiente de la información y del conocimiento para apoyar la misión de la OPS, que es: "Dirigir esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros socios, promover la equidad en la salud, combatir las enfermedades y mejorar la calidad y alargar la vida de los pueblos de las Américas".

Para lograr esta visión se impulsa el establecimiento y mantenimiento de un entorno institucional que reconoce a la información y el conocimiento como recursos tangibles y críticos para la misión, en apoyo de las funciones de cooperación técnica (CT), así como el papel de la OPS como líder y socio, al interconectarse y asociarse con otros interesados.

Dado que el acceso a información sobre salud es una parte integral de los Derechos Humanos, y que los permanentes cambios asociados a la evolución de las TIC exigen rever las formas de acceso y diseminación de información, la OPS está atenta a dicha evolución tecnológica, así como a las recomendaciones de la Cumbre Mundial para la Sociedad de la Información (CMSI).

Para más información:

<http://66.101.212.220/mirtaroses/index.php?c=6-Espanol>

3.- Referencias a Gestión de la Salud en los Planes e-LAC 2007 y 2010

Los Planes de Acción eLAC 2007 y 2010 contienen un conjunto de compromisos y metas concertados por los países de América Latina y el Caribe en relación a la aplicación de las TIC en la Gestión de Salud. Para considerar dichos compromisos y metas, les sugerimos acceder a los siguientes textos, a través de los enlaces indicados.

Plan de Acción sobre la Sociedad de la información de América Latina y el Caribe eLAC 2007

Meta 4 (Centros de salud en línea), Meta 17.(Salud-electrónica)

http://www.elac2007.org.sv/docs/Plan_de_Accion_eLAC_2007_Espanol.pdf

Compromiso de San Salvador: Plan de Acción sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe eLAC2010

Capítulo III.- Salud: Medidas 29-36

<http://www.elac2007.org.sv/docs/compromisodesansalvador-8feb2008.pdf>

4.- Catálogo de Sitios Gubernamentales de Salud

Los sitios gubernamentales de salud cumplen una función primaria como medios de información y de acceso a recursos y servicios por parte de los distintos actores y agentes del sector Salud: personas, familias, profesionales, entidades prestadoras y administradoras.

En términos de la tríada "propósito, destinatario, contenido", los sitios gubernamentales de salud pueden clasificarse en cuatro categorías:

a.-Sitios de Gestión Pública Sectorial: dirigidos a funcionarios, agentes y profesionales de la salud, así como al público general interesado en la gestión pública de la salud. Tienen el propósito de informar la organización y las acciones del gobierno para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, así como para el desarrollo de entornos saludables.

b.-Sitios de Promoción de la Salud: dirigidos al público general, particularmente a las familias. Tienen el propósito de promover actitudes y conductas de cuidado de la salud, a través de información atinente a la calidad de vida, al cuidado de la salud, la atención del ambiente y el acceso a servicios de prevención, atención y rehabilitación de la salud.

c.-Sitios de Ciencias de la Salud: dirigidos a profesionales y técnicos de la salud. Tienen el propósito de difundir información relevante para la formación continua, la progresión y el ejercicio profesional, así como para la docencia, la investigación y el intercambio en comunidades de estudio y práctica.

d.-Sitios relativos al Control de Servicios de Salud: dirigidos al público general, así como a los diversos actores interesados en las políticas, normas, procesos, herramientas, productos y resultados de la regulación, supervisión y control de servicios de salud.

En el sitio Web del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) se presentan cuadros comparativos de las siguientes experiencias claves en Sitios Gubernamentales de Salud:

- a.- Gestión Pública Sectorial: Ministerio de Salud (Perú)
- b.- Promoción de la Salud: Portal e-Salud (México)
- c.- Ciencias de la Salud: Infomed (Cuba), Portal e-Salud (México)

d.- Control de Servicios de Salud: Supersalud (Colombia)

En cada caso se exponen: a) Datos identificatorios y destinatarios previstos, b) Sumario ejecutivo, c) Marco Institucional, d) Estructura y componentes, y e) Políticas de privacidad y seguridad.

Para consultar dichos cuadros, sugerimos acceder al módulo “Gobierno electrónico y Sociedad de la Información” del sitio del CLAD: <http://www.clad.org.ve/siare/innotend/gobelec/gobelec.html>

Una vez visualizado ese módulo, dirigirse a la sección “Cuadros comparativos de experiencias claves” y localizar el ítem “Sitios Gubernamentales de Salud”.

5.- Recensión: Las TIC y el Sector Salud en Latinoamérica

Título: Las TIC y el Sector Salud en Latinoamérica

Editores: Ariel y Fundación Telefónica en colaboración con Editorial Planeta. Ariel; Colección Fundación Telefónica, Cuaderno 7

Primera edición: abril 2008

Páginas: 398 p.

ISBN 978-84-08-07757-2; Depósito legal: B-16.767-2008

Copyright: © Fundación Telefónica, Madrid. España; © Editorial Ariel S.A., Barcelona, España, 2008

Texto completo:

http://www.fundacion.telefonica.com/publicaciones/pdf/Las_TIC_sector_salud-esp.pdf

Recensión

Informe sobre el impacto de las TIC sobre la salud pública en Latinoamérica, dirigido a estimular soluciones y procesos innovadores para el cuidado de la salud de todas las personas. Postula que si bien la e-Salud puede ayudar a mejorar la eficiencia y calidad de los servicios y a moderar los crecientes costes, existen diversas barreras que afectan su implantación, aceptación y utilización. En ese contexto, proporciona recomendaciones para desarrollar soluciones innovadoras de e-Salud que contribuyan a satisfacer las necesidades, demandas y expectativas de los distintos actores y agentes. Señala que existen diferentes tecnologías que pueden -fácilmente y a costos razonables- sentar las bases para servicios de e-Salud que provean adecuada inserción a nuevas modalidades de atención sanitaria, tales como la telemedicina, la tele-monitorización, la vídeo-asistencia, la atención remota y la formación de pacientes y profesionales a distancia. Las TIC en los servicios de e-Salud ofrecen un enorme potencial para desplegar procesos eficientes de atención médica a través de mejor cobertura, mayor interacción entre paciente y profesional, reducción de las esperas y mejores diagnósticos, entre otras posibilidades.

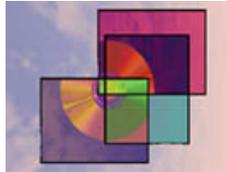
El informe se refiere específicamente a nueve países de Latinoamérica: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela. Su elaboración, coordinada por la Fundación Telefónica, estuvo a cargo de equipos de calificados expertos de cada país. Está integrado por dos partes: 1). Los sistemas de salud en Latinoamérica y sus retos, y 2) Aplicaciones de las TIC en el sector de la salud del futuro.

En la primera se desarrollan, para cada país, los siguientes aspectos: a) El ciudadano como eje central del sistema de salud, b) Organización y estructura del sistema de salud, c) Políticas y gestión de los servicios de salud, d) Financiación del sistema de salud, e) la provisión de servicios de salud, f) Recursos humanos, y g) Desafíos del sistema de salud. En la segunda parte -Aplicaciones de las TIC- se tratan los siguientes cuestiones genéricas: i) Contexto en el desarrollo de las TIC en salud, ii) Tendencias y previsiones de crecimiento e inversión en TIC, iii) Situación actual de la implantación de las TIC en el sector, iv) Inversión en TIC en el mundo de la salud, v) Aplicación de las TIC en el sector de la salud del futuro, vi) Concepto de Red de Información en el sector, vii) Aplicación de las TIC en distintos componentes del sector (por categorías), viii) “Roadmap” de implementación de aplicaciones TIC en el sector a corto, medio y largo plazo, ix) Análisis del impacto de las TIC en el sector y en sus principales agentes, x) Casos de estudio, y x) Los retos en la implantación de las TIC en el sector salud.

Posteriormente, en el capítulo “Oportunidades de desarrollo de proyectos TIC de alto impacto en el entorno de la salud en Latinoamérica” se desarrollan, para cada país, los siguientes aspectos: a) La sociedad de la información en el país, b) Situación del país en el logro de las Metas del Milenio, c) Marco político, d) Proyecto seleccionado por el país: contexto; mercado y tendencias, descripción y factores críticos de éxito.

(Reseñó: Lisandro José Tesoro, Argentina)

NOTICIAS

**1.- Curso "Governo Eletrônico: Estratégias de Elaboração, Desenvolvimento e Implementação de Projetos"**

La UNISUL, la Organización Universitaria Interamericana (OUI) y la SEDI-OEA convocan a la 3a Edição Especial del Curso Governo Eletrônico: Estratégias de Elaboração, Desenvolvimento e Implementação de Projetos, que se dictará em idioma português exclusivamente para Brasil. Las clases: se inician el 10 de Febrero de 2009 y la fecha límite para inscribirse es el 30 de noviembre de 2008,

Información e inscripción:

http://www.educoas.org/portal/ineam/cursos_2008/UNISUL_EGOPT-E101_08.aspx?culture=pt&navid=242

2.- Convocatoria a concurso para Tutores del Curso de Estrategias de Gobierno Electrónico

La SEDI-OEA convoca a concurso para realizar –gratuitamente- el Seminario-Taller para Potenciales Tutores del Curso de Formulación de Estrategias de Gobierno Electrónico. Los requisitos para la inscripción son: a) haber aprobado el referido Curso SEDI-OEA, b) título universitario de grado y preferentemente de postgrado, y c) exhibir vínculos laborales o académicos verificables con la temática del Gobierno Electrónico.

Las inscripciones se realizarán a través del Foro e-Gobierno OEA, foro "Selección potenciales tutores Estrategias e-Gob". El plazo para inscribirse vence el 19 de Diciembre de 2008. Está previsto realizar la selección en Enero de 2009 y dictar el Seminario-Taller para la formación tutorial durante Febrero de 2009.

Para mayor información dirigirse a: jtesoro@oas.org

3.- Premios excelGOB 2008: extensión del plazo para participar

El plazo para participar de los Premios excelGOB 2008 a la excelencia en gobierno electrónico, ofrecidos por la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Instituto para la Conectividad en las Américas (ICA-IDRC) y la Red de Gobierno Electrónico de América Latina y el Caribe (Red GEALC), se extendió hasta el 15 de noviembre a las 23 horas, hora de Washington DC.

Más información en: <http://www.redgealc.net>

4.- XIII Congreso del CLAD

El CLAD y el Gobierno de la República Argentina, a través de la Jefatura de Gabinete de Ministros (JGM) y la Secretaría de Gabinete y Gestión Pública (SGP), organizan el "XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública" que se realizará en Buenos Aires, Argentina, del 4 al 7 de noviembre de 2008.

Para información: <http://www.clad.org.ve/congreso-clad>

ENLACES DE INTERÉS



Argentina. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires
<http://www.medicos-municipales.org.ar/>

Argentina. Ministerio de Salud:
<http://www.msal.gov.ar/htm/Site/default.asp>

Argentina. Provincia de Chubut: "e-Chagas": aplicando las TIC al abordaje de la Enfermedad de Chagas. Provincia de Chubut. Argentina
http://www.chubut.gov.ar/hospital/madryn/imagenes/e_chagas_aplicacion_TIC_s.pdf

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes:
<http://www.sns.gov.bo>

Brasil. Ministério da Saúde:
<http://portal.saude.gov.br/saude/>

California Health Care Foundation (CHCF, EE.UU.): La sabiduría de los pacientes. Health 2.0
<http://www.chcf.org/documents/chronicdisease/HealthCareSocialMedia.pdf>

Campus virtual de Salud Pública
<http://www.campusvirtualesp.org/wiki/doku.php>

Chile. Ministerio de Salud:
<http://www.minsal.cl>

Chile. Superintendencia de Salud.
<http://www.supersalud.cl/568/channel.html>

Colombia. Guía para Alcaldes.
Marco para las políticas públicas y lineamientos para la planeación del desarrollo de la infancia y adolescencia en un municipio
<http://colombia.unfpa.org/documentos/Guias%20infancia%20y%20adol.pdf>

Colombia. Ministerio de Protección Social
<http://www.minproteccionsocial.gov.co>

Costa Rica. Ministerio de Salud:
<http://www.ministeriodesalud.go.cr>

El hospital público más digitalizado de España: Torrevieja.
Infografía El Mundo 13.06.2008
http://www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2008/05/hospital_digital/hospital_digital.html

El Salvador. Ministerio de Salud:
<http://www.mspas.gob.sv>

España. Ayuntamiento de Valencia y Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana: Iniciativa Gecobio. a través de FIVEC, Fundación para la Innovación Urbana y Economía del Conocimiento. Red de Cooperación para la Promoción y Transferencia de Tecnología y Conocimiento Aplicado en el Sector de Ciencias y Tecnologías de la Salud en Valencia y la Comunidad Valenciana.
<http://www.gecobio.com>

España. Comunidad Autónoma Vasca; Osanet. Portal de la Sanidad Vasca
<http://www.osanet.euskadi.net/r85-20340/es/>

España. Comunidad Autónoma Vasca; Plan de Salud 2002-2010. País Vasco
http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20735/es/contenidos/informacion/plan_salud/es_4043/psalud_c.html

España. Comunidad Foral de Navarra. Observatorio de la Sociedad de la Información en Navarra: Las TIC en la sanidad.
http://www.cfnavarra.es/Observatoriosi/pdf/0503_SI_y_Telecomunicaciones_en_Navara_9las%20TIC%20en%20la%20Sanidad.pdf

España. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC): Ranking Mundial de Hospitales en la Red
http://hospitals.webometrics.info/index_es.html

España. Generalitat de Catalunya: TicSalut
<http://www.gencat.cat/salut/ticsalut/Du33/html/ca/Du33/index.html>

España. Generalitat de Catalunya: Departamento de Salud
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/Du51/index.html>

España. Generalitat de Catalunya: Plan de Salud de Catalunya 2010
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plan2010.pdf>

España: Guía de práctica clínica en el sistema nacional de salud
<http://www.guiasalud.es/home.asp>

España. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
<http://www.ingesa.msc.es/>

España. Junta de Andalucía: Plataforma web del proyecto Informarse.es
<http://www.informarseessalud.org>

España: Ley 15/1999 de protección de datos de carácter personal

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/LOPD19992.pdf>

España: Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/LEY_COHESION_Y_CALIDAD.pdf

España: Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/ley_autonomia_paciente.pdf

España: Ley General de Sanidad

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/Ley_14_86_GRAL_SANIDAD_1.pdf

España. Ministerio de Sanidad y Consumo

<http://www.msc.es/>

España. Ministerio de Sanidad y Consumo: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>

España. Ministerio de Sanidad y Consumo: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud: Utilización de las tecnologías de la información para mejorar la atención a los ciudadanos

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/tic/sanidad_en_linea_WEB_final.pdf

España. Ministerio de Sanidad y Consumo: Servicios Web del Sistema Nacional de Salud de España

<http://www.msc.es/organizacion/sns/servWebSNS/pdf/DipticoWeb.pdf>

España. Servicio de Salud de Castilla La Mancha

<http://sescam.jccm.es/web1/home.do>

Estados Unidos. Departamento de Salud y Servicios Humanos.

<http://www.hhs.gov>

Eurasia Health Knowledge Network

<http://www.eurasiahealth.org/>

European Forum for Primary Care. Netherlands Institute for Health Services Research <http://www.euprimarycare.org/>

Fundación Telefónica, España: El sector sanitario en el siglo XXI

<http://sociedaddelainformacion.telefonica.es/jsp/articulos/detalle.jsp?elem=3681>

Fundación Telefónica, España: La sanidad en la sociedad de la información. 2006

<http://sociedaddelainformacion.telefonica.es/jsp/articulos/detalle.jsp?elem=3680>

Fundación Telefónica, España: Las TIC y el sector salud en América Latina.

http://www.fundacion.telefonica.com/publicaciones/pdf/Las_TIC_sector_salud-esp.pdf

GoogleBook: La sanidad en la sociedad de la información. Sistemas y tecnologías para la gestión y la reforma de los servicios de salud

http://books.google.es/books?hl=es&id=TxbRL6Xj_bwC&dq=gesti%C3%B3n+salud+22sociedad+de+la+informaci%C3%B3n%22&printsec=frontcover&source=web&ots=IMSIdWfk9Z&sig=S1sRMhXR1FiUOv2VVohj6Isz-Js&sa=X&oi=book_result&resnum=1&ct=result

Google Health. Beta version

<https://www.google.com/health>

Holanda Netherlands Institute for Health Services Research

<http://www.nivel.eu/>

ITDG. Soluciones Prácticas para la Pobreza: Políticas Públicas para el acceso efectivo a las TIC en zonas rurales de América Latina.

www.comunica.org/onda-rural/docs/saravia.doc

Madrid: Servicios y tecnologías de tele-asistencia: tendencias y retos en el hogar digital

http://www.madrimasd.org/tic/Informes/Downloads_Get_File.aspx?id=6497

MedicalTube. Intercambio de video e imagen para la medicina

<http://medting.com/>

México: Centro Nacional de Excelencia

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/>

Publicaciones: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/publicaciones.html

México: Portal e-Salud

<http://www.e-salud.gob.mx>

México: Secretaría de Salud

<http://www.salud.gob.mx/>

México. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. 2008. Campaña Sectorial "Está en tus Manos" Ejemplo de uso de Youtube para la salud

http://www.youtube.com/watch?v=_aiW6SIXWfg

Nicaragua. Ministerio de Salud:

<http://www.minsa.gob.ni/>

Canadá. Ministerio de Salud:

<http://www.hc-sc.gc.ca>

OMS (Organización Mundial de la Salud):

<http://www.who.int/es/index.html>

Promoción de la salud:

http://www.who.int/topics/health_promotion/es/

Atención Primaria de Salud:

http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Servicios de salud:

http://www.who.int/topics/health_services/es/

OMS: General management topics: Knowledge management

<http://www.who.int/management/general/knowledge/en/index.html>

OMS: Informe Mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar la salud. Fortalecimiento de los sistemas sanitarios. OMS. 2004

http://www.who.int/rpc/meetings/WR2004_spanish_report_summary.pdf

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: ¡cada madre y cada niño contarán!, 2005

<http://www.who.int/whr/2005/es/index.html>

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: Cambiemos el rumbo de la historia, 2004 (Ver cap. 4. Cómo reforzar los sistemas de salud)

<http://www.who.int/whr/2004/es/index.html>

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: Colaboremos por la salud, 2006

<http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: Forjemos el futuro, 2003 (ver cap. 7. Sistemas de salud)

<http://www.who.int/whr/2003/es/index.html>

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca, 2008

<http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud, 2000

<http://www.who.int/whr/2000/es/index.html> http://www.who.int/entity/whr/2000/en/whr00_es.pdf

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: Reducir los riesgos y promover una vida sana, 2002

<http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>

http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, 2001

<http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>

OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud: Un porvenir más seguro: Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI, 2007

<http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>

OMS: Management for health services delivery

<http://www.who.int/management/en/>

OMS: Management of resources and support systems: Information systems
<http://www.who.int/management/resources/information/en/index.html>

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:
<http://www.mspbs.gov.py>

Patient Talk. Proyecto de los Pacientes Informados
<http://www.patienttalk.info/spanish.htm>

Perú. Ministerio de Salud:
<http://www.minsa.gob.pe>

pHealth: International Workshop on Wearable Micro and Nanosystems for Personalised Health: Workshop pHealth 2008
<http://www.phealth2008.com>

pHealth: International Workshop on Wearable Micro and Nanosystems for Personalised Health: A Wireless Sensor Network Infrastructure for Personal Monitoring, Aitor Arriola. Steven Brebels. Daniel Valderas. José M. Blasco. José F. Hernández. Eduardo Montón
http://www.phealth2008.com/Events/agenda_extendida/ses5_Arriola_full.pdf

pHealth: International Workshop on Wearable Micro and Nanosystems for Personalised Health: Developing a Connected Health Economy in Northern Ireland: "Just Doing It". Andrew Hamilton. European Centre for Connected Health. Department of Health, Social Services & Public Safety, Northern Ireland
http://www.phealth2008.com/Events/agenda_extendida/ses7_Hamilton_pres.pdf

pHealth: International Workshop on Wearable Micro and Nanosystems for Personalised Health: Fostering innovation and knowledge economy from local administration
http://www.phealth2008.com/Events/agenda_extendida/ses7_llambrich_pres.pdf

pHealth: International Workshop on Wearable Micro and Nanosystems for Personalised Health: Las redes sociales como escenarios de "empoderamiento" ciudadano en los futuros modelos de innovación abierta para el e-bienestar. Julio Lorca I2BC
http://www.phealth2008.com/Events/agenda_extendida/ses4_Lorca_pres.pdf

pHealth: International Workshop on Wearable Micro and Nanosystems for Personalised Health: The Evolution of Personal Health Systems. Loukianos Gatzoulis and Ilias Iakovidis. DG Information Society and Media, European Commission, Belgium
http://www.phealth2008.com/Events/agenda_extendida/ses5_Gatzoulis_full.pdf

Proyecto Webs médicas de calidad
<http://www.pwmc.org>

Reino Unido. Escocia: Overview of Evidence Relating to Shifting the Balance of Care: A Contribution to the Knowledge Base. The Scottish government.
<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/237140/0065049.pdf>

Salud 2.0. Contenidos generados por el usuario
<http://www.health2con.com>

SOCINFO: Administración electrónica en Sanidad (II)
<http://www.socinfo.info/seminarios/sanidad2.htm>

SOCINFO: Administración electrónica en Sanidad (III)
<http://www.socinfo.info/seminarios/sanidad3.htm>

SOCINFO: Gobierno electrónico en el área de Sanidad (I)
<http://www.socinfo.info/seminarios/sanidad.htm>

SOCINFO: Gobierno electrónico en Sanidad (IV)
<http://www.socinfo.info/seminarios/sanidad4.htm>

TIDVIDA 08. Experiencias Innovadoras en Salud
<http://www.documentalistas.org/eventos/tidvida08/>

UNESCO: Informe Mundial: Hacia las sociedades del conocimiento
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001419/141908s.pdf>

Unión Europea: e-Health - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area. 2004
http://ec.europa.eu/information_society/doc/qualif/health/COM_2004_0356_F_EN_ACTE.pdf

Unión Europea: Gestión de catástrofes y emergencias: ejemplos de proyectos.
http://ec.europa.eu/information_society/tl/qualif/safety/projects/index_es.htm

Unión Europea: Portal de Salud Pública
http://ec.europa.eu/health-eu/index_es.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_es.htm

Unión Europea: Portal de la Salud Pública (II)
http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_es.htm

Unión Europea: Telemedicine and innovative technologies for chronic disease management. Europe Union
http://ec.europa.eu/information_society/events/telehealth_2007/docs/2007th-conf-rep_final.pdf

Unión Europea, OMS: Descentralización en Salud. Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas de Salud
<http://www.euro.who.int/document/E89891.pdf>

Unión Europea, OMS: European health care reform. Analysis of current strategies
http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20060912_1

Unión Europea, OMS: Healthy urban planning in practice: experience of European cities. OMS
<http://www.euro.who.int/document/e82657.pdf>

Unión Europea, OMS: Local Environmental Health Planning: Guidance for local and national authorities
<http://www.euro.who.int/document/e76436.pdf>

Unión Europea, OMS: Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas de Salud
<http://www.euro.who.int/eprise/main/who/progs/obs/home>

Universidad Politécnica de Valencia, España: Portal de la iniciativa TSB “Tecnologías para la Salud y el Bienestar”.
<http://www.tsb.upv.es/>

Uruguay. Ministerio de Salud Pública:
http://www.msp.gub.uy/index_1.html

USAID; Healthy Systems 2020
<http://www.healthsystems2020.org/>

Nota: Invitamos a todos los lectores a sugerirnos la inclusión de recursos y a avisarnos en caso de que alguno de los vínculos publicados se hallara dañado. Con esta colaboración podremos ofrecer un mejor material. Dirigir sus sugerencias y avisos a: Javier Sáenz Coré jsaenzcore@gmail.com

(*) Agradecemos la colaboración recibida de Javier Sáenz Coré (Argentina) en la selección de enlaces. El correcto funcionamiento de los URL indicados en cada una de las referencias de esta sección fue verificado entre los días 28 y 31/10/2008.