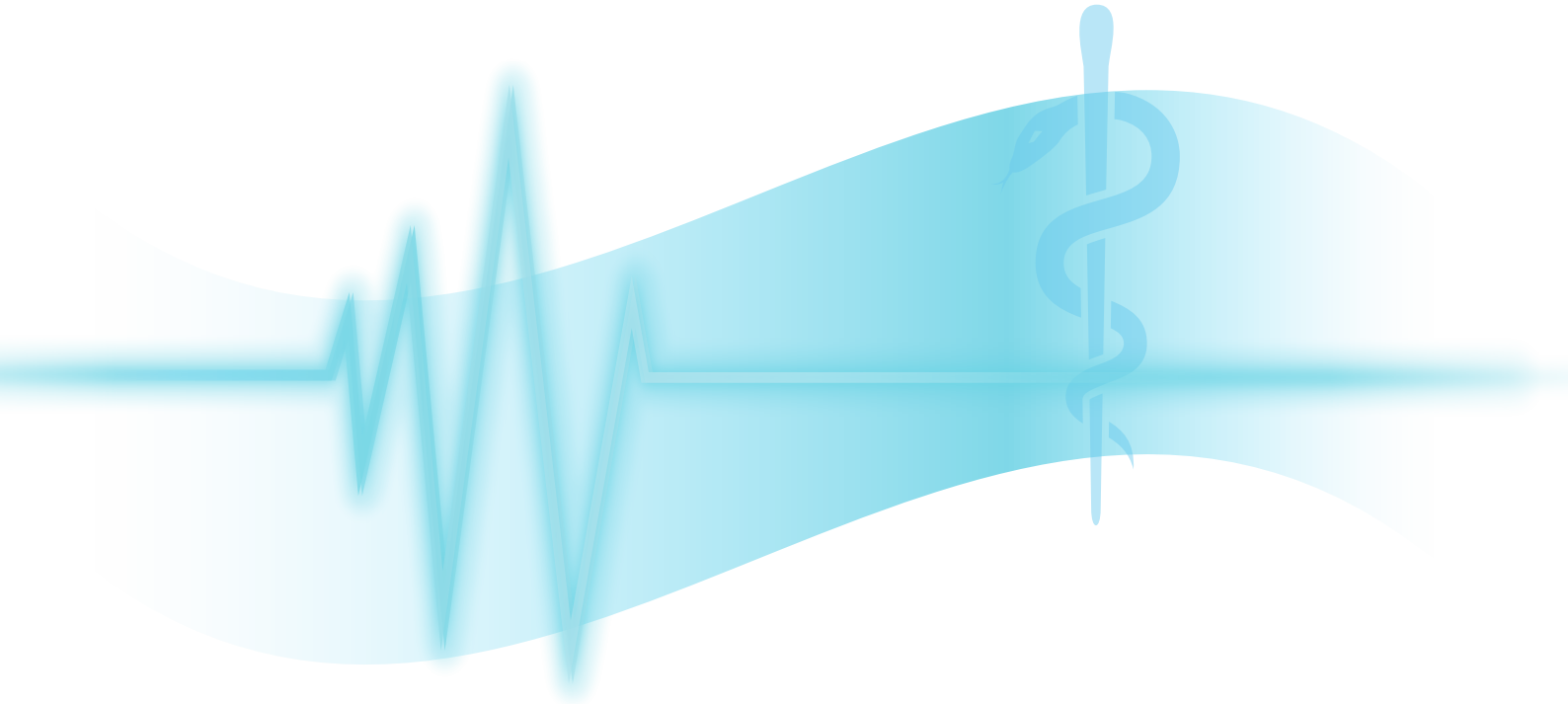
Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Organización Mundial de la Salud

ITU

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional



Organización Mundial de la Salud

ITU

Biblioteca de la OMS - Servicio de catalogación de publicaciones

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional.

1. Tecnología de la información. 2. Informática médica. 3.Transferencia de tecnología. 4. Sistemas de información. 5. Programas nacionales de salud. I. Organización Mundial de la Salud. II. Unión Internacional de Telecomunicaciones.

ISBN 978 92 4 354846 3 (OMS) (Clasificación NLM: W 26.5)
ISBN 978-92-61-14053-3 (UIT)

© Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones 2012

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o puede adquirirse en WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Los permisos de reproducción o traducción de las publicaciones de la OMS, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse a WHO Press en el sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las publicaciones de la Unión Internacional de Telecomunicaciones pueden adquirirse en ITU Bookshop, International Telecommunications Union, Place des Nations, 1211 Ginebra 20, Suiza (http://www.itu.int/en/publications). Los permisos de reproducción, reventa, distribución o traducción de las publicaciones de la UIT, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse por correo electrónico ITU Sales, sales@itu.int. Para información adicional sobre las publicaciones de la UIT, sírvase visitar http://www.itu.int/en/publications/Pages/Contact.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican opinión alguna por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos de los mapas representan fronteras aproximadas sobre las que tal vez no exista aún pleno acuerdo.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica el respaldo o recomendación por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones con preferencia a otros de naturaleza similar que no están mencionados. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados están escritos con mayúsculas iniciales.

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de Telecomunicaciones han adoptado todas las precauciones razonablemente posibles para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, la documentación publicada se distribuye sin garantías de ningún tipo, ni expresas ni implícitas. La responsabilidad de la interpretación y utilización de esta documentación recae en el lector. En ningún caso serán responsables ni la Organización Mundial de la Salud ni la Unión Internacional de Telecomunicaciones por los daños que puedan derivarse de su utilización.

Impreso en Ginebra

Prefacio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) se complacen en presentar este *Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional*. En la larga historia de colaboración entre la OMS y la UIT, esta nueva publicación representa una de las colaboraciones más importantes y significativas que hemos realizado en los últimos años y refleja plenamente la importancia que los órganos rectores de ambas organizaciones atribuyen al desarrollo de estrategias nacionales de eSalud.

Se trata pues de un trabajo conjunto que responde a un objetivo común: satisfacer las necesidades de los países que, con independencia de su nivel de desarrollo, intentan adaptar las últimas tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y aplicarlas a la salud en beneficio de sus ciudadanos, con efectos cuantificables. El *Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional* marca un hito en nuestro conocimiento de la eSalud, de lo que puede hacer y de por qué y cómo debe aplicarse a la atención sanitaria hoy en día.

Este Conjunto de herramientas constituye una completa guía práctica que todos los gobiernos, ministerios, departamentos y organismos pueden adaptar a sus propias circunstancias y a su propio concepto y objetivos. Esta publicación aparece en un momento muy oportuno. Atravesamos un periodo en el que todos los sistemas de salud deben afrontar graves problemas económicos, exigencias de mayor eficiencia y mayores expectativas de los ciudadanos. Surge en todas partes el imperioso desafío de ofrecer mayor y mejor atención a una mayor cantidad de personas y especialmente a los más necesitados.

Este Conjunto de herramientas demuestra fehacientemente cómo pueden afrontar ese reto todas las naciones, cada una a su manera. Además de aproximar los sectores de la salud y las TIC, el Conjunto de herramientas fomenta la participación activa de un conjunto más amplio de partes interesadas, y por supuesto del público en general, reflejando las importantes cuestiones de la justicia social y la equidad. Al reunir a estas partes interesadas, el Conjunto de herramientas les brinda la oportunidad de compartir un único proyecto nacional cuya ambición es nada menos que conseguir el progreso duradero de la salud pública e individual.

Dra. Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud

Dr. Hamadoun I. Touré,
Secretario General de la UIT
Unión Internacional de Telecomunicaciones

Agradecimientos

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de Telecomunicaciones manifiestan su agradecimiento a los colaboradores, homólogos evaluadores y consultores cuya dedicación, conocimientos técnicos y apoyo han hecho posible esta primera edición del Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional.

Comité de dirección

Najeeb Al-Shorbaji, Joan Dzenowagis (OMS); Hani Eskandar, Mario Maniewicz (UIT).

Consejeros técnicos superiores

Joan Dzenowagis (OMS); Hani Eskandar (UIT).

Consultores

Adam Powick, Mark Watson, Benjamin McCartney, Gilda Chilcott, (Deloitte Touche Tomatsu, Australia).

Agradecimiento especial

Thomson Prentice, editor; Marilyn Langfeld, diseñadora gráfica; Valentina Pistritto (UIT), apoyo inicial al proyecto.

Revisores de la primera edición

Unión Internacional de Telecomunicaciones

José María Díaz Batanero (sede central); Ahmed Elhefnawy (ARB).

Organización Mundial de la Salud

Marcelo d'Agostino, Myrna Marti, David Novillo Ortiz, Ana Lucia Ruggiero (AMRO/OPS); Hani Farouk (EMRO); Misha Kay, Ramesh Krishnamurthy, Diana Zandi (sede central); Jyotsna Chikersal (SEARO); Mark Landry (WPRO).

Expertos independientes

Zakiuddin Ahmed, Omar Alkurdi, Baljit Bedi, Peter Drury, Stephen Settimi, Petra Wilson.

Colaboradores nacionales e internacionales

Hoda Baraka (Ministerio de Tecnología de las Comunicaciones y la Información, Egipto); Francisca-Rosario Garcia-Lizana (Comisión Europea); Dominic Kobinah, Dan Osei, Frank Nyonator, Anthony Ofosu (Servicio de Salud de Ghana, Ghana); Luisa Gonzalez-Retiz, Adrian Pacheco-Lopez, Miriam Silva-Flores, (Secretaría de Salud de México); Margaret D'Adamo, John Novak (USAID).

Contenido

Prefacio

Agradecimientos

Introducción al Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Secciones

1. Definición del concepto de eSalud nacional

2. Elaboración del Plan de Acción de la eSalud nacional

3. Monitoreo y evaluación

Introducción al Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

El Conjunto de herramientas: qué es y a quién va dirigido

Este *Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional* refleja el creciente impacto actual de la eSalud en la prestación de atención sanitaria en todo el mundo y cómo contribuye a que los sistemas de salud sean más eficientes y más sensibles a las necesidades y expectativas de las personas.

El Conjunto de herramientas constituye un marco y un método para el desarrollo del concepto de eSalud nacional, el plan de acción y el marco de monitoreo. Es además un recurso que pueden aplicar todos los gobiernos que pretenden desarrollar o revitalizar su estrategia de eSalud nacional, independientemente de su nivel actual de desarrollo de la eSalud.

Constituye pues, una guía práctica, detallada e integral destinada principalmente a los departamentos y organismos gubernamentales más relevantes y, en particular, a los ministerios de salud y de tecnología de la información y la comunicación.

A pesar del carácter integral del Conjunto de herramientas, no es necesario utilizarlo de forma exhaustiva. Cada gobierno y sus departamentos pueden adaptarlo a sus políticas, recursos y necesidades particulares, y a las expectativas de sus ciudadanos, pudiendo elegir, perfeccionar y desarrollar las partes que mejor se adapten a sus necesidades y crear su propio concepto de eSalud.

Sin embargo, el éxito de la aplicación del Conjunto de herramientas exige un equipo especializado en planificación estratégica, análisis y proceso de comunicación. Una de las primeras prioridades de este equipo debe ser decidir en qué momento incorporar en el proceso a las partes interesadas. Esto es importante para la gestión del propio proceso, debido a que el equipo tendrá que colaborar estrecha y continuamente con las diversas partes involucradas, no sólo con las del sector de la salud, sino también con aquéllas que tienen intereses en la eSalud y están deseosas de contribuir. Puede resultar más eficiente a largo plazo retrasar su participación hasta que el equipo central esté firmemente establecido y haya comenzado su labor, en lugar de involucrar a las partes interesadas desde el principio.

Como todas las estrategias y planes, los resultados de este Conjunto de herramientas no son estáticos, sino que representan el conocimiento en un momento determinado de lo que un país necesita lograr para abordar sus metas y retos particulares. Los cambios de contexto estratégico de un país exigirán un enfoque dinámico de la actualización del concepto de eSalud y del Plan de Acción asociado para mantener su relevancia. Para ello hay que conocer los activadores clave para renovar el concepto y el Plan de Acción, ya sea que se trate de eventos específicos que modifiquen el contexto estratégico de la nación para la eSalud o de un plazo definido tras el cual se necesita una revisión.

También debe mantenerse un compromiso permanente con las partes interesadas esenciales del sector de la salud y de los demás sectores. El éxito de la implementación del concepto de eSalud nacional depende fundamentalmente de contar con la orientación y el apoyo continuos de las partes interesadas, y por lo tanto no llega a su fin después de desarrollar una estrategia nacional.

También es vital mantener una comunicación continua. Debe informarse periódicamente a las partes interesadas sobre el progreso del programa y, en particular, sobre cualquier impacto o resultado que haya tenido la implementación del progreso. Esto garantiza la transparencia, que es

indispensable para seguir recibiendo el apoyo de las partes interesadas y mantener el impulso de actividades e inversiones adicionales en eSalud. .

El Conjunto de herramientas se ha diseñado en tres secciones; las secciones dos y tres se basan progresivamente en los trabajos de la primera.

- Parte 1 Un concepto de eSalud nacional que responda a los objetivos de la salud y del desarrollo.
- Parte 2 Un Plan de Acción de la eSalud nacional que refleje las prioridades del país.
- Parte 3 Un plan para supervisar la implementación y gestionar los riesgos asociados.

En la parte 1 se detalla un concepto de eSalud nacional que responde a los objetivos de salud y desarrollo. En ella se explica por qué se necesita un enfoque nacional de eSalud, lo que un plan de eSalud nacional deberá lograr y cómo se hará.

- *Por qué*: Este es el contexto estratégico de la eSalud y abarca la salud de la población, el estado del sistema de salud, las prioridades de salud y desarrollo y las repercusiones resultantes para la eSalud.
- *Qué*: Este es el papel que desempeñará la eSalud en el logro de las metas del sector de la salud. Constituye un mensaje de alto nivel para quienes definen las políticas y responde a la pregunta "¿cuál es la meta de salud de nuestro país y cómo nos ayudará la eSalud a lograrlo?".
- *Cómo*: Define los diversos componentes o elementos básicos de la eSalud que deben existir para materializar el concepto de eSalud.

En la parte 2 se describe un Plan de Acción de eSalud que refleja las prioridades del país y el contexto de la eSalud. En él se estructuran las actividades a mediano plazo y se construyen las bases para el largo plazo.

En la parte 3 se establece un plan para supervisar la implementación y gestionar los riesgos asociados. Se muestra el progreso y los resultados de la implementación y ayuda a conseguir apoyo e inversiones a largo plazo.

En cada una de estas tres secciones se describen las actividades necesarias y se ofrecen consejos prácticos fundamentados en experiencias reales. Los países pueden adoptar todo el conjunto de actividades o aquéllas específicas en función de sus contextos y limitaciones. El modo en que se utilice el Conjunto de herramientas, y el resultado final, dependerá de estos factores y de las prioridades y el concepto de cada país.

Los países pueden centrarse en una serie de actividades estructuradas que conduzcan al desarrollo progresivo de una estrategia nacional de eSalud, tales como las siguientes:

- involucrar a las partes interesadas clave del sector de la salud y de otros sectores para crear un concepto y un plan de eSalud a nivel nacional y su posterior implementación.
- establecer mecanismos de gobernanza para mejorar la visibilidad, coordinación y control de las actividades de eSalud que se estén desarrollando en el sector salud en todo el país.
- establecer un contexto estratégico para la eSalud que siente las bases del concepto y plan de eSalud, y permita que el gobierno tome decisiones fundamentadas acerca de acompañar o no las oportunidades que ofrezcan la industria de las TIC y otras partes interesadas.
- comprender el entorno actual de eSalud en términos de los programas, proyectos y componentes de eSalud existentes.
- en el Conjunto de herramientas también se identifican las metas de los países a corto, mediano y largo plazo, reconociendo su importancia para demostrar los efectos y beneficios a lo largo del proceso de implementación de la estrategia nacional y para crear y mantener el impulso y el apoyo a la eSalud, y así mejorar la salud de la población.

Por último, aunque está dirigido a lectores profesionales y especializados, el enfoque del Conjunto de herramientas tiene siempre en mente al público en general, reconociendo que es éste, en última instancia, el beneficiario de la eSalud en su país.

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Parte 1

Definición del concepto de eSalud nacional

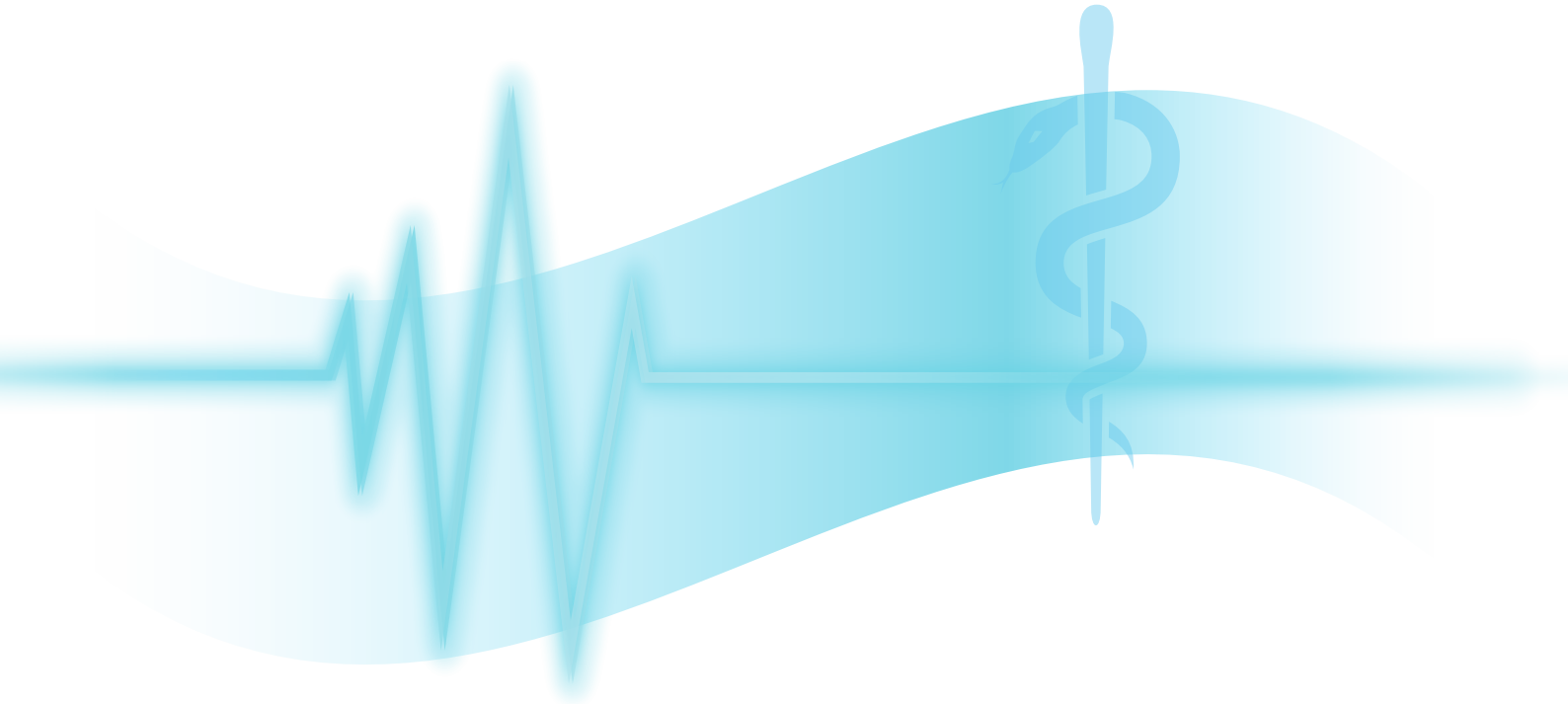
Organización Mundial de la Salud

ITU

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Parte 1

Definición del concepto de eSalud nacional



Organización Mundial de la Salud

ITU

Biblioteca de la OMS - Servicio de catalogación de publicaciones

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional.

1. Tecnología de la información. 2. Informática médica. 3. Transferencia de tecnología. 4. Sistemas de información. 5. Programas nacionales de salud I. Organización Mundial de la Salud. II. Unión Internacional de Telecomunicaciones.

ISBN 978 92 4 354846 3 (OMS) (Clasificación NLM: W 26.5)
ISBN 978-92-61-14053-3 (UIT)

© **Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones 2012**

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden adquirirse en WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Los permisos de reproducción o traducción de las publicaciones de la OMS, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse a WHO Press en el sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las publicaciones de la Unión Internacional de Telecomunicaciones pueden adquirirse en ITU Bookshop, International Telecommunications Union, Place des Nations, 1211 Ginebra 20, Suiza (http://www.itu.int/en/publications). Los permisos de reproducción, reventa, distribución o traducción de las publicaciones de la UIT, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse por correo electrónico ITU Sales, sales@itu.int. Para información adicional sobre las publicaciones de la UIT, sírvase visitar http://www.itu.int/en/publications/Pages/Contact.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican opinión alguna por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas o sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos de los mapas representan fronteras aproximadas sobre las que tal vez no exista aún pleno acuerdo.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica el respaldo o recomendación por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones con preferencia a otros de naturaleza similar que no están mencionados. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados están escritos con mayúsculas iniciales.

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de Telecomunicaciones han adoptado todas las precauciones razonablemente posibles para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, la documentación publicada se distribuye sin garantías de ningún tipo, ni expresas ni implícitas. La responsabilidad de la interpretación y utilización de esta documentación recae en el lector. En ningún caso serán responsables ni la Organización Mundial de la Salud ni la Unión Internacional de Telecomunicaciones por los daños que puedan derivarse de su utilización.

Impreso en Ginebra

PARTE 1

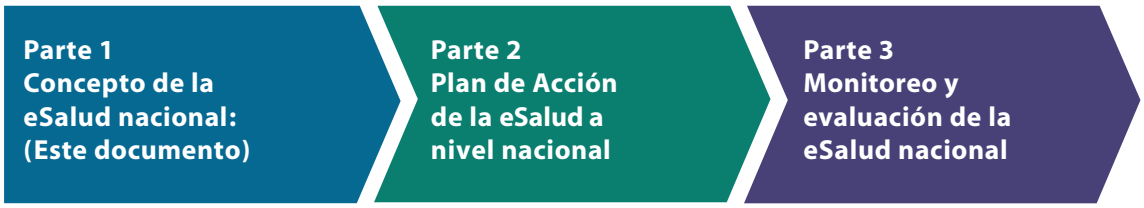
Definición del concepto de eSalud nacional

Propósito

El Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional constituye un recurso esencial para el desarrollo o revitalización de la estrategia de eSalud de un país. Pueden utilizarlo tanto los países que están comenzando como aquéllos que ya han realizado importantes inversiones en eSalud. En este último grupo se enmarcan los países que intentan aprovechar los prometedores resultados de las iniciativas piloto como base para maximizar los proyectos de eSalud, o para actualizar las estrategias actuales a fin de ajustarlas a las cambiantes circunstancias económicas. Con independencia del punto de partida, la experiencia demuestra que los esfuerzos de eSalud pueden reforzarse, acelerarse o armonizarse mediante un proceso nacional de planificación estratégica.

Audiencia

El Conjunto de herramientas se ha diseñado para que lo utilicen los dirigentes gubernamentales del sector de la salud en los ministerios, departamentos y organismos que gestionarán el desarrollo de la estrategia de eSalud. El éxito de la aplicación de este Conjunto de herramientas exige un equipo con experiencia en planificación estratégica, análisis y comunicación.



Guía para la Parte 1

La primera parte del Conjunto de herramientas consta de 12 capítulos dedicados especialmente a la definición del concepto de eSalud nacional.

- En los capítulos 1 a 3 se ofrece una reseña de la eSalud, los elementos del concepto de eSalud nacional y el método para desarrollarlo.
- En los capítulos 4 a 5 se explica cómo gestionar el proceso del concepto y la colaboración con las partes interesadas.
- Los capítulos 6 a 12 brindan una guía pormenorizada sobre la recopilación y análisis de información, la definición y perfeccionamiento del concepto de eSalud y recomendaciones. Los apéndices contienen información adicional e instrumentos de apoyo a este Conjunto de herramientas, así como las definiciones de los términos utilizados con mayor frecuencia.

Índice

Parte 1. Definición del concepto de eSalud nacional

Capítulos

1. Contexto nacional de la eSalud 1
2. Marco del concepto de eSalud nacional 10
3. Concepto de la eSalud nacional: presentación del método 12
4. Gestionar el proceso 15
5. Implicar a las partes interesadas 20
6. Definir el contexto estratégico 27
7. Aprender de las tendencias y experiencias de la eSalud 35
8. Elaborar el proyecto inicial del concepto 38
9. Identificar los componentes necesarios para la eSalud 47
10. Recopilar información sobre el entorno de la eSalud 60
11. Evaluar las oportunidades, carencias, riesgos y obstáculos 67
12. Perfeccionar el concepto y elaborar recomendaciones estratégicas 71

Anexos

A. Ejemplos de eSalud 78
B. Beneficios de la eSalud 81
C. Estructura del concepto de eSalud nacional 82
D. Resumen del método 83
E. Mapa de componentes de la eSalud nacional 85
F. Tipología de la gobernanza 87
G. Definición de los términos utilizados en el Conjunto de herramientas 88

Figuras

1. Contexto nacional para el desarrollo de la eSalud 4

2. Los componentes de la eSalud 8

3. Marco del concepto de eSalud nacional 10

4. Método de desarrollo del concepto de eSalud nacional 12

5. Ejemplo de modelo de gobernanza para el desarrollo del concepto de eSalud nacional 16

6. Dos ejemplos de plazos para el desarrollo del concepto de eSalud nacional 19

7. Cuatro funciones comunes de las partes interesadas en el desarrollo del concepto de eSalud nacional 23

8. Ejemplo de modelo visual de declaración del concepto de eSalud 42

9. Ejemplo de mapa de componentes de la eSalud nacional 58

10. Modelo de perspectiva de partes interesadas para un grupo de consumidores 59

11. Identificar oportunidades de aprovechamiento, carencias, riesgos y obstáculos a las mismas 68

12. Pasos para el perfeccionamiento del concepto de eSalud 73

13. Mapa de componentes de la eSalud nacional: ejemplo 85

14. Tipología de la gobernanza 87

Recuadros

1. Ejemplos de efectos de la eSalud 40

2. Ejemplos de vínculos entre los efectos de la eSalud y las metas del sistema de salud 41

3. Ejemplo de estructura para la declaración inicial del concepto 42

4. Ejemplo de declaración del concepto de eSalud para un país 42

5. Ejemplo de concepto de eSalud nacional para prestadores de la salud 44

6. Ejemplo de escenario 45

7. Vinculación de un componente de servicio y aplicación de la eSalud con un efecto de la eSalud 51

8. Vinculación de un componente de la infraestructura con un efecto de la eSalud 53

9. Vinculación de las normas e interoperabilidad de la eSalud con los efectos de la eSalud 54

10. Ejemplo de recomendación estratégica para el concepto de eSalud nacional 75

11. Estructura sugerida para el concepto de eSalud nacional 82

Tablas

1. Ejemplos de repercusión de la eSalud 3
2. Contexto nacional para el desarrollo de la eSalud: resumen 7
3. Contexto e idea central de la estrategia de eSalud 8
4. Rol de los componentes de la eSalud 9
5. Ejemplo de roles, responsabilidades y composición de la gobernanza 17
6. Rol del Gobierno y repercusión en la estrategia y la planificación 21
7. Roles de las partes interesadas en el concepto nacional 23
8. Ejemplo de enfoque de intervención de las partes interesadas 24
9. Ejemplo de plan de consulta a las partes interesadas 25
10. Ejemplo de planteamiento de las consultas a las partes interesadas 26
11. Salud poblacional y demografía 28
12. Ejemplos de las dimensiones del sistema de salud que deben explorarse 29
13. Ejemplos de estrategias, metas y prioridades de la salud 30
14. Metas y retos estratégicos: ámbitos comunes 33
15. Ejemplos de preguntas para definir los efectos de la eSalud 40
16. Ejemplos de preguntas para describir el concepto a las partes interesadas importantes 43
17. Ejemplos de componentes comunes de la dirección y la gobernanza de la eSalud 48
18. Ejemplos de componentes comunes de la estrategia e inversión en eSalud 49
19. Ejemplos de componentes comunes de los servicios y aplicaciones de la eSalud 50
20. Ejemplos de componentes comunes de la infraestructura de eSalud 52
21. Ejemplos de componentes comunes de las normas y la interoperabilidad de la eSalud 53
22. Ejemplos de componentes comunes de la legislación, la política y el cumplimiento de la eSalud 55
23. Ejemplos de componentes comunes del personal de la eSalud 56
24. Factores internos y externos en la priorización de la eSalud 72
25. Pasos para el perfeccionamiento del concepto de eSalud 73
26. Ejemplos de beneficios de la eSalud 81
27. Resumen del método 83

Capítulo 1
Contexto nacional de la eSalud

1.1 Justificación de la eSalud[1]

La eSalud está modificando el concepto de prestación sanitaria vigente y se encuentra en el corazón de los sistemas de salud eficaces. Las actividades sanitarias cotidianas dependen de la información y la comunicación y, cada vez más, de las tecnologías que las permiten, en cada nivel y en cada país. Lo mismo ocurre con la prestación de asistencia, el despliegue de personal, la gestión de programas o la investigación.

La Organización Mundial de la Salud define la eSalud como la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la salud. En su sentido más amplio, la eSalud se trata de mejorar los flujos de información utilizando medios electrónicos, para apoyar la prestación de los servicios de salud y la gestión de los sistemas sanitarios. Las TIC ofrecen ventajas significativas no sólo para alcanzar las metas de la salud sino también para demostrar lo que ha sido conseguido y a qué costo.

La justificación de la adopción de estas tecnologías ha sido evidente durante más de una década. Sin embargo, ha sido necesaria la crisis del sector de la salud en muchos países para que la eSalud se desplazara de la periferia al centro de la planificación estratégica de la salud.

En un mundo que cada vez es más digital impulsado por los avances tecnológicos, la investigación económica, y los cambios socioculturales, se reconoce cada vez más la inevitabilidad de que el sector de la salud integre las TIC en sus actividades. Esto es válido tanto si la meta es ofrecer a todos los ciudadanos una atención sanitaria de alta calidad, equitativa y segura, o cumplir las obligaciones de investigaciones en salud pública, elaboración de informes y acciones humanitarias.

1.2 Necesidad de un enfoque nacional

Hoy en día, todos los países deben luchar por conseguir que los fondos asignados a la salud se gasten adecuadamente. Mientras se reduce el personal en muchos sistemas de salud, no cesa de crecer la demanda de mejores servicios y la exigencia de mayor responsabilidad por los resultados obtenidos. Los cambios poblacionales, la rapidez de la urbanización y la pobreza también plantean mayores exigencias a los sistemas de salud.

Por este motivo, los gobiernos están reconociendo que la incorporación de las TIC es una prioridad para el desarrollo de los sistemas de salud. La experiencia demuestra que esto exige una acción estratégica integrada a nivel nacional, para aprovechar al máximo la capacidad existente, que siente al mismo tiempo unas bases sólidas para la inversión y la innovación. La definición de las directrices principales y la planificación detallada de los pasos necesarios son indispensables para alcanzar metas a largo plazo, tales como el acceso universal a la atención sanitaria, la eficiencia del sector de la salud, su reforma o su transformación radical.

La colaboración entre los sectores de la salud y de TIC, tanto públicos como privados, es fundamental para este esfuerzo. Los principales organismos de las Naciones Unidas para la

1 Adaptación de Dzenowagis J. Prefacio. En: Dean K, Rajarajan M, eds. *The health and care revolution*. Ghent, EAI Publishing, 2011.

2 *Building foundations for eHealth: progress of Member States: report of the WHO Global Observatory for eHealth*. Ginebra, Organización Mundial de la salud, 2006 (www.who.int/goe/publications, consultada el 14 de mayo de 2012).

salud y las telecomunicaciones, a saber, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), respectivamente, han reconocido la importancia de la colaboración para la eSalud en las resoluciones de sus órganos rectores, en las que se invita a los países a crear sus propias estrategias de eSalud. Este Conjunto de herramientas apoya dichas recomendaciones.

Los Ministerios de Salud desempeñan un papel primordial, no sólo en la satisfacción de las necesidades de atención sanitaria de las personas y la protección de la salud pública, sino también en el mantenimiento de los sistemas de salud en estos tiempos de incertidumbre. Los Ministerios de Tecnología de la Información y Telecomunicaciones son esenciales para el desarrollo en todas las esferas y pueden contribuir de manera esencial al sector de la salud. La conjunción de metas y un entorno TIC predecible favorecen la acción coordinada: alcanzar el consenso sobre las políticas, facilitar la mejor utilización de los recursos compartidos y la intervención del sector privado, e invertir en formación en TIC y en infraestructuras que mejoren los efectos de la sanidad.

Las estrategias de eSalud ofrecen beneficios directos a los países, pero también pueden mejorar la cooperación regional. Esto se ha puesto de manifiesto en los países de la Unión Europea, donde se está impulsando políticamente el progreso de la eSalud en beneficio de sus ciudadanos y sistemas sanitarios. Se anima a estos países a que creen nuevos mecanismos que fomenten el 'crecimiento inteligente' y la innovación para superar los problemas económicos actuales.

1.3 La eSalud en los sistemas y servicios sanitarios

Los avances en las TIC han generado sustanciales dividendos tanto para la salud individual como para la salud pública. Desde el nivel local al nacional, las TIC están cambiando la forma de prestar la asistencia sanitaria y el modo de gestionar los sistemas de salud. Actúan en apoyo de funciones críticas al mejorar la capacidad de recopilar, analizar, gestionar e intercambiar información en todos los ámbitos de la salud, desde la investigación sobre genética molecular a las intervenciones humanitarias a gran escala y la prestación de socorro en caso de catástrofe (Tabla 1).

Se están utilizando las tecnologías de la información y la comunicación en los sistemas de salud para mejorar la puntualidad y precisión de los informes de salud pública y facilitar el monitoreo y la vigilancia de las enfermedades. Estas tecnologías son, además, fundamentales para el aprendizaje a distancia, y para poder responder con rapidez ante situaciones de emergencia. Cabe señalar por último, que la utilización estratégica de la eSalud puede favorecer la planificación en todo el sector y la coordinación de los sistemas de salud regionales descentralizados, y mejorar la capacidad de planificación, presupuesto y prestación de servicios.

La eSalud se ha descrito como un medio para conseguir que "se ofrezca la correcta información sanitaria a la persona adecuada en el lugar y momento oportunos con un formato electrónico seguro para optimizar la calidad y eficiencia de la prestación de la asistencia sanitaria, la investigación, la educación y el conocimiento". Para ello resulta crítico el intercambio de información mediante, por ejemplo, historias clínicas electrónicas, registros de pacientes y recursos de conocimiento compartidos. Los sistemas de información y las herramientas de diagnóstico, prevención y tratamiento, facilitan la atención sanitaria en todos los niveles. También hacen posible la entrega eficiente y responsable de suministros esenciales tales como medicamentos, vacunas y equipos, gracias a la gestión de las cadenas de adquisición, suministro y distribución.

Una información sanitaria de alta calidad, fiable, asequible y accesible — y la capacidad de entenderla y utilizarla — es un sello de empoderamiento. Y el empoderamiento — informar de las alternativas a los ciudadanos y profesionales de la salud en pie de igualdad de condiciones — es otro de los factores de impulso de la eSalud.

3 Resolución 58.28 de la Asamblea Mundial de la Salud (2005): www.who.int; Conferencia Mundial de Desarrollo de las Telecomunicaciones Resolución 65 (2010): www.itu.int.

4 Véase la definición de eSalud en: National E-Health and Information Principal Committee. National E-Health Strategy, 30 de septiembre de 2008. Adelaide, Deloitte Touche Tohmatsu, 2008.

Tabla 1. Ejemplos de repercusión de la eSalud[5]

Partes interesadas	Repercusión de la eSalud
Ciudadanos	• Hace posible la atención personalizada en el sistema de salud, a cualquier edad. • Presta atención sanitaria en el hogar, el trabajo o el colegio, y no sólo en el hospital o clínica. • Dedica una atención especial a la prevención, la educación y la autogestión. • Facilita el contacto con profesionales para obtener consejos y apoyo.
Profesionales de la investigación y la práctica médica	• Facilita el acceso a los conocimientos actuales, especializados y acreditados en el ámbito de la atención clínica, la investigación y la salud pública; y a las investigaciones, publicaciones y bases de datos. • Hace posible la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud. • Facilita la disponibilidad de sistemas de aprendizaje a distancia de alta calidad para una educación profesional básica y continuada. • Permite la consulta a distancia con los pacientes, la búsqueda de segundas opiniones y el contacto con redes profesionales.
Hospitales, universidades y salud pública	• Establece a los hospitales como red virtual de profesionales de la salud que conecta todos los niveles del sistema. • Supervisa la calidad y la seguridad; mejora los procesos de atención sanitaria y reduce la posibilidad de errores médicos. • Facilita la movilidad de los ciudadanos y de sus historiales médicos, y ofrece información sobre los pacientes en el momento y lugar que se necesita.. • Ofrece nuevas oportunidades para la investigación básica y aplicada; desde el conocimiento de la salud hasta la política y la adopción de las medidas prescritas. • Amplía la colaboración y la potencia informática compartida (por ejemplo, el procesamiento en red y la computación en la nube). • Presta servicios a pesar de la distancia y de los obstáculos temporales. • Normaliza los pedidos de medicamentos, suministros y su entrega.
Empresas relacionadas con la salud	• Ofrece contenidos de salud como mercancía al público y a los profesionales de la salud. • Facilita la investigación y el desarrollo de nuevos productos y servicios: historiales médicos, sistemas de información e historias clínicas electrónicas. • Permite la comercialización generalizada y rentable de productos y servicios de la salud dirigida a empresas y gobiernos, tanto locales como extranjeros.
Gobiernos	• Ofrece un sistema de publicación de informes en salud pública fiables, puntuales y rápidos a medida que incrementa la importancia de la salud en la economía, la seguridad, los asuntos exteriores y las relaciones internacionales. • Crea entornos propicios en vez de limitaciones tecnológicas. • Ofrece nuevos papeles a las partes interesadas, profesionales de la salud, autoridades y ciudadanos, entre otros. • Identifica las tendencias de las enfermedades y los factores de riesgo; analiza los datos sociales y sanitarios; modela las enfermedades poblacionales; modela las enfermedades poblacionales.

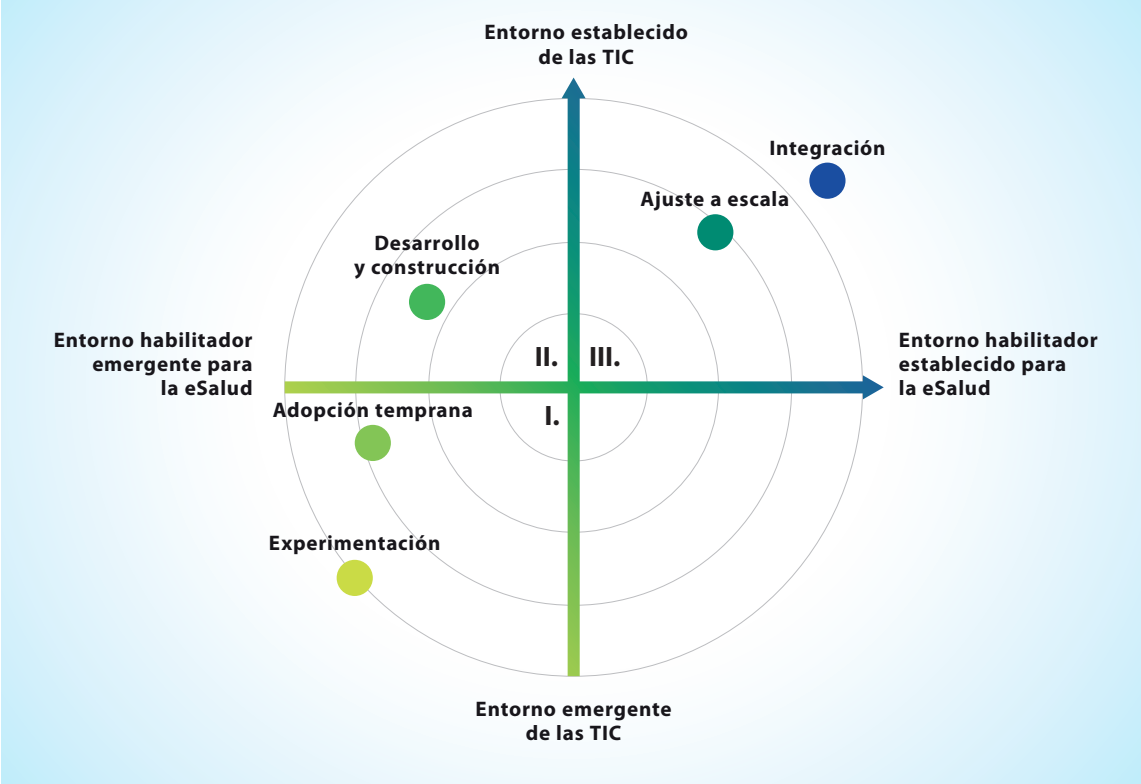
En los anexos A y B se ofrecen ejemplos de sistemas de eSalud y aplicaciones de la eSalud, respectivamente.

1.4 Contexto para el desarrollo de la eSalud

Este Conjunto de herramientas se apoya en la premisa de que la estrategia de eSalud de un país debe inspirarse en las prioridades nacionales de la salud, los recursos disponibles y potenciales y el entorno vigente de eSalud. Además, el concepto nacional de eSalud se conforma en un contexto nacional que puede considerarse bidimensional. El entorno de las TIC (eje de ordenadas) representa el mercado nacional de las TIC y la penetración global de la infraestructura informática y de red. El entorno propicio para la eSalud (eje de abscisas) es fundamental para ampliar y sostener la adopción de las TIC en el sector de la salud. Comprende aspectos tales como la gobernanza, la política, la legislación, las normas y los recursos humanos (Figura 1).

5 Dzenowagis J. Connecting for health: global vision, local insight. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

Figura 1. Contexto nacional del desarrollo de la eSalud



Dependiendo del entorno de las TIC y del entorno propicio para la eSalud, el contexto nacional puede describirse de la siguiente manera:

- *Experimentación y adopción temprana*, donde tanto el entorno TIC como el entorno propicio se encuentran en una fase temprana.
- *Desarrollo y expansión*, cuando el entorno de las TIC crece a un ritmo más rápido que el entorno propicio.
- *Ajuste a escala e integración*, cuando el entorno propicio madura para soportar la adopción generalizada de las TIC.

Estos contextos se explican en las tres próximas secciones, presentándose un resumen al final de las mismas (Tabla 2).

I. Experimentación y adopción temprana

Considérese por ejemplo un país en el que el entorno de las TIC y el entorno propicio para la eSalud se encuentran en sus fases tempranas. En este contexto nacional, la eSalud se fundamenta en un proyecto y presenta algunas iniciativas de pequeño calado que rara vez están interconectadas. Suele tratarse de proyectos piloto de prueba de concepto y de duración limitada, donde se introducen (o importan) las TIC para demostrar una tecnología en un contexto limitado. Las propias aplicaciones TIC que se utilizan pueden ser innovadoras, pero rara vez los proyectos son sostenibles.

Fracasan por falta de infraestructura y capacidad, una focalización excesiva en un aspecto particular de la eSalud que ignora otros conceptos y repercusiones y falta de apropiación por parte de las entidades sanitarias implicadas. La utilización de las TIC en la población general de este país está limitada a poco más que los teléfonos móviles. El mercado de las TIC comerciales es fragmentario y hay pocos especialistas locales. El Gobierno no participa ni en la financiación ni en el soporte técnico de la eSalud. En cambio, intervienen los organismos de ayuda, los donantes y las organizaciones no gubernamentales (ONG), así como las consultoras. En este entorno tan limitado, el país no puede cumplir todas sus obligaciones internacionales de elaboración de informes sobre salud pública.

Los factores que impulsan la eSalud en este caso son la mejora del acceso a la atención sanitaria de los ciudadanos y de la calidad de dicha atención. Como ejemplos clásicos de eSalud cabe citar la prestación de los servicios de telemedicina a zonas remotas y las consultas asíncronas, como las que se realizan por correo electrónico solicitando asesoramiento médico.

Un plan nacional para un país que se sitúe en este contexto debe centrarse en justificar la utilidad de la eSalud, crear las condiciones de sensibilización y establecer la base para la inversión, educación del personal y adopción de la eSalud en los sistemas y servicios prioritarios. Se suele creer equivocadamente que los países pueden realizar un gran salto adelante para adoptar sistemas de eSalud más avanzados. Sin embargo, si no se presta simultáneamente una atención especial a la creación de un entorno propicio, las innovaciones de las TIC quedarán aisladas y sólo tendrán una repercusión limitada sobre la salud.

II. Desarrollo y expansión

Consideremos ahora como segundo ejemplo otro país donde el contexto nacional se caracterice por un entorno TIC de desarrollo más rápido en el que el entorno propicio progresa con lentitud. Aquí, la eSalud sigue dependiendo de un proyecto, pero los proyectos son más amplios y existe una mayor conciencia de su potencial. Este contexto se caracteriza por la aparición de "sistemas" de eSalud tales como los de información sanitaria, gestión de la cadena de suministros e historias clínicas electrónicas, que siguen siendo verticales, fragmentarios e imposibles de ampliar. Suele observarse un crecimiento — normalmente rápido — en el mercado de las TIC comerciales y un esfuerzo importante y manifiesto de parte del sector de las TIC para atraer proveedores internacionales de primer orden.

En el país de este ejemplo la utilización de las TIC por parte de la población general es más amplia, y empieza a afianzarse el crecimiento de su adopción por parte de otros sectores, tales como el cibergobierno, la banca electrónica y otros servicios TIC comerciales. Empiezan a aparecer proveedores locales y a crecer el interés del Gobierno. Se percibe una gran actividad, se aprende con la práctica, y los proyectos conllevan un riesgo importante por la falta de normalización y compromiso con una inversión a largo plazo.

Los organismos de ayuda y los donantes siguen ofreciendo financiación, y aumenta la intervención del sector privado, mientras que se producen inversiones gubernamentales en áreas tales como investigación y desarrollo en tecnologías de alto rendimiento. Las asociaciones público- privadas son características de este contexto, mientras que la eSalud sigue considerándose parte de un esfuerzo más amplio de expandir las TIC y el desarrollo económico en general.

En este contexto, las TIC pueden ser un motor del desarrollo, con un creciente hincapié en la competencia y la expansión de servicios por parte del sector privado. El sector de la salud queda a la zaga de otros sectores en la satisfacción de las necesidades sanitarias, debido a la escasa sensibilización sobre las TIC y la adopción de éstas con carácter sistemático. Las aplicaciones de la eSalud, tales como la telemedicina, pueden prestar valiosos servicios y suelen registrarse los primeros impactos positivos en los resultados de salud

Sin embargo, la inadecuación del entorno propicio no permite su adaptación, de modo que limita la repercusión sobre la salud. La ayuda al desarrollo de la salud puede concentrarse en el fortalecimiento de los sistemas de información de salud (SIS), por lo que ciertos países ya cuentan con una estrategia SIS. En ocasiones, en el entorno actual, se pueden cumplir las obligaciones internacionales de elaboración de informes de salud pública, pero es necesario realizar una labor concertada y a menudo costosa (no siempre sostenible ni rentable) para establecer estos sistemas verticales y gestionar su funcionamiento.

Los principales factores de impulso en este entorno son el acceso a la atención sanitaria y la calidad de la atención. Como ejemplos de eSalud se pueden citar la ampliación de las redes de telemedicina, la adopción de sistemas de historial médico electrónico (HME) a una escala limitada, los sistemas de adquisición y control de suministros, y los ensayos de salud móvil para la gestión de la medicación y los recordatorios de citas.

Un plan nacional de un país en este contexto debe centrarse en el fortalecimiento del entorno propicio de la eSalud, la creación de la seguridad jurídica, el establecimiento del contexto político para la prestación de los servicios de eSalud con carácter más general y la identificación de las normas que deban adoptarse para evitar la construcción de sistemas verticales cada vez mayores

III. Ajuste a escala e integración

En el país del tercer ejemplo, el contexto de la eSalud se caracteriza por la equiparación del entorno propicio con el entorno de las TIC. En este ejemplo, la eSalud puede ajustarse a escala, ya que suele existir una base política para la inversión, que protege a los ciudadanos y a las industrias de un modo más sustancial. El entorno propicio comprende aspectos que sólo pueden contemplarse a nivel nacional, tales como la adopción de normas y leyes, la incorporación de las TIC a los servicios de salud, y las inversiones y políticas para el desarrollo de personal capacitado.

El mercado de las TIC comerciales también queda firmemente establecido con los proveedores internacionales y locales más importantes. El sector de la salud adopta un papel rector en la planificación y utilización de la eSalud para cumplir los objetivos de salud, superando los elementos básicos del establecimiento de infraestructuras y servicios centrales para integrar la eSalud plenamente en los modelos estándar de prestación de servicios. La industria de las TIC de la salud está en auge y existe un buen mercado de servicios, lo que favorece la aparición de nuevos modelos de negocio y de competencia. Los servicios de pago son habituales y crecen los reembolsos de los seguros. Existe una adopción generalizada de las TIC por parte de los ciudadanos en general y los profesionales de la salud ya están familiarizados con algunos aspectos de las TIC. Por este motivo, la población tiene a su disposición más ciberservicios y mantiene expectativas de acceso a los mismos.

Con la integración de la eSalud surgen nuevos negocios y oportunidades económicas con plataformas de innovación y desarrollo de nuevos servicios, sin olvidar las destinadas a otros mercados. Las obligaciones internacionales de elaboración de informes de salud pública pueden satisfacerse con la implantación de sistemas y procesos a gran escala. Los sistemas de información de salud están cada vez más vinculados, pero aún enfrentan problemas debido a los sistemas heredados y a la dificultad de vincular los sistemas verticales desarrollados en distintas épocas y con tecnologías diferentes.

Los factores de impulso de la eSalud en este entorno son el costo y la calidad. Los sistemas de salud suelen ser excesivamente costosos y sensibles a la calidad y a la seguridad, de modo que, en este contexto, se busca el rendimiento de los sistemas y los procesos. Como ejemplos de eSalud caben citar las redes de hospitales y de atención médica (sin olvidar las historias clínicas electrónicas), el monitoreo de la salud domiciliaria, las aplicaciones de gestión de enfermedades crónicas y los servicios en línea personalizados para la autogestión de historias clínicas.

En este contexto, el plan nacional de un país debe prestar especial atención en garantizar lo siguiente:

- interoperabilidad y adopción de normas;
- brindar incentivos para la innovación y la integración de la eSalud en los servicios centrales;
- identificar el financiamiento para la implementación a medio y largo plazo;
- responder a las expectativas de los ciudadanos en cuanto a servicios más eficientes, efectivos y personalizados;
- utilizar datos e información para la planificación de la salud pública, políticas de privacidad y seguridad de la información;
- monitorear y evaluar la prestación de la eSalud de acuerdo con las prioridades sanitarias.

Tabla 2. Contexto nacional para el desarrollo de la eSalud: resumen

Contexto	Características
I. Experimentación y adopción tempranas	• La eSalud se basa en proyectos y las iniciativas suelen ser de escaso calado, aisladas e inconexas. • Se caracteriza por proyectos piloto de prueba de concepto donde se introducen las TIC en un contexto limitado. • Los proyectos no suelen ser sostenibles por falta de infraestructuras, personal cualificado e integración. • El mercado de las TIC comerciales es fragmentario, y hay pocos especialistas locales. • La financiación y el soporte técnico suelen correr a cargo de organismos de ayuda, donantes y actores externos. • Las obligaciones internacionales de presentación de informes de salud pública no pueden satisfacerse.
II. Desarrollo y expansión	• La eSalud sigue basándose en proyectos, aunque de mayor escala y con mayor conciencia de su potencial. • Hay sistemas de eSalud incipientes (por ejemplo, sistemas de información sanitaria, sistemas de gestión de la cadena de suministros, sistemas de historias clínicas electrónicas), aunque siguen siendo verticales, fragmentarios e imposibles de ampliar. • Se registra un crecimiento del mercado de las TIC comerciales y un importante empeño de atraer proveedores de TIC internacionales. Surgen los proveedores locales y crece el interés del Gobierno. • Empiezan a afianzarse iniciativas tales como las del cibergobierno, la banca electrónica y otros servicios TIC comerciales; pero el sector de la salud sigue a la zaga. • Se registra una gran actividad, se aprende con la práctica y los proyectos conllevan un riesgo importante. • Los organismos de ayuda y los donantes siguen participando en la financiación; hay más inversión del sector privado y del Gobierno para desarrollar y adoptar tecnologías rentables. • Aumenta el número de asociaciones público-privadas. • Se contempla la eSalud como parte de un empeño más amplio de expandir las TIC y el desarrollo económico. • Aunque los éxitos iniciales son halagüeños, la adaptación resulta imposible y la repercusión de la eSalud sigue siendo escasa. • Las obligaciones internacionales de presentación de informes de salud pública pueden satisfacerse ocasionalmente mediante sistemas verticales. • Entre los ejemplos de eSalud cabe citar la ampliación de las redes de telemedicina, la adopción de sistemas de historias clínicas electrónicas dentro de ciertos límites, los sistemas de contratación y el control de inventarios, y los ensayos de m-Salud (salud móvil).
III. Adaptación y asimilación	• La inversión y la adopción se ajustan a escala con una base política de mayor alcance. • El mercado de las TIC comerciales está firmemente establecido y hay importantes proveedores tanto internacionales como locales. • El sector de la salud asume un papel rector en la planificación y utilización de la eSalud para alcanzar los objetivos sanitarios. • La industria de las TIC de la salud da muestras de actividad, y aparecen nuevos modelos de negocios y competencia, se generalizan los servicios de pago y aumentan los reembolsos de los seguros. • Surgen nuevas empresas y oportunidades económicas; hay nuevas plataformas de innovación y servicios, sin olvidar las de otros mercados. • Pueden satisfacerse las obligaciones internacionales de presentación de informes de salud pública. • Los sistemas de información de la salud están cada vez más interconectados, pero siguen existiendo problemas con los sistemas tradicionales. • Como ejemplos de eSalud cabe citar las redes hospitalarias y de atención sanitaria, la supervisión de la salud domiciliaria, las aplicaciones de gestión de las enfermedades crónicas y los servicios en línea a la medida para la autogestión de las historias clínicas.

Repercusión del concepto de eSalud nacional

El contexto del país, con independencia de la etapa reflejada en los tres ejemplos anteriores, afecta al punto de partida, los objetivos potenciales, las partes interesadas, la orientación y la idea central de la estrategia de eSalud nacional. La comprensión de este contexto contribuirá a conformar la visión de lo que puede lograrse, el foco de las actividades y la magnitud de la inversión necesaria (Tabla 3). Por ejemplo, los países que acaban de empezar a implantar la eSalud pueden centrarse en un conjunto limitado de objetivos de un área prioritaria, tal como la mejora de los sistemas de información de salud y la infraestructura de comunicaciones que interconecta las instalaciones sanitarias. En una fase posterior, estos países podrán concentrarse en la adopción de normas y el establecimiento de procesos compartidos para ampliar la escala de los proyectos de eSalud exitosos. Una vez que esta labor haya producido frutos concretos, los países podrán dedicarse a seguir expandiendo e integrando los servicios, mejorando de este modo su cohesión, eficiencia y calidad a mayor escala. Hay un enfoque global a largo plazo que garantiza la disponibilidad de los elementos centrales. En un plan especializado se contempla un conjunto limitado de problemas

que se abordan en un periodo de tiempo más breve. La estrategia de eSalud nacional añade valor a todas estas etapas

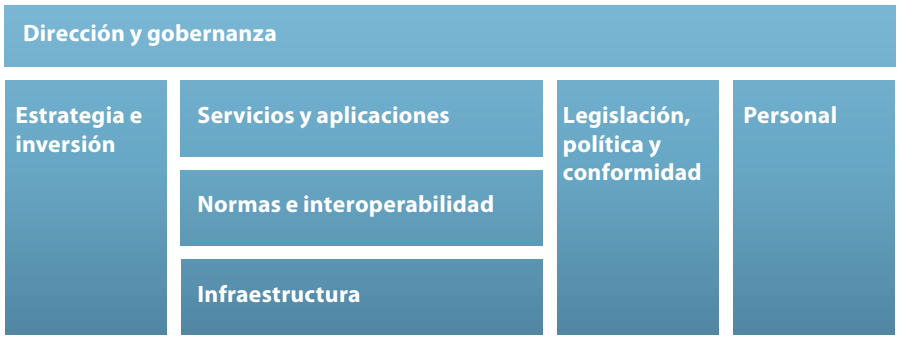
Tabla 3. Contexto e idea central de la estrategia de eSalud

Contexto	Ejemplo de idea central	Ejemplo de acciones
I. Experimentación y adopción tempranas	Fortalecer la infraestructura; establecer servicios y plataformas centrales; captar inversores; justificar la eSalud.	• Sensibilizar en materia de eSalud; resaltar los efectos de los proyectos piloto de prueba de concepto que hayan tenido éxito. • Justificar las inversiones en áreas prioritarias de la eSalud. • Establecer mecanismos iniciales de gobernanza, coordinación y cooperación de la eSalud nacional. • Establecer las bases para la inversión, la educación del personal y la adopción de la eSalud en los sistemas y servicios prioritarios.
II. Desarrollo y expansión	Fortalecer y vincular los sistemas centrales; crear las bases para la inversión; asegurar la certidumbre jurídica; fortalecer el entorno propicio para la eSalud.	• Establecer normas para los datos de la eSalud y la interoperabilidad, y los mecanismos de conformidad y acreditación asociados. • Establecer el contexto político de apoyo a la inversión en servicios de salud y la adopción de las TIC en los mismos. • Afrontar las necesidades y los obstáculos legislativos (por ejemplo, la protección de datos y la privacidad). • Modificar la educación y los programas formativos para mejorar la capacidad y cualificación de los trabajadores de la eSalud. • Conseguir financiación a largo plazo para las inversiones en infraestructuras y servicios de la eSalud nacional. • Establecer procesos de planificación de la eSalud nacional que tengan una representación y participación transectorial más amplias de las partes interesadas.
III. Adaptación y asimilación	Atención especial a la adaptación e integración de servicios; rentabilidad de las inversiones; incentivos a la calidad y generalización de su adopción; políticas de privacidad, seguridad e innovación.	• Conseguir que se generalice la adopción de las normas por parte de los proveedores de las TIC de la salud. • Continuar el desarrollo de las normas de datos e interoperabilidad que soporten tipos de flujos de información de la salud más amplios y profundos. • Incentivar la integración de la eSalud en los servicios sanitarios centrales. • Ofrecer educación y programas de sensibilización a los profesionales de la salud y a los ciudadanos. • Responder a las expectativas de los ciudadanos sobre servicios personalizados más eficientes y efectivos. • Aprovechar las nuevas fuentes de datos de información de la salud en apoyo de la planificación, gestión y supervisión de la salud pública. • Emprender actividades de evaluación y supervisión que garanticen las prestaciones de la eSalud con arreglo a las prioridades sanitarias.

Componentes de la eSalud

El entorno de eSalud nacional consta de componentes o módulos que se introducirán o reforzarán mediante la estrategia de eSalud.

Figura 2. Los componentes de la eSalud



Los componentes se clasifican en componentes del entorno de la eSalud y componentes del entorno propicio (Tabla 4).

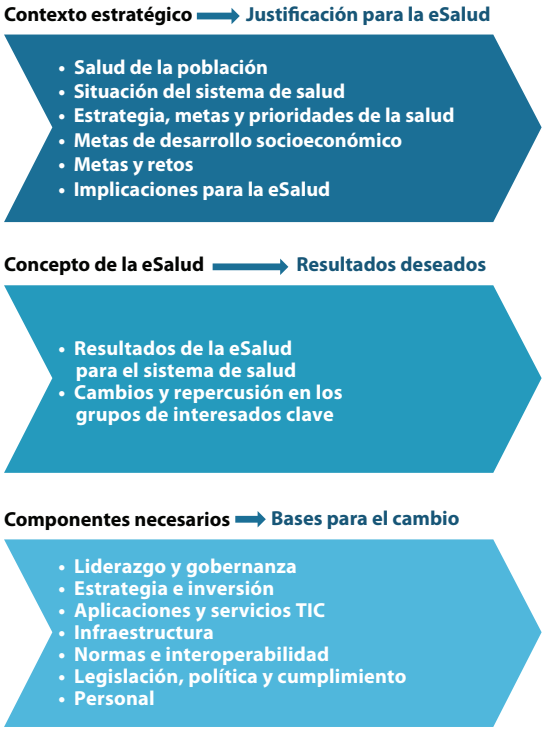
Tabla 4. Rol de los componentes de la eSalud

Componente	Función	Descripción
Dirección, gobernanza e implicación multisectorial	Entorno propicio	• Dirigir y coordinar la eSalud a nivel nacional; armonizarla con los objetivos de la salud y lograr el respaldo político; fomentar la concienciación e implicar a las partes interesadas. • Utilizar mecanismos, conocimientos especializados, elementos de coordinación y alianzas para desarrollar o adoptar los componentes de la eSalud (por ejemplo, las normas). • Respaldar y potenciar los cambios necesarios, la implementación de las recomendaciones y la supervisión de los resultados para obtener los beneficios previstos.
Estrategia e inversión	Entorno propicio	• Establecer una estrategia de respuesta rápida y un plan para el entorno de la eSalud nacional. Dirigir la planificación implicando a las partes interesadas y a los sectores más importantes. • Armonizar la financiación con las prioridades; identificar la financiación por parte de los donantes, gobiernos y el sector privado, a medio plazo.
Legislación, política y conformidad	Entorno propicio	• Adoptar políticas y legislación nacionales en las áreas prioritarias; analizar la congruencia y amplitud de las políticas sectoriales; establecer revisiones periódicas de las políticas. • Crear un entorno jurídico y fiscalizador que infunda en los consumidores y la industria confianza en la práctica y los sistemas de eSalud y haga que se sientan protegidos.
Personal	Entorno propicio	• Facilitar los conocimientos y capacitación en materia de eSalud apoyándose en la experiencia interna, la cooperación técnica y el sector privado. • Construir redes especializadas nacionales y regionales para la implementación de la eSalud. • Establecer programas de educación y formación en eSalud para conseguir personal sanitario especializado.
Normas e interoperabilidad	Entorno propicio	• Introducir normas que faciliten la captura y el intercambio, con coherencia y precisión, de la información de la salud en todos los sistemas y servicios sanitarios.
Infraestructuras	Entorno de las TIC	• Construir las bases del intercambio de información electrónica más allá de las fronteras geográficas y del sector de la salud. Esto comprende las infraestructuras físicas (por ejemplo, las redes), los servicios centrales y las aplicaciones en las que se apoya el entorno de la eSalud nacional.
Servicios y aplicaciones	Entorno de las TIC	• Ofrecer medios tangibles para la habilitación de servicios y sistemas, facilitar el acceso, intercambio y gestión de la información y los contenidos. Entre los usuarios figuran, entre otros, el público en general, los pacientes, los profesionales de la salud y las agencias de seguros. Los medios puede proporcionarlos el Gobierno u obtenerse en el mercado.

Capítulo 2
Marco del concepto de eSalud nacional

El concepto de eSalud nacional explica por qué se necesita un enfoque nacional para la eSalud, lo que debe conseguir el plan nacional de eSalud y la forma de llevarlo a cabo (Figura 3). La respuesta a estas preguntas constituye la labor más importante del desarrollo de la estrategia.

Figura 3. Marco para el concepto de eSalud a nivel nacional



2.1 Contexto estratégico

El concepto de eSalud nacional surge del contexto general de las metas de salud y desarrollo de un país, que ofrecen la justificación de por qué es necesaria la eSalud. Los gobiernos que utilizan este Conjunto de herramientas ya disponen de una base preliminar para emprender el proceso de desarrollo de la estrategia nacional. Este paso confirma dicha justificación y garantiza la consideración de un contexto más amplio.

El contexto estratégico comprende lo siguiente:

- la orientación actual y probable de la salud poblacional y de poblaciones específicas
- la estructura y situación del sistema de salud
- la estrategia, objetivos y prioridades nacionales de salud
- las prioridades (socioeconómicas) de desarrollo a nivel nacional.

La elaboración de metas y retos de la salud contribuye a identificar áreas específicas en las que la inversión en TIC puede añadir valor a la salud; el contexto de desarrollo nacional (por ejemplo, el crecimiento económico y la innovación), demuestra cómo la eSalud soportará también los objetivos de desarrollo o del mercado. La combinación de estos aspectos constituye el contexto estratégico del concepto de eSalud nacional.

2.2 El concepto de eSalud

Para pasar de 'contexto' a 'concepto' hay que vincular la justificación de la necesidad de un enfoque nacional de la eSalud a los logros de la misma. El concepto estratégico describe un sistema de salud nacional propiciado por la eSalud. Muestra cómo se usará la eSalud para responder a las metas y los desafíos prioritarios del sistema de salud logrando resultados de eSalud. Responde a la cuestión de qué alcance quiere darle el país a la salud y cómo contribuirá la eSalud a ello.

La declaración del concepto constituye un mensaje de alto nivel que los líderes del sector de la salud pueden adoptar para comunicarlo a sus circunscripciones. Debe resultar significativo y comprensible para las partes interesadas importantes, especialmente en cuanto a lo que el concepto significará para ellos

2.3 Componentes necesarios

Los componentes necesarios de la eSalud son los módulos que deben utilizarse para materializar el concepto. La comparación entre los componentes necesarios y el entorno de eSalud actual muestra lo que ya existe y lo que aún se necesita. Esto permitirá formular recomendaciones que se utilizarán como punto de partida del Plan de Acción Nacional de eSalud, que es el tema central de la Parte 2.

2.4 Propuesta de estructura

En el Anexo C se presenta la propuesta de estructura del documento del concepto de la eSalud nacional, que puede modificarse para audiencias específicas..

CAPÍTULO 3

Concepto de la eSalud nacional: reseña del método

El método del Conjunto de herramientas se basa en la experiencia y en las conclusiones de los países que ya han desarrollado una estrategia nacional (Figura 4). Un resultado exitoso requiere un liderazgo efectivo, la buena gestión del proceso y la intervención de las partes interesadas. El concepto se desarrolla a través de un enfoque iterativo que garantiza su integración en el contexto actual, sin que quede excesivamente limitado.

En primer lugar, se elabora un concepto inicial 'sin restricciones' a partir de la revisión de los objetivos del sistema de salud, los retos, las tendencias internacionales pertinentes y las mejores prácticas. A continuación, se perfecciona el concepto con base en el análisis del entorno de eSalud actual, incluyendo oportunidades y carencias. Se elaboran recomendaciones que reflejen las prioridades y recursos para preparar la Parte 2: desarrollo del plan de implementación. En este capítulo se resumen estos pasos. Se ofrece más información en los Capítulos 4 a 12 y una tabla resumen en el Anexo E.

Figura 4. Método para desarrollar un concepto de eSalud nacional

3.1 Gestionar el proceso

El proceso de desarrollo del concepto exige establecer el plan para la realización del proceso (recopilación de información, redacción); mecanismos de aprobación y respaldo del concepto; y conseguir que se gestione adecuadamente la consulta y la comunicación con las partes interesadas. Un resultado exitoso requiere liderazgo y apoyo permanentes, mecanismos de gobernanza adecuados y un equipo central con conocimientos técnicos, capacidad de análisis y excelentes dotes de comunicación.

3.2 Involucrar a las partes interesadas

La elaboración de un concepto de eSalud nacional fruto de una buena investigación y apoyo exige trabajar en conjunto con diversos interesados multisectoriales, en consonancia con el rol del Gobierno en materia de eSalud. Un enfoque integrador construye relaciones y educa a las partes interesadas, consiguiendo al mismo tiempo valiosas perspectivas sobre lo que la eSalud debe ofrecer. Este compromiso se lleva a cabo mediante el proceso de desarrollo del concepto, para conseguir que se entiendan las pretensiones de las partes interesadas, que éstas estén informadas de los progresos y que el concepto siga contando con su apoyo. Este apoyo será imprescindible para desarrollar e implementar un Plan de Acción nacional.

3.3 Establecer el contexto estratégico

El desarrollo del concepto de eSalud nacional comienza por el establecimiento del contexto estratégico que describe los objetivos del sistema de salud y los desafíos que la eSalud puede ayudar a abordar. El contexto estratégico se desarrolla investigando la salud de la población, el sistema de salud actual y los objetivos generales de salud y desarrollo. También se considera el contexto ajeno a la salud en la medida en que los objetivos sociales y de desarrollo incidan en la eSalud.

3.4 Aprender de las tendencias y la experiencia

La investigación de las experiencias de otros países en materia de eSalud (ya sean éxitos o fracasos) y de las tendencias y mejores prácticas, da una idea de los resultados que pueden conseguirse y del tipo de objetivos para los cuales la eSalud es relevante. Algunas de las prácticas de eSalud vienen impulsadas por cambios tecnológicos importantes; otras por inquietudes sobre el costo, la calidad y el acceso; un tercer grupo, por las necesidades y preferencias de los ciudadanos o por incentivos del mercado. La inversión de tiempo en esta investigación es esencial para evaluar las tecnologías, los problemas y riesgos potenciales que deben considerarse en la planificación. Como la formulación de una estrategia exige la valoración del futuro, los responsables de la planificación deben familiarizarse también con las nuevas TIC, sus elementos comunes y sus posibilidades de utilización en el entorno del país.

3.5 Elaborar un proyecto de concepto inicial

El concepto inicial de eSalud se elabora una vez definido el contexto estratégico y estudiadas las tendencias, las experiencias y las mejores prácticas de eSalud. El concepto inicial no tiene restricciones, lo que significa que las limitaciones del entorno de eSalud actual no se tienen en cuenta en esta etapa. Este enfoque permite que los gobiernos entiendan lo que el entorno ideal de eSalud nacional puede ofrecer en su propio contexto y evita la acostumbrada focalización sólo en el entorno actual. Permite además una visión más amplia de las oportunidades que podrían buscarse más adelante. Por último, puede indicar si es suficiente un enfoque incremental para desarrollar el entorno de eSalud nacional o si podría necesitarse un cambio a mayor escala

3.6 Identificar los componentes necesarios

Una vez definido el concepto inicial del entorno de eSalud nacional, pueden identificarse los componentes, o módulos, de la eSalud necesarios para materializar el concepto. Entre estos componentes cabe citar: liderazgo y gobernanza; estrategia e inversión; personal, normas, legislación y política; infraestructura y servicios.

3.7 Recopilar información sobre el entorno de la eSalud

Esta etapa se centra en la determinación de los componentes de la eSalud que ya existen o que se obtendrán durante el periodo considerado. Esto comprende la identificación de componentes tradicionales de la eSalud (tales como los sistemas de información de salud existentes y sus fuentes), así como los componentes utilizados por otras partes de los sectores público y privado, que puedan reutilizarse o compartirse (tales como los componentes del cibergobierno, los sistemas de información del sector privado o los activos de datos). Este tipo de información se utilizará para perfeccionar el concepto inicial de eSalud y mejorar el equilibrio entre aspiraciones y pragmatismo.

3.8 Evaluar las oportunidades y carencias

En esta etapa se combinan el conocimiento de los componentes de eSalud necesarios y el entorno actual de la eSalud para identificar las oportunidades de reutilizar o compartir los componentes de la eSalud existentes o en proyecto; las carencias que deberán abordarse para materializar el concepto; y otros riesgos y obstáculos potenciales para el logro del entorno de eSalud nacional.

3.9 Perfeccionar el concepto y elaborar recomendaciones estratégicas

Una vez perfeccionado el concepto con base en las oportunidades, carencias, riesgos y obstáculos, se elabora un conjunto de recomendaciones estratégicas. Éstas constituyen la contribución principal a la Parte 2 del Conjunto de herramientas. Esta etapa comprende asimismo la aprobación del concepto final de eSalud y su posterior comunicación a la comunidad general de interesados

Capítulo 4
Gestionar el proceso

Este proceso se centra en la gestión eficaz del desarrollo del concepto de eSalud nacional.

Objetivo

Un liderazgo y gobernanza eficaces durante el proceso de desarrollo del concepto mejoran la transparencia y la credibilidad, facilitan la orientación y aseguran que se establezcan mecanismos de aprobación, respaldo y apropiación del concepto de eSalud nacional. La gestión eficaz asegura que el proceso se emprenda estructurada y puntualmente, con la correspondiente consulta a las partes interesadas.

Actividades

El proceso requiere que se establezcan o garanticen:

- liderazgo y respaldo de alto nivel del sector de la salud
- estructura y mecanismos de gobernanza adecuados
- equipo de proyecto multidisciplinario con la necesaria formación y conocimientos técnicos especializados
- plazo acordado y recursos para llevar a término los trabajos.

Logros

Un proceso creíble y bien gestionado que genere un concepto de eSalud nacional que soporte la agenda de la salud nacional y refleje las necesidades de las partes interesadas en el sistema de salud.

4.1 Liderazgo y respaldo de la salud

Los procesos de planificación nacional, y especialmente las iniciativas importantes de reforma o transformación, exigen la continuidad del liderazgo y el compromiso de los altos funcionarios gubernamentales y líderes del sector de la salud. El desarrollo del concepto de eSalud nacional suele conllevar la puesta en marcha de un programa formal de eSalud de un país. El proceso de desarrollo e implementación de la estrategia mejora con un líder, o equipo de liderazgo, creíble y respetado, que encabece activa y visiblemente este esfuerzo. Esto envía un claro mensaje de que el concepto de eSalud nacional está siendo impulsado por y para el sector de la salud. El equipo de liderazgo consigue la financiación y los recursos necesarios para el desarrollo del concepto y ayuda a resolver los principales problemas y afrontar los desafíos que puedan surgir.

4.2 Estructura y mecanismos de gobernanza

La estructura y los roles de gobernanza deben establecerse al principio del proceso de desarrollo del concepto con el fin de conseguir credibilidad, coordinar esfuerzos y establecer los grupos de expertos y de referencia necesarios.

El mecanismo de gobernanza es un comité, consejo, grupo de trabajo o grupo especial que tiene el mandato o la responsabilidad de desempeñar una o varias de las siguientes funciones:

- Supervisión y dirección (es decir, contribución, escalamiento, revisión y apoyo de la información)
- Gestión del proyecto (es decir, monitoreo del progreso, aspectos financieros, gestión de riesgos)
- Contribución (experta) de asuntos en dominios tales como:
  - sistema de salud nacional y prestación de servicios, incluyendo presupuesto y personal sanitario
  - salud poblacional
  - estrategia y política de la salud nacional
  - entorno actual de las TIC de la salud y de la eSalud
  - otros sectores, tales como infraestructuras nacionales, telecomunicaciones, educación y capacitación del personal, finanzas, etc.
- Intervención y consulta de las partes interesadas.
- Gestión de las comunicaciones.

La estructura, sistema de informes o mecanismos de rendición de cuentas pueden flexibilizarse dependiendo de la estructura organizativa o ministerial y de la gestión del proceso elegida. Véase en la Figura 5 un ejemplo de estructura de gobernanza y una descripción de las funciones en la tabla 5.

Figura 5. Ejemplo de modelo de gobernanza para el desarrollo del concepto de eSalud nacional

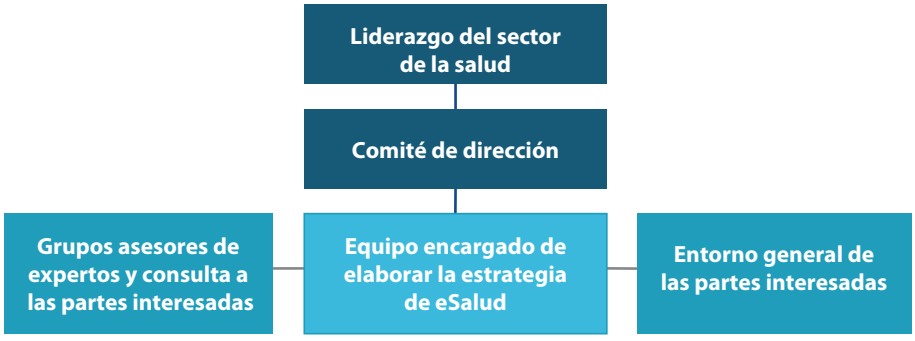


Tabla 5. Ejemplo de roles, responsabilidades y composición de la gobernanza

Grupo	Responsabilidades	Composición
Dirección del sector de la salud	• Facilita las directrices globales, supervisa y manda. • Consigue la autorización del gasto y los recursos. • Actúa como vocal y jefe visible. • Contribuye a la resolución de las dificultades más importantes, problemas, conflictos y otros retos.	• Instancias decisorias de alto nivel del sector de la salud, tales como el Ministro de Sanidad o el Consejo Nacional de Política y Estrategia de la Salud.
Comité de dirección	• Actúa individual y colectivamente como vocal y líder visible mediante sus organizaciones representativas. • Ofrece dirección y orientaciones al equipo central. • Aprueba, respalda y ostenta la titularidad del concepto de eSalud nacional. • Adopta decisiones en las etapas clave del proyecto. • Ayuda a afrontar los riesgos, y resolver los problemas y los conflictos. • Supervisa el progreso global y aprueba las modificaciones de alcance o planteamiento.	• Personas que deban implicarse en la toma de decisiones relativas al desarrollo del concepto de eSalud nacional, la aceptación del concepto y el progreso de sus recomendaciones, tales como los representantes de los Ministerios de la Salud y las TIC.
Grupos asesores de expertos y consulta a las partes interesadas	• Ofrece directrices sobre el desarrollo de los efectos y las recomendaciones y soporta el desarrollo del concepto de eSalud nacional. • Ayuda a identificar los componentes de la eSalud existentes o previstos y su reutilización o compartición. • Ofrece su contribución al desarrollo del modelo de gobernanza de la eSalud. • Facilita ideas sobre los efectos de las orientaciones y recomendaciones estratégicas para los grupos de interesados. • Examina y ofrece información sobre observaciones, conclusiones y proyectos de efectos.	• Académicos, gurús y representantes del sector de la salud, no implicados directamente en la toma de decisiones, aunque capaces de ejercer un alto grado de influencia debido a su reconocida experiencia técnica en este ámbito y/o su papel como asesores oficiales u oficiosos de las instancias decisorias clave. • Un grupo asesor de expertos es un pequeño grupo de expertos de la industria, del sector o en el tema, a los que se solicita ayuda y asesoramiento técnico. • Este grupo debe establecerse al principio del proyecto ya que puede llevar tiempo la identificación de las personas o representantes de las organizaciones clave que participarán.
Equipo encargado de elaborar la estrategia de eSalud	• Planificación y gestión del proceso de elaboración del concepto. • Recopilación de información, análisis y redacción del proyecto de eSalud nacional. • Investigación de las partes interesadas y consulta a las mismas.	• Personas capacitadas y experimentadas en la gestión y elaboración de estrategias para el sector de la salud a gran escala.
Entorno general de las partes interesadas	• Contribuir al desarrollo del concepto de eSalud nacional. • Ofrecer comentarios sobre documentación que se haya divulgado o publicado.	• Personas u organizaciones que se vean afectadas por la eSalud o tengan un interés especial en ésta y en los efectos del proceso.

La complejidad del sistema de salud de la nación y del entorno de las partes interesadas asociadas determinará el número de personas necesarias en cada grupo. Esto es especialmente cierto en el caso del equipo encargado de elaborar la estrategia de eSalud, ya que el esfuerzo asociado con la coordinación, gestión y consulta está relacionado directamente con la complejidad y el tamaño del entorno de las partes interesadas.

4.3 Equipo encargado de elaborar la estrategia central

Este Conjunto de herramientas adopta un enfoque por proyectos para el desarrollo del concepto de eSalud nacional, que constituye una compleja iniciativa que exige conocimientos y experiencia en varias disciplinas. No todos los países disponen de expertos en el sector de la salud capaces de asumir este proceso. El equipo encargado de elaborar la estrategia central debe tener experiencia en el sistema de salud y la salud pública, como punto de partida, pudiendo apoyarse en otros organismos gubernamentales y, en su caso, en el sector privado.

El equipo encargado de elaborar el proyecto central debe contar con o tener acceso a la siguiente cualificación, conocimientos y experiencia:

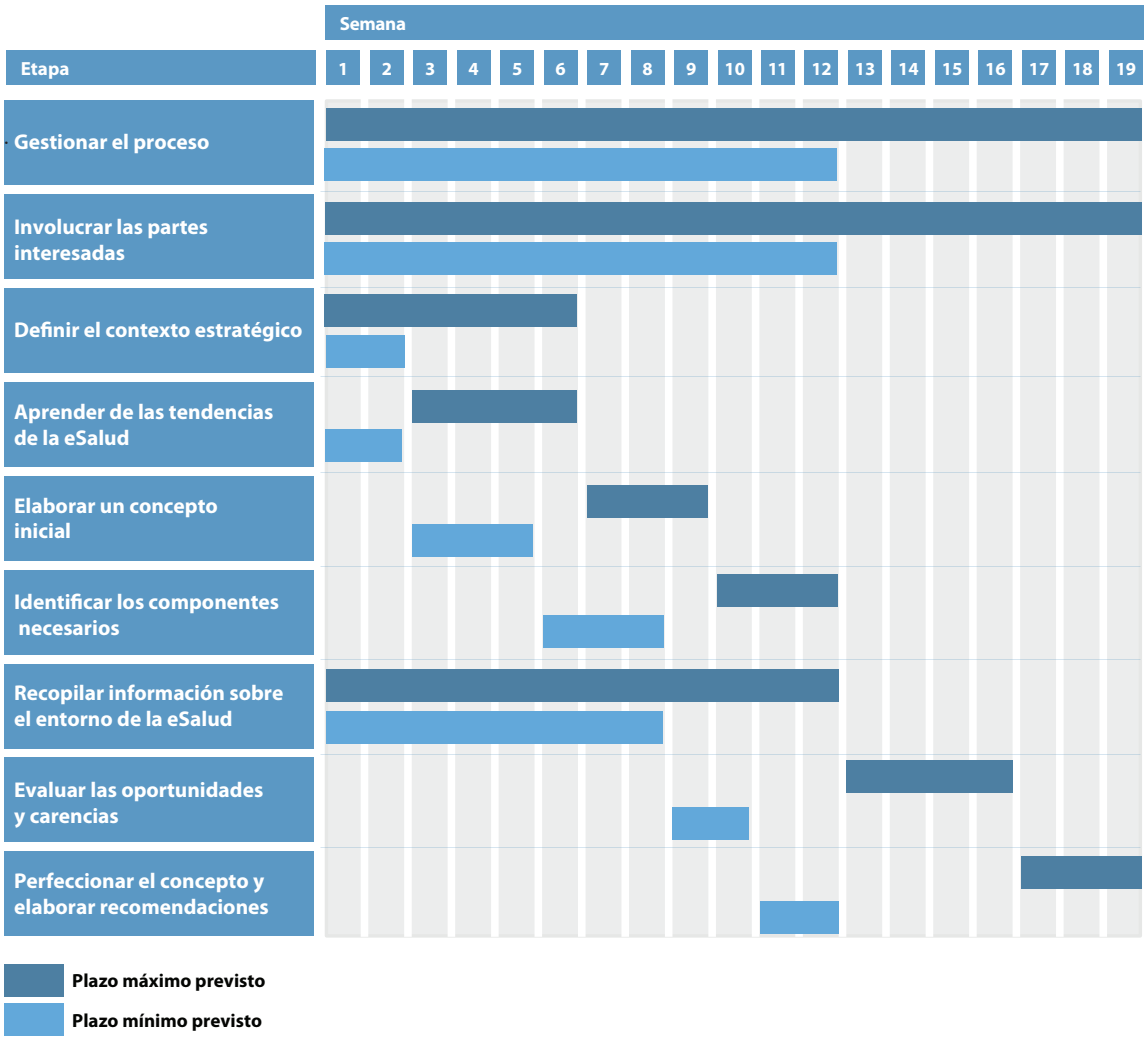
- comprensión de las necesidades y retos del sector de la salud del país;
- capacidad de investigar los programas y proyectos internacionales, analizarlos y aprender de ellos;
- análisis estratégico, capacidad de planificación y experiencia a nivel nacional;
- amplia experiencia en la colaboración con las partes interesadas y en la comunicación con instancias más amplias;
- amplio conocimiento de las TIC, la eSalud, sus componentes y su aplicación en el sector;
- también deben formar parte del equipo representantes de alto nivel del sector de la salud, de los ministerios o del Gobierno.

4.4 Plazos e hitos

El plazo para el desarrollo del concepto de eSalud nacional puede variar significativamente dependiendo de factores tales como el tamaño y la estructura del sistema de salud, el nivel de intervención y apoyo solicitado, el alcance de la estrategia y los recursos disponibles para el proceso. La elaboración de un plan de proyecto realista y su actualización periódica son importantes para el éxito de la gestión del proyecto. La dedicación del tiempo necesario a la elaboración de este plan permite que el equipo del proyecto comprenda las expectativas del comité de dirección y de las instancias decisorias, y los mantenga informados a lo largo del proceso del proyecto. También contribuye a la formación de una perspectiva común a todo el equipo, da coherencia a las diferentes ramas del proyecto y contribuye a anticipar las actividades de largo plazo de entrega. La planificación para la coordinación y comunicación internas (del equipo), la documentación y la gestión del proyecto, deben realizarse en la etapa inicial..

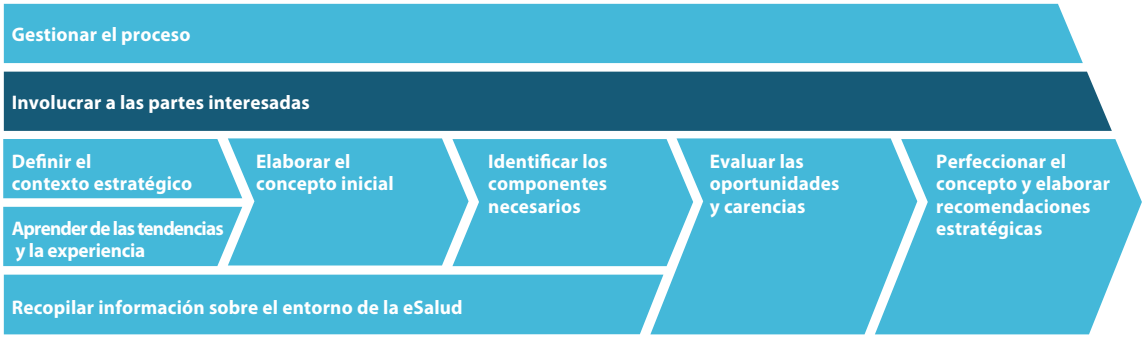
En la figura siguiente se muestran dos ejemplos de la duración y distribución temporal de los pasos que deben completarse (Figura 6) y que oscila entre 12 y 19 semanas.

Figura 6. Dos ejemplos de plazos para el desarrollo del concepto de eSalud nacional



Capítulo 5
Involucrar a las partes interesadas

Este proceso se centra en lograr la colaboración eficaz de las partes interesadas durante la elaboración del concepto de eSalud nacional.



Objetivo

La creación de un concepto de eSalud nacional bien investigado y respaldado exige la colaboración con una diversidad de interesados multisectoriales, en consonancia con el rol del Gobierno en materia de eSalud. Es probable que existan varios grupos interesados en el concepto de eSalud nacional dispuestos a ofrecer su contribución y atender a su progreso. La gestión adecuada de las relaciones con estos grupos es fundamental para lograr que el concepto disponga de las contribuciones, apoyo y aceptación adecuados. Un enfoque integrador crea relaciones y educa a las partes interesadas, obteniendo al mismo tiempo una valiosa perspectiva de lo que la eSalud debería ofrecer. Este compromiso seguirá vigente a lo largo del proceso para garantizar que se comprendan las pretensiones de las partes interesadas, que éstas se mantengan informadas del progreso y que sigan ofreciendo su apoyo al concepto.

Actividades

Dada la diversidad de las partes interesadas cuya intervención puede ser necesaria, la colaboración con las mismas puede resultar compleja. La gestión de esta complejidad exige:

- clarificar el papel del Gobierno en el desarrollo de la eSalud nacional;
- identificar los grupos interesados que pueda ser necesario implicar;
- elaborar un enfoque pragmático de gestión de las relaciones con dichos grupos que tenga en cuenta su influencia, conocimientos y experiencia; y
- definir los puntos en que deben realizarse las consultas, garantizar que se comuniquen a las partes interesadas y se realicen conforme a lo previsto.

Logros

Un concepto de eSalud nacional bien documentado, que sea pertinente para las partes interesadas y cuente con su respaldo.

5.1 Rol del gobierno

El proceso de elaboración de estrategias varía considerablemente en función del contexto del país y del rol del gobierno. Algunas estrategias obedecen a una dirección precisa, mientras que otras son fruto de la colaboración. En este paso se clarifica el rol del gobierno y sus principales asociados en el desarrollo de la eSalud. El rol del Gobierno influirá directamente sobre la forma de elaborar el concepto de eSalud y el carácter y nivel de intervención de las partes interesadas (véase el Anexo F, Tipología de la gobernanza). A continuación (Tabla 6), se bosquejan las repercusiones para la estrategia y la planificación. La clarificación del rol del gobierno facilitará además, en una etapa posterior, la comprensión del espectro de intervenciones, medidas o instrumentos de política disponibles en apoyo de la eSalud.

Tabla 6. Rol del gobierno y repercusión en la estrategia y la planificación

Mercado	Descripción	Repercusión en la planificación
Totalmente regulado	El Gobierno impulsa el desarrollo y la adopción de la eSalud en virtud de un mandato central. La eSalud suele implementarse mediante programas y proyectos nacionales o estatales de gran escala.	• El Gobierno se encarga del desarrollo del concepto de eSalud nacional. • Se llevan a cabo consultas limitadas con las partes interesadas sobre el entorno actual de la eSalud y se recaba información sobre el concepto nacional; el contenido del plan lo impone principalmente el Gobierno.
Mercado dirigido	El Gobierno se encarga de la coordinación central de la eSalud en las esferas de importancia nacional. Existe más flexibilidad y menos control y reglamentación central en las esferas donde el sector de la salud y el mercado se encuentran en una posición más favorable para participar en el desarrollo del entorno de la eSalud.	• El Gobierno se encarga de dirigir y gestionar el desarrollo del concepto de eSalud nacional. • El Gobierno colabora con las partes interesadas en el desarrollo del contexto estratégico, el concepto y las recomendaciones de apoyo. Las partes interesadas pueden aportar expertos en la materia sobre el actual y futuro entorno de la eSalud. • El contenido del plan lo determinan tanto el Gobierno como las partes interesadas multisectoriales importantes.
Mercado libre	El Gobierno no ostenta competencia central ni ejerce gobernanza alguna sobre el desarrollo del entorno de la eSalud nacional. Existe una gran dependencia de las partes externas (tales como los clientes, las entidades de atención sanitaria y los profesionales de la salud) para la cooperación y colaboración recíproca a fin de desarrollar el entorno de la eSalud nacional.	• El Gobierno facilita el proceso mediante el que las partes interesadas se reúnen para elaborar el concepto de eSalud nacional. • El Gobierno no ofrece ninguna contribución ni contenido significativo alguno, pero puede desempeñar el papel de facilitador y asesor a fin de ayudar a desarrollar un concepto de eSalud nacional que consiga el respaldo de las diversas partes interesadas.

5.2 Identificación y comprensión de las partes interesadas

Deben identificarse las partes interesadas tanto del sector de la salud como de otros sectores, y explorarse sus intereses, expectativas y valores. La dedicación de tiempo suficiente a la comprensión de sus perspectivas permitirá la formación de una imagen más perfecta del contexto técnico, político y social y del grado de aceptación de las potenciales directrices estratégicas. También contribuirá a crear la justificación de la eSalud en cuanto a los beneficios que puede ofrecer a cada grupo de interesados y la forma en la que cada grupo debe participar en la planificación y comunicación del propio concepto.

Entre las partes interesadas del sector de la salud cabe citar las siguientes:

- asociaciones de profesionales de la salud
- hospitales y asociaciones de los servicios de salud
- instituciones académicas, centros de investigación y comités de expertos
- entidades aseguradoras de la salud y la discapacidad

- asociaciones de pacientes y grupos de defensa
- público en general
- organismos de asistencia sanitaria y salud pública de ámbito nacional, estatal y local
- prestadores de salud del sector privado y en particular las organizaciones de salud privadas, las asociaciones no gubernamentales y organizaciones benéficas
- proveedores de las TIC de la salud (empresas locales, nacionales e internacionales)
- medios de comunicación — nacionales y locales, genéricos y especializados (por ejemplo, en atención sanitaria).

Las partes interesadas de sectores distintos al de la salud también desempeñan un papel importante en la elaboración y puesta en práctica del concepto (por ejemplo, por sus conocimientos técnicos especializados o servicios), o pueden beneficiarse directamente de éste (por ejemplo, gracias a las nuevas oportunidades de negocio). Como ejemplos cabe citar:

- funcionarios públicos del país, oficinas nacionales de estadística y registros civiles
- ministerios de las TIC/telecomunicaciones
- proveedores de servicios e infraestructuras TIC del sector privado
- servicios comunitarios, de educación y de bienestar social
- organismos de Defensa y entidades de Protección Civil
- ministerios e institutos de innovación, industria y ciencia
- Hacienda e instituciones financieras
- organizaciones y donantes internacionales, tales como la Comisión Europea, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y los organismos especializados de las Naciones Unidas.

Deberían analizarse estas partes interesadas para perfeccionar el proceso de intervención y el plan de comunicación.

- ¿Cuáles son las principales inquietudes, intereses, mandatos, experiencias y opiniones de cada uno de los grupos de interesados?
- ¿Qué influencia tiene cada grupo y qué apoyo ofrece?
- ¿Qué conocimientos técnicos especializados y/o recursos pueden estar disponibles para la actual estrategia de desarrollo y para la ejecución del Plan de Acción?
- ¿Cuál debe ser el papel de cada uno de ellos y cómo deberían participar (Figura 7)?
- ¿Hay partes interesadas que no estén 'organizadas' pero cuyos intereses deban tenerse en cuenta?

La comprensión de las diversas partes interesadas hace posible determinar el nivel, la esencia, la frecuencia y el medio de compromiso que deba utilizarse. Deben entenderse sus intereses, su grado de influencia y su contribución potencial, antes de que comience la comunicación. La investigación de los intereses y capacidades de las partes no sólo resulta útil para el proceso de desarrollo de la estrategia, sino que también será necesaria para la Parte 2. Planificación de la implementación.

Es necesario que el equipo encargado de elaborar la estrategia decida cómo priorizar sus esfuerzos y cómo involucrarse con la máxima eficacia, especialmente con las partes interesadas más afectadas por la estrategia o más capaces de influir en ella y en su implementación. Atender a los verdaderos clientes de la estrategia resulta tan crítico como conseguir que acepten el concepto.

5.3 Clarificación de los roles de las partes interesadas

Las partes interesadas pueden caracterizarse por el rol, contribución, grado de influencia e interés probable de cada una de ellas en el desarrollo del concepto de eSalud nacional. La comprensión de estos aspectos facilitará la intervención estratégica de los grupos clave en las fases del proceso oportunas (Figura 7, Tabla 7).

Figura 7. Cuatro roles comunes de las partes interesadas en el desarrollo del concepto de eSalud nacional

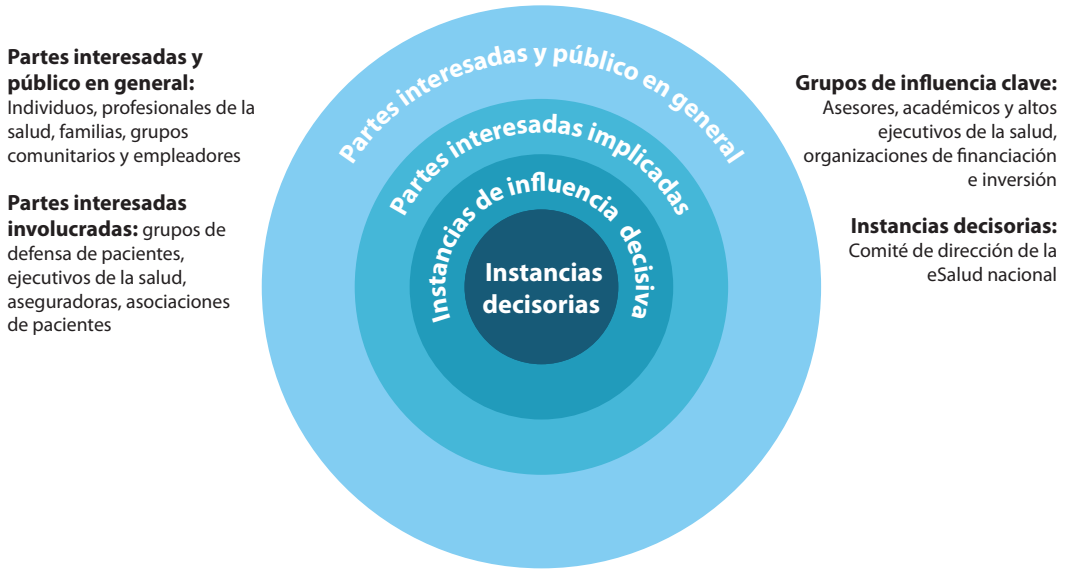


Tabla 7. Roles de las partes interesadas en el desarrollo del concepto nacional

Función	Descripción	Ejemplos
Instancias decisorias	Establecen las directrices globales del concepto y la estrategia, que orientarán el proceso de desarrollo del concepto y su planificación. Se encargan de la aprobación, respaldo y titularidad del concepto de eSalud nacional y aplican las recomendaciones estratégicas.	• Comité de dirección de la eSalud nacional • Otros comités o consejos gubernamentales a los que informa el comité de dirección (por ejemplo, el comité de dirección puede enmarcarse en un consejo más amplio de la salud y/o TIC).
Instancias de influencia decisiva	No se implican directamente en la toma de decisiones, pero ejercen considerable influencia en las decisiones relacionadas con el concepto de eSalud nacional. Esto se debe a su reconocido prestigio y experiencia técnica en este campo; y a su función como asesores oficiales o no oficiales de las instancias decisorias clave.	• Altos ejecutivos de las organizaciones de salud clave • Altos ejecutivos de las organizaciones financieras e inversoras. • Académicos y expertos de reconocido prestigio. • Otros asesores de los miembros del comité de dirección y demás comités y consejos gubernamentales competentes.
Partes interesadas implicadas	No están implicadas en la toma de decisiones ni influyen en las mismas, pero son una fuente de conocimientos técnicos especializados en la materia. Tienen un gran interés en el concepto de eSalud nacional debido a la repercusión que éste tendrá en ellos y/o su organización.	• Miembros de grupos de interés (por ejemplo, privacidad, público, proveedores, industria, sindicatos, etc.) • Asociaciones de pacientes y grupos de interés • Ejecutivos de los organismos sanitarios (por ejemplo, ONG, hospitales, etc.) • Comités y programas de salud
Partes interesadas y público en general	Puede haber sectores del público en general que sean conscientes de las novedades en materia de eSalud y estén interesados en su repercusión potencial sobre ellos. También puede existir la necesidad de solicitar al público en general que ofrezca contribuciones o apoyo a los componentes del concepto nacional de eSalud.	• Pacientes • Enfermeros • Familias • Grupos comunitarios

5.4 Determinar el enfoque para involucrar a las partes interesadas

Cada grupo de interesados exige un enfoque peculiar a su intervención y consulta, que tenga en cuenta su rol (Tabla 8). Una vez determinado dicho enfoque, puede utilizarse para planificar el calendario de consultas a las partes interesadas durante el desarrollo del concepto.

La intervención de las partes interesadas debe vincularse a un plan de comunicaciones que establezca qué y cómo el equipo comunicará el proyecto, incluidos los medios de comunicación social. Tal vez sea este el único canal de información e influencia para comunicar el proyecto al público en general. Por ello, los canales de comunicación son especialmente importantes cuando se pretende alcanzar una gran relevancia pública. Los medios de comunicación nacional o los medios de comunicación especializados en el ámbito de la salud pueden manifestar su interés en cualquier etapa del proyecto. Las comunicaciones con otros grupos clave deben diseñarse de acuerdo con su grado de interés, conocimientos técnicos y nivel de apoyo. Los canales de comunicación y la forma de estructurar los contenidos deben reflejar los objetivos de la colaboración con el grupo de interesados específico y se vincularán en una etapa posterior de este proceso, cuando se hayan bosquejado los beneficios para las partes interesadas..

Tabla 8. Ejemplo de enfoque de intervención de las partes interesadas

Función	Planteamiento de la implicación
Instancias decisorias	Contactos frecuentes y oficiales solicitando contribuciones y orientaciones, presentando documentación para su examen final y recabando la aceptación y aprobación de las recomendaciones.
Instancias de influencia decisiva	Contactos frecuentes, más bien oficiosos, solicitando contribuciones, orientaciones y asistencia para la elaboración de directrices y recomendaciones formales.
Partes interesadas implicadas	Consulta inicial seguida de comunicaciones estructuradas dirigidas al exterior a intervalos adecuados, para asesorar sobre el proceso y los efectos.
Partes interesadas y público en general	Pueden gestionarse a través de los medios de comunicación social o mediante cuestionarios en línea y técnicas de encuesta. Esto facilita la publicación de documentación tal como un resumen del concepto de eSalud y solicitan la contribución del público en general a través de un cuestionario, sondeo o encuesta. Las consultas presenciales con el público en general no suelen ser necesarias durante el desarrollo del concepto y Plan de Acción de la eSalud nacional, aunque pueden utilizarse, en su caso, foros de consulta pública.

5.5 Definir los momentos de consulta

El proyecto debe elaborar un plan de consulta a las partes interesadas en el que se describa pormenorizadamente la forma, el momento y el propósito de la intervención de las partes interesadas. En la Tabla 9 se presenta un ejemplo de alto nivel

Tabla 9. Ejemplo de plan de consulta a las partes interesadas

Etapa	Instancias decisorias	Instancias de influencia decisiva	Partes interesadas en general	Público en general
Establecer el contexto estratégico para el desarrollo del concepto de eSalud nacional	• Se les consulta para obtener las contribuciones necesarias para elaborar el contexto estratégico de la eSalud nacional. • Examinan y aprueban las metas y retos del sistema estratégico de salud.	• Se les consulta para obtener las contribuciones necesarias para elaborar el contexto estratégico de la eSalud nacional.	• Puede consultárseles para que contribuyan a la comprensión de los problemas a los que se enfrenta el sistema nacional de salud y la salud poblacional.	• Puede consultársele para recabar su opinión sobre los problemas del sistema de salud que debe resolver la eSalud
Identificar las tendencias y prácticas óptimas de eSalud pertinentes	• Se les consulta para identificar las jurisdicciones internacionales y los proyectos que deben considerarse o explorarse como parte de las actividades de investigación.	• Se les consulta para identificar las jurisdicciones internacionales y los proyectos que deben considerarse explorados como parte de las actividades de investigación.	• Puede consultárseles como parte de la identificación de usos obligados de la eSalud en naciones y regiones geográficas similares.	N/A
Construcción del concepto inicial de eSalud nacional	• Examinan y aprueban los plazos para el desarrollo del concepto de eSalud nacional. • Se les consulta para que contribuyan al concepto inicial de eSalud nacional. • Examinan y aprueban el concepto inicial de eSalud salud.	• Se les consulta para que contribuyan al concepto inicial de eSalud nacional. • Se les consulta para que contribuyan a la conformación de escenarios de puesta en práctica del concepto de eSalud.	• Puede consultárseles como parte del perfeccionamiento de escenarios de puesta en práctica de la eSalud. • Puede ofrecérseles una visión general del concepto inicial de eSalud y recabar sus comentarios y observaciones.	N/A
Identificar los componentes necesarios de la eSalud	• Se les consulta para que contribuyan a los componentes de la eSalud necesarios, en particular: la dirección y la gobernanza; la estrategia y las inversiones; la legislación y la política. • Examinan y aprueban los componentes de la eSalud necesarios.	• Se les consulta para que contribuyan a los componentes de la eSalud necesarios, en particular: la dirección y la gobernanza; la estrategia y las inversiones; la legislación y la política	N/A, no aplicable.	N/A
Recopilación de información sobre el entorno de la eSalud actual	• Se les consulta para que identifiquen los componentes de la eSalud existentes o previstos en el actual entorno de la eSalud nacional.	• Se les consulta para que identifiquen los componentes de la eSalud existentes o previstos en el actual entorno de la eSalud nacional	• Puede consultárseles para que identifiquen los componentes de la eSalud existentes o en proyecto.	N/A
Evaluación del estado actual de la eSalud para buscar oportunidades, carencias y obstáculos	• Se les consulta para que evalúen los componentes de la eSalud existentes o en proyecto en el actual entorno de la eSalud del país. • Examinan y aprueban los efectos de la evaluación (es decir, reutilización y compartición de oportunidades, carencias, riesgos y obstáculos).	• Se les consulta para que evalúen los componentes de la eSalud existentes o en proyecto en el actual entorno de la eSalud del país.	• Puede consultárseles para que evalúen los componentes de la salud existentes o en proyecto.	N/A
Perfeccionar el concepto y elaborar recomendaciones estratégicas	• Contribuyen y orientan sobre la priorización de los componentes de la eSalud que se entregarán durante la vigencia del concepto. • Contribuyen y orientan sobre la elaboración de recomendaciones estratégicas. • Examinan y aprueban el perfeccionamiento de las recomendaciones nacionales sobre estrategia y concepto de la eSalud.	• Puede consultárseles para que contribuyan y orienten adicionalmente a la priorización de los componentes de la eSalud. • Contribuyen y orientan sobre la elaboración de recomendaciones estratégicas. • Las recomendaciones sobre estrategia y concepto de la eSalud nacional aprobadas y presentadas a los instancias de influencia decisiva no participan en este perfeccionamiento	• Las partes interesadas en general recibirán un resumen del concepto de eSalud nacional perfeccionado como parte del proceso general de divulgación.	• Se le puede ofrecer una visión general del concepto de eSalud aprobado como parte del proceso de sensibilización y educación del público en general

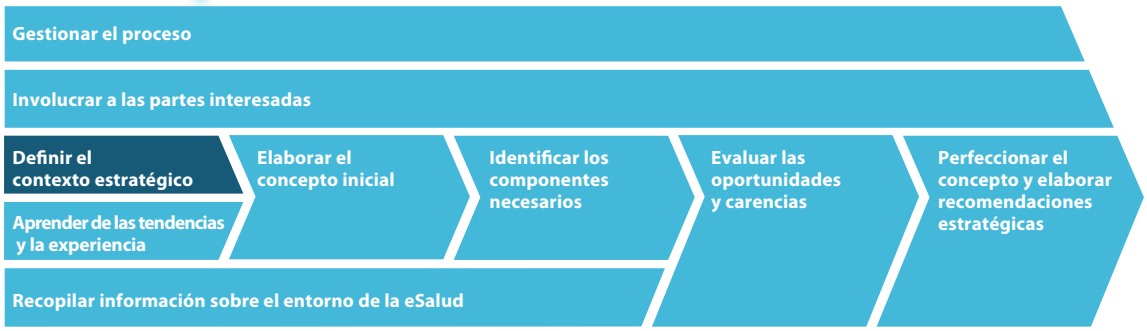
El plan final debe tener en cuenta la disponibilidad de las partes interesadas y, en particular, intentar reducir el número de consultas, entrevistas y debates necesarios con el mismo interesado. Esto puede conseguirse mediante varias rondas y rotando a las partes interesadas que participan en cada una de ellas (Tabla 10).

Tabla 10. Ejemplo de enfoque de las consultas a las partes interesadas

Ronda	Objetivo de la implicación y la consulta	Mecanismo propuesto
Uno	En las consultas preliminares se pueden formular preguntas tales como las siguientes: • ¿Cuáles son los retos prioritarios en el sector de la salud que puede resolver la eSalud? • ¿Por qué debemos plantearnos el invertir en eSalud? • ¿Cuál es nuestro concepto de eSalud para los próximos 5-10 años? • ¿Cuáles deben ser las prioridades de la eSalud nacional? • ¿Cuáles son los riesgos y obstáculos para la prestación de la eSalud en nuestro país? • ¿Qué iniciativas existentes, actuales o en proyecto, podrían ser, a nuestro criterio, la base del concepto de eSalud nacional o podrían ajustarse a nivel nacional para materializar dicho concepto? • ¿De qué otros países podríamos aprender y por qué?	• Entrevistas individuales o en pequeños grupos.
Dos	• Se llevaría a cabo una serie de consultas generales: – Validar y perfeccionar el proyecto inicial de contexto estratégico de eSalud y el concepto inicial de eSalud nacional – Identificar problemas y beneficios adicionales del sector de la salud de interés para la eSalud – Explorar los componentes de la eSalud necesarios para la definición del concepto inicial de eSalud nacional	• Foros de grupos y talleres, siempre que resulten prácticos para facilitar la participación de un mayor grupo de interesados. • Entrevistas individuales o de grupos reducidos, en su caso, cuando los foros de grupos resulten inadecuados o poco prácticos.
Tres	• Debe llevarse a cabo una serie de consultas especializadas y dedicadas para: – Recopilar información sobre el entorno actual de la eSalud en el país – Identificar las oportunidades de reutilización o compartición de los componentes de la eSalud existentes o en proyecto – Explorar y evaluar modelos de dirección y gobernanza de la eSalud alternativos – Debatir conclusiones y recomendaciones con las instancias decisorias y partes interesadas individuales, en su caso.	• Se planifica cuando sea necesario. • Entrevistas individuales y foros de grupos reducidos, en su caso, videoconferencias y teleconferencias, en su caso.

Capítulo 6
Definir el contexto estratégico

Esta etapa se centra en la definición del contexto estratégico para el concepto de eSalud nacional



Objetivo

El desarrollo del concepto de eSalud nacional comienza por la definición del contexto estratégico, describiendo los objetivos prioritarios del sistema de salud y los desafíos que la eSalud ayudará a abordar. El contexto estratégico se desarrolla investigando la salud poblacional, el sistema de salud, la estrategia de salud nacional, las prioridades y objetivos, y los objetivos de desarrollo socioeconómico.

Actividades

- Investigar la salud poblacional y la demografía.
- Describir el sistema de salud.
- Analizar la estrategia, objetivos y prioridades de la salud nacional.
- Identificar las metas de desarrollo socioeconómico pertinentes a la eSalud.
- Identificar los trabajos ya realizados sobre estrategias para la eSalud, las TIC o los sistemas de información de salud.
- Identificar los objetivos estratégicos y los retos más directamente afectados por el concepto de eSalud.
- Describir cómo el entorno de la eSalud nacional puede contribuir al logro de estas metas y la superación de estos retos.

Logros

- Los objetivos estratégicos y los retos para conseguir mejores resultados de la salud, junto con la comprensión de las prioridades estratégicas relativas para el sector.
- Papel potencial de la eSalud para alcanzar estas metas y superar estos retos.

6.1 Investigar la salud poblacional y la demografía

Objetivo

Esta etapa se centra en la obtención de un amplio conocimiento de la salud poblacional y del cambio previsto durante los próximos 10-20 años (Tabla 11).

Tabla 11. Salud poblacional y demografía

Dimensión	Ejemplos de preguntas
Tamaño y demografía	• ¿Cuál es el tamaño y la pirámide de edades de la población actual? • ¿Cuáles son los principales segmentos geográficos, sociales, económicos y de otra índole demográfica (por ejemplo, la población que vive por debajo del umbral de la pobreza, los grupos de edad, el grado de alfabetización y otros indicadores pertinentes)? • ¿Cómo se espera que cambien los diversos segmentos?
Parámetros actuales de la salud	• ¿Cuáles son los parámetros actuales de la salud, tales como: – esperanza de vida media – tasas de mortalidad y causas de la misma – enfermedades primarias y factores de riesgo, especialmente las que afectan a las poblaciones más pobres – ¿otras medidas sanitarias importantes nacionales e internacionales?
Repercusión de las tendencias demográficas	• ¿Qué cambios demográficos se prevé tengan lugar? • ¿Qué problemas plantearán estos cambios al sistema de salud?
Repercusión de las tendencias de los parámetros de la salud	• ¿Qué cambios en los parámetros de la salud poblacional se prevé tengan lugar? • ¿Qué factores de la salud o ajenos a ella se prevé provoquen dichos cambios? • ¿Qué problemas plantearán estos cambios al sistema de salud?

Logros esperados

En este paso debe lograrse el conocimiento de:

- la demografía y la salud poblacional actual y los cambios previstos
- la repercusión de estos cambios en el sistema de salud
- los problemas específicos de ciertos segmentos de la población (grupos de edad, grupos socioeconómicos, etc.).

Enfoque

Investigación y análisis interno respaldado por entrevistas con las partes interesadas.

Investigación y análisis interno

El equipo del proyecto debe utilizar los datos y los recursos de información disponibles para minimizar el tiempo dedicado a este paso. Deben solicitarse los datos al sistema nacional de salud y a los organismos responsables de la recopilación y publicación de los datos. Entre otras fuentes figuran los organismos internacionales, tales como la OMS, que recopilan y publican datos e informes sobre los países. Se pueden identificar recursos informativos adicionales mediante investigación bibliográfica.

Entrevistas con las partes interesadas

Deben realizarse entrevistas con los Ministerios, departamentos y organismos de la salud encargados del monitoreo y la elaboración de informes sobre la salud poblacional, cuando la investigación interna no haya podido localizar la información necesaria. También puede resultar interesante realizar entrevistas adicionales con los Ministerios, departamentos y organismos responsables de la planificación de la salud, para averiguar cuáles son los factores de impulso de los resultados de la salud poblacional dentro o fuera del ámbito de la salud.

6.2 Describir el sistema de salud

Objetivo

Este paso se centra en el conocimiento del sistema de salud nacional, incluyendo desafíos de acceso, costo y calidad de los servicios y su gestión global (Tabla 12).

Tabla 12. Ejemplos de las dimensiones del sistema de salud que deben explorarse

Dimensión	Ejemplos de preguntas
Servicios	• ¿Qué tipos de servicios[1] de salud están al alcance de los ciudadanos? • ¿Qué servicios de atención sanitaria no pueden prestarse a la población y cuáles son los problemas u obstáculos responsables de ello?
Estructura y funciones	• ¿Qué entidades[2] proyectan, gestionan y prestan los servicios de salud a nivel nacional, estatal, regional y local? • ¿Cuáles son las competencias de estas entidades y las relaciones entre ellas? • ¿Qué carencias o problemas existen en la actual estructura del sistema de salud?
Personal	• ¿Cuál es el tamaño, nivel educativo y distribución del personal sanitario? • ¿Qué desequilibrios afectan al personal o se prevé aparezcan lugar en el futuro? • ¿Qué repercusión tendrán estos desequilibrios en el sistema de salud, los servicios y en los parámetros de la salud?
Financiación	• ¿Cuál es el gasto actual del sistema nacional de salud?[3] • ¿Qué modelo se utiliza para financiar el sistema nacional de salud?[4] • ¿Cuáles son los cambios que probablemente tengan lugar en los modelos de gasto y financiación de la atención sanitaria? • ¿Cuáles son los ciclos financiero y presupuestario del sistema de salud y cuáles son las entidades implicadas?[5]
Gobernanza, política y reglamentación	• ¿Qué mecanismos de gobernanza y de política existen a nivel nacional, estatal, regional y local? • ¿Cuáles son las relaciones e interacciones entre dichos mecanismos? • ¿Cómo se llevan a cabo la reglamentación y la supervisión de la calidad de funcionamiento del sistema de salud?
Efectividad y eficiencia	• ¿Qué problemas afectan a la calidad y seguridad de los servicios de salud? • ¿Qué problemas afectan a la labor desempeñada, el tiempo dedicado y el coste asociado a la prestación de servicios de salud?
Accesibilidad	• ¿Qué problemas afectan a la capacidad de acceso a los servicios de salud de ciertos segmentos de la población?

Notas:

1 Los ejemplos de servicios de atención sanitaria incluyen atención primaria, profesiones relacionadas con la salud, servicios de especialistas, farmacia, salud comunitaria, diagnóstico y laboratorio, cuidados intensivos y servicios de salud para la tercera edad.

2 Los ejemplos incluyen departamentos de salud pública, organismos, organizaciones y profesionales de la salud, organizaciones privadas de atención sanitaria, redes y proveedores, y organizaciones no gubernamentales (ONG).

3 Es posible que los países no dispongan de esta información. Esto no debe considerarse un obstáculo para la definición del concepto de eSalud nacional pero puede aumentar la complejidad de la elaboración de una justificación económica de la inversión en eSalud.

4 Los modelos de financiación pueden incluir impuestos, seguro de salud social, seguro de salud privado, pagos directos y financiación aportada por los donantes.

5 Esto comprende la consideración de los procesos de planificación y financiación para los principales donantes.

Logros esperados

En este paso se debe obtener un resumen de:

- el sistema de salud nacional
- los desafíos del sistema de salud y cualquier prioridad comunicada con respecto a estos
- los desafíos potenciales para la creación del entorno de eSalud nacional.

Enfoque

Investigación y análisis internos, respaldados por las entrevistas con las partes interesadas del sector de la salud.

Investigación y análisis internos

Este paso debe centrarse en la obtención de información sobre el sistema nacional de salud. Esta información debe obtenerse de los departamentos y organismos de salud nacionales, estatales, regionales y locales, así como de las investigaciones realizadas por Internet. Hay organismos internacionales tales como la OMS que también publican informes sobre los sistemas de salud de los países.

Entrevistas con las partes interesadas

Debe consultarse a las partes interesadas del sector de la salud como parte del proceso para comprender el sistema de salud y los desafíos asociados. Deben buscarse perspectivas tanto generales como especializadas. La consulta permite recopilar la información necesaria y brinda a las partes interesadas la oportunidad de presentar sus puntos de vista sobre el papel potencial y la contribución de la eSalud.

6.3 Analizar la estrategia, los objetivos y las prioridades de la salud

Objetivo

Este paso se centra en la identificación de las estrategias, objetivos y prioridades del sistema de salud que puedan existir (Tabla 13) y su integración en un grupo común sobre el que pueda desarrollarse el concepto de eSalud nacional. No puede desarrollarse un concepto nacional mientras no exista esta armonización

Tabla 13. Ejemplos de estrategias, metas y prioridades de la salud

Dimensión	Ejemplos de preguntas
Retos	• ¿Cuáles son los actuales retos para el sistema de salud y el sector de la salud en general? Ámbitos que deben considerarse: – salud poblacional – equidad y accesibilidad de la atención sanitaria – oferta y distribución del personal sanitario – estructura y organización del sistema de salud – efectividad y eficiencia de la prestación de la asistencia sanitaria – aparición de regímenes de tratamientos médicos avanzados – financiación, seguridad y coste de la atención sanitaria.
Prioridades	• ¿Cuáles son las prioridades declaradas por el Gobierno para afrontar estos retos?
Estrategia	• ¿Cuál es la estrategia nacional de salud? • ¿Cuánto tiempo hace que se ha elaborado dicha estrategia y cuál es su vigencia?
Metas y objetivos	• ¿Qué metas y objetivos se han identificado como integrantes de la estrategia nacional de salud? • ¿Qué compromisos se han establecido para alcanzar los objetivos de la salud internacional?[1] • ¿Qué otras obligaciones, asociaciones o programas de carácter internacional se han establecido?[2]
Plazos	• ¿Cuáles son los plazos para establecer las estrategias, objetivos y prioridades de la salud?
Iniciativas	• ¿Qué mejoras, transformaciones o reformas importantes del sistema de salud se encuentran en curso o están proyectadas?
Financiación	• ¿Cuáles son las repercusiones para la futura financiación del sistema nacional de salud?

Notas:

1 Tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que los Estados Miembros de la ONU se han comprometido a alcanzar para 2015.

2 Tales como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (ASMRNN).

Logros esperados

Este paso debe producir un conjunto de temas estratégicos, objetivos y prioridades, que estén respaldados por los correspondientes líderes e instancias decisorias del sector de la salud.

Enfoque

Es posible que haya países que no tengan una estrategia de salud, conjunto de objetivos o prioridades bien articulados. A menudo coexisten varias versiones de ellos a nivel regional, estatal y nacional. Este paso exigirá la consulta con las partes interesadas del sector de la salud a fin de identificarlos y perfeccionarlos para formar un conjunto acordado que pueda utilizarse como base del desarrollo del concepto de eSalud nacional.

Investigación y análisis internos

Este paso debe centrarse en el examen de la información de la estrategia, objetivos y prioridades de salud del país. La información puede adoptar la forma de estrategia de la salud, agenda de reformas, o conjunto de futuros principios o políticas de atención sanitaria. Las fuentes dependerán de la estructura y gobernanza del sistema de salud, pero es probable que se encuentren en los departamentos y organismos de salud nacionales, estatales, regionales y locales.

Entrevistas con las partes interesadas

Las entrevistas con las partes interesadas deben perfeccionar o confirmar la investigación interna. Deben seleccionarse las partes interesadas encargadas de la estrategia, planificación y política de la salud a nivel nacional, estatal, regional y local, inclyendo:

- los estrategas y planificadores de la salud de los sectores público y privado
- las instancias decisorias de la salud
- los políticos y ministerios con responsabilidades en el ámbito de la salud.

Es posible que sea necesario organizar talleres cuando haya que debatir la exploración y resolución de estrategias, objetivos y prioridades divergentes.

6.4 Identificar los objetivos de desarrollo pertinentes a la eSalud

Objetivo

Este paso se centra en la determinación de la importancia de los objetivos o compromisos de desarrollo socioeconómico que deben tenerse en cuenta como parte del desarrollo de un concepto de eSalud nacional. Aunque las estrategias de eSalud se elaboran principalmente para obtener beneficios sanitarios para los países, también pueden constituir un importante mecanismo que facilite la cooperación a nivel regional e impulse las inversiones en infraestructura, investigación y desarrollo de las TIC. Por ejemplo, la estrategia de eSalud nacional puede crear incentivos y facilitar el desarrollo de tecnologías para la exportación, la promoción de un mercado nuevo o para servir como motor de la innovación en el sector nacional de las TIC de la salud.

Logros esperados

Este paso debe identificar factores de impulso de sectores ajenos a la salud que sean pertinentes a la eSalud y que deban tenerse en cuenta en el desarrollo del concepto de eSalud nacional.

Enfoque

Análisis interno seguido de validación con las partes interesadas de alto nivel del sector.

Análisis interno

Los acuerdos de cooperación, anuncios, informes y documentación regionales deben obtenerse de los socios de desarrollo de otros ministerios, organismos o instituciones. Estos acuerdos pueden adoptar la forma de políticas, compromisos importantes tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio e instrumentos como las directrices y recomendaciones que utilizan entidades como por ejemplo la Comisión Europea. Acto seguido pueden analizarse estos acuerdos para entender la forma en que el desarrollo del entorno de eSalud nacional puede ofrecer oportunidades para armonizar o propiciar sus metas y objetivos.

Perfeccionamiento y validación con las partes interesadas

Las entrevistas con las partes interesadas de los ministerios de ciencia, tecnología, desarrollo y otros afines, pueden contribuir a validar las hallazgos, arrojar luz sobre las prioridades y plazos, y clarificar la forma en que éstos pueden inspirar el desarrollo del concepto de eSalud nacional.

6.5 Examinar las estrategias existentes para la eSalud, las TIC o los sistemas de información de salud

Objetivo

En este paso se examinan los trabajos efectuados hasta la fecha y el estado de las estrategias relacionadas con la eSalud. Esto puede realizarse en el ámbito de la eSalud (declaraciones conceptuales, objetivos, documentos de política, mandatos o compromisos gubernamentales), de los sistemas de información de salud o de las TIC.

Enfoque

Análisis interno seguido de la validación con las partes interesadas de alto nivel del sector.

Análisis interno

Examen de la documentación de los ministerios de salud y de las TIC incluyendo el análisis de las resoluciones, mandatos, declaraciones de política y compromisos. Los informes anteriores y demás documentación pueden proporcionar valiosa información y experiencias para el esfuerzo actual

Perfeccionamiento y validación con las partes interesadas

Entrevistas con las partes interesadas y grupos de expertos.

6.6 Seleccionar las metas y los retos sobre los que la eSalud tendrá la máxima repercusión

Objetivo

Este paso se centra en la combinación de los conocimientos obtenidos en los pasos anteriores para identificar los objetivos estratégicos y los retos que la eSalud puede respaldar satisfactoriamente. Aunque puede haber muchos, sólo algunos de ellos serán respaldados directamente por el entorno de la eSalud nacional. En este paso se pretende identificar aquellos en los cuales la eSalud puede tener el mayor impacto, y utilizarlos como base para la definición del concepto de eSalud nacional.

Los objetivos seleccionados pueden ser comunes para los ámbitos de la salud poblacional, el sistema de salud, la estrategia de salud y el desarrollo socioeconómico general, o acaso tratarse de metas y retos importantes que se hayan presentado solo en uno de estos ámbitos (Tabla 14)

Tabla 14. Metas y retos estratégicos: áreas comunes

Area	Ejemplos de preguntas
Salud poblacional	• ¿Cuáles son los objetivos estratégicos de mejora de los parámetros de la salud poblacional? • ¿Qué retos plantearán a la salud poblacional los cambios actuales y previstos?
Equidad y accesibilidad	• ¿Cuáles son los retos que repercuten en la prestación de servicios de salud equitativos y accesibles para la población en general?
Oferta y distribución del personal sanitario	• ¿Cuáles son los retos que afectan a la oferta nacional de personal sanitario y su capacidad de soportar la prestación de asistencia efectiva y eficiente a todos los niveles? • ¿Cuáles son los retos relacionados con la distribución nacional del personal y su capacidad de soportar la prestación efectiva y eficiente de asistencia sanitaria en las zonas metropolitanas, regionales, rurales y remotas de la nación?
Estructura y organización del sistema de salud	• ¿Cuáles son los retos provocados por los actuales sistemas estructurales, de financiación, de gobernanza y de dirección del sistema nacional de salud?
Eficacia y eficiencia de la prestación de la asistencia sanitaria	• ¿Cuáles son los retos que afectan a la calidad y seguridad de los servicios de salud que se prestan a la población? • ¿Cuáles son los retos que afectan a la labor realizada, el tiempo invertido y el coste asociado a la prestación de servicios de salud a la población?
Aparición de regímenes de tratamiento médico avanzado	• ¿Cuáles son las oportunidades y retos asociados a la aparición de regímenes de tratamiento médico avanzado y la demanda de los mismos por parte de la población y los profesionales de la salud?
Financiación	• ¿Cuáles son los retos de financiación de los sistemas de salud, las tendencias de gasto público y privado, la sostenibilidad del sistema de salud, la financiación prevista y su repercusión sobre los futuros servicios de salud?

Éstos son sólo algunos ejemplos, y las metas y retos específicos pueden variar significativamente de un país a otros. No obstante, el proceso para alcanzarlos es el mismo.

Logros esperados

Este paso debe producir una clara descripción de las principales metas y retos estratégicos inherentes al desarrollo del concepto de eSalud nacional.

Enfoque

Análisis interno seguido de perfeccionamiento y validación con las partes interesadas del sector de la salud.

Análisis interno

La información recopilada hasta el momento debe consolidarse para formar un número gestionable de metas y retos estratégicos sobre los que pueda construirse el concepto de eSalud nacional. De acuerdo con las experiencias obtenidas de los diversos países, se recomiendan entre cinco y ocho metas y retos estratégicos, ya que fijar más de ocho aumenta la complejidad del desarrollo de un concepto y un Plan de Acción bien estructurados y comprensibles. Si el número de metas y retos es grande se los deberá agrupar en un conjunto de temas estratégicos. A continuación podrá elaborarse un concepto preliminar que responda a estos temas.

Es importante asimismo evitar el solapamiento y la duplicación de metas y retos. Por ejemplo, si un desafío es realmente consecuencia de otro, debe prestarse atención al desafío principal.

Perfeccionamiento y validación con las partes interesadas

Las metas y retos estratégicos deben analizarse con las partes interesadas y perfeccionarse sobre la base de sus comentarios. Este paso esencial debe centrarse en el desarrollo de un consenso sobre el conjunto de temas, metas o retos sobre los que se construirá el concepto de eSalud nacional. Se trata sólo de ejemplos, y las metas y retos específicos pueden diferir sustancialmente entre países. No obstante, el proceso para lograrlos es el mismo..

6.7 Describir la forma en que la eSalud apoyará las metas seleccionadas

Objetivo

Este paso explora la relación entre los flujos de información de la salud y las metas y retos identificados en el paso anterior. Se trata de determinar si hay que modificar los flujos de información de la salud. También puede identificar la forma en que el desarrollo de un entorno de eSalud nacional podría apoyar las metas y retos de sectores ajenos a la salud.

Los 'flujos de información de la salud' se refieren al intercambio electrónico de información dentro del sector de la salud y a la prestación de servicios de salud por medio de canales electrónicos. La exploración de una meta o reto estratégico desde esta perspectiva contribuye a determinar cómo puede ser necesario mejorar estos flujos para alcanzar un objetivo o superar un reto. Este paso es crítico para comprender lo que debe hacer el concepto de eSalud nacional para facilitar o apoyar el sistema de salud..

Las preguntas siguientes pueden facilitar la comprensión de la repercusión de las metas y retos estratégicos para la eSalud.

- ¿Cuáles son los principales retos para los flujos de información que existen actualmente?
- ¿Cómo actúan estos retos como obstáculo para el logro de un objetivo estratégico o la superación de un reto estratégico?
- ¿Por qué es necesario modificar los flujos de información del sector de la salud?
- ¿Qué información, conocimientos e instrumentos habrá que poner a disposición de las personas, los prestadores de la salud, los gestores y las instancias decisorias?

Logros esperados

Este paso debe describir las repercusiones sobre la eSalud de los temas identificados en el paso anterior. Éstas deben describirse en términos de flujos de información de la salud o repercusión potencial sobre otros sectores.

Enfoque

Análisis interno para determinar y describir la forma en que la eSalud apoya los objetivos de salud y desarrollo:

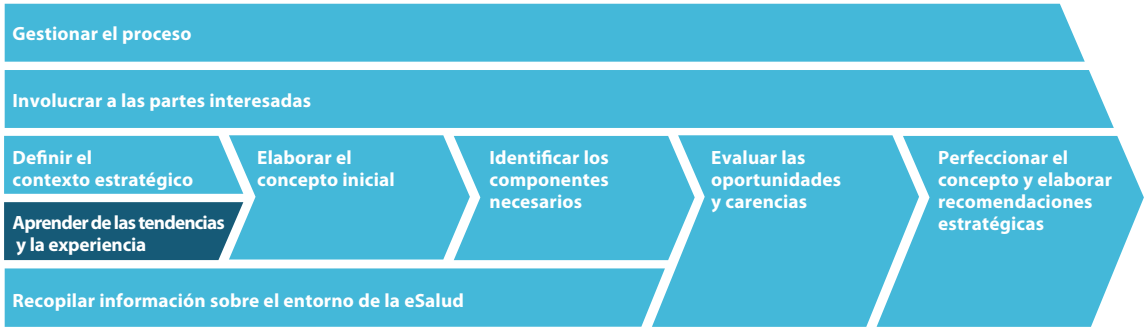
- las metas y retos estratégicos para el sistema de salud y el desarrollo socioeconómico;
- las repercusiones de estas metas y retos;
- la descripción de cómo compartir y acceder a la información y otros servicios electrónicos de la salud puede abordar los objetivos de salud;
- la descripción del modo en que el entorno de eSalud nacional puede permitir abordar metas y retos ajenos a la salud.

.

CAPÍTULO 7

Aprender de las tendencias y experiencias de la eSalud

Esta etapa se centra en la identificación y aprendizaje de las tendencias y experiencias relevantes de la eSalud pertinentes



Objetivo

La investigación sobre las experiencias de eSalud de otros países (incluyendo sus éxitos y fracasos) y de las tendencias y mejores prácticas puede facilitar la comprensión de los resultados que pueden lograrse y los tipos de objetivos para los que la eSalud es relevante.

Actividades

- Investigar los conceptos, estrategias y programas de la eSalud a nivel nacional.
- Investigar las tendencias, mejores prácticas y resultados de la eSalud a nivel internacional.

Logros

Comprender:

- cómo se utiliza la eSalud en países y entornos similares
- los tipos de metas y retos de salud que la eSalud puede abordar
- la evidencia de los beneficios específicos que la eSalud ha proporcionado en entornos similares.

7.1 Investigar los conceptos, estrategias y programas de la eSalud a nivel nacional

Objetivo

En este paso se identifican los conocimientos y las lecciones de otros conceptos, estrategias y programas de eSalud a nivel nacional que pueden utilizarse como contribución al desarrollo del concepto de eSalud nacional.

Los ejemplos del tipo de información que pretende identificarse en este paso incluyen:

- metas y retos del sistema de salud que los países intentan abordar mediante la eSalud
- recomendaciones estratégicas sobre cómo debería utilizarse la eSalud
- metas y retos de los sectores ajenos a la salud donde se haya aplicado la eSalud
- modificación de los flujos de información de los sistemas y servicios sanitarios
- programas, proyectos y pilotos de eSalud actuales o en proyecto
- entorno actual de la eSalud (y limitaciones) donde se implementa la eSalud
- lecciones aprendidas de los éxitos y fracasos.

Este paso debe centrarse en los países semejantes en cuanto a:

- estructura y funcionamiento del sistema de salud
- metas y retos del sistema de salud
- contexto de la eSalud y el desarrollo nacional

Logros esperados

Este paso debe conseguir la comprensión general de los conceptos, estrategias y programas de implementación de la eSalud a nivel nacional en países semejantes.

Enfoque

Investigación y análisis internos, complementados con entrevistas exploratorias con representantes de otros países.

Investigación y análisis internos

Este paso exige la selección de los países adecuados y la selección de las preguntas que deban formularse. En la etapa inicial debe seleccionarse un pequeño conjunto de países para concentrar el esfuerzo de investigación y garantizar que este paso se realice en un límite de tiempo apropiado. Esta puede ser una tarea desafiante debido a la falta de conocimiento sobre otros países, la imposibilidad de comparación en muchos casos y el tiempo necesario para llevarla a cabo.

Debe solicitarse información a los departamentos y organismos de salud pertinentes. Algunos países pueden contar con un departamento de eSalud especializado; o la eSalud puede delegarse también a un departamento u organismo ajeno a la salud. La existencia de estas entidades debe confirmarse en las fases iniciales de este proceso.

Pueden ser de utilidad los informes de organismos internacionales, tales como la OMS, cuando no se pueda conseguir información directamente de los países. Los informes pertinentes deben examinarse como contribución a este paso.

Entrevistas exploratorias

Depender exclusivamente de la investigación para la plena comprensión del programa de eSalud de otro país y las lecciones asociadas a su implementación, también puede resultar desafiante. Para los países de especial interés puede convenir organizar reuniones regionales, viajes de estudio o entrevistas con las personas responsables de la eSalud. Es importante centrar la investigación en las experiencias y lecciones aprendidas. La mayor parte de los países están dispuestos a intercambiar conocimientos sobre sus experiencias en materia de eSalud. El principal desafío suele ser ubicar a la o las personas idóneas con las que comunicarse, especialmente en los países que carecen de un enfoque de eSalud coordinado a nivel nacional.

7.2 Investigar las tendencias, mejores prácticas y efectos de la eSalud a nivel internacional

Objetivo

En este paso se desarrolla un concepto general del modo en que la eSalud puede aplicarse para alcanzar las metas y superar los retos de los sistemas de salud. En el mundo existen varios proyectos y estudios de investigación sobre la aplicación de la eSalud a sistemas, entornos y retos de la salud específicos. La comprensión de estos y de los beneficios y resultados que han producido contribuye a aportar información al concepto de eSalud nacional.

Los ejemplos del tipo de información que debe buscarse en este paso incluyen:

- los servicios y aplicaciones de eSalud que se utilizan en otros países
- las metas y retos del sistema de salud que abordan los servicios y aplicaciones de la eSalud
- los entornos del sistema de salud en los que se utilizan estos servicios y aplicaciones
- los retos y obstáculos que afectan a la prestación de la eSalud
- los beneficios y resultados medidos, tales como resultados de efectividad clínica (por ejemplo, disminución de las reacciones medicamentosas adversas) y de eficiencia (disminución del número de pruebas diagnósticas solicitadas).

Logros esperados

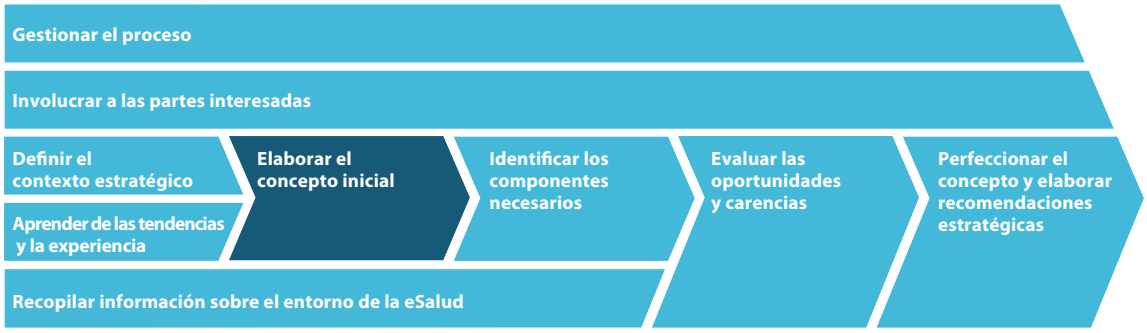
Este paso debe facilitar la comprensión del modo común de utilización de la eSalud en otros países para abordar las metas y retos específicos del sistema de salud, y los beneficios y resultados obtenidos.

Enfoque

La investigación debe centrarse en la información sobre la utilización de la eSalud para abordar las metas y los retos del sistema de salud. La mayor parte de esta investigación puede realizarse por Internet. Como fuentes comunes de información cabe citar los informes de los gobiernos, organismos e industria sobre la utilización de la eSalud y los estudios presentados en publicaciones y revistas sobre temas clínicos, tecnológicos o de otra índole. También puede utilizarse la información de organismos internacionales tales como la OMS, como contribución a este paso.

Capítulo 8
Elaborar el concepto inicial

Esta etapa se centra en la elaboración concepto inicial de eSalud 'sin restricciones'



Objetivo

El concepto de eSalud nacional describe el modo en que la eSalud contribuirá a lograr los objetivos de salud del país. Recogerá las contribuciones de las partes interesadas obtenidas hasta el momento, y recibirá información de la investigación sobre tendencias y prácticas de la eSalud a nivel mundial.

Actividades

- Acordar el horizonte temporal del concepto de eSalud.
- Definir los resultados de eSalud deseados con base en las metas y retos de la salud.
- Describir la justificación de cada uno de los resultados buscados; vincular los resultados con el contexto estratégico.
- Elaborar una declaración inicial del concepto.
- Explicar lo que supondrá la materialización del concepto de eSalud nacional para las partes interesadas.
- Elaborar uno o más escenarios de puesta en práctica del concepto de eSalud nacional (optativo).

Logros

La descripción de:

- los resultados del sistema de salud que la eSalud debe facilitar o apoyar (Nota: los logros y los resultados se definen en el Anexo G)
- la justificación de la vinculación de los resultados con el contexto estratégico de la eSalud
- los beneficios para las partes interesadas
- uno o varios escenarios donde se demuestre el concepto de eSalud nacional en la práctica (optativo).

8.1 Acordar el horizonte temporal

Objetivo

En este paso se determina el horizonte temporal del concepto de eSalud. Esto mejora la focalización y consigue que los beneficios y los resultados puedan describirse en cuanto a una fecha de entrega objetivo (por ejemplo, «para 2020 la eSalud permitirá que el país...»).

El horizonte temporal tiene en cuenta:

- la estrategia de salud nacional y su vigencia para las metas y objetivos
- las lecciones aprendidas de otras estrategias de eSalud y los plazos asociados
- las orientaciones ofrecidas por las instancias decisorias de alto nivel de los sectores político y sanitario.

Logros esperados

En este paso se define la vigencia del concepto de eSalud nacional acordada por los líderes del sector de la salud.

Enfoque

Análisis interno seguido de examen y acuerdo de las partes interesadas pertinentes.

8.2 Definir los resultados deseados de la eSalud

Objetivo

En este paso se definen las modificaciones, o los resultados, que debe producir el entorno de la eSalud nacional. Responde a las preguntas de qué se conseguirá o se modificará con la utilización de la eSalud y qué cambios se derivarán para los sistemas y servicios sanitarios (Tabla 15).

Los resultados de la eSalud se consiguen mediante la creación de un entorno de eSalud nacional que:

- mejore los flujos de información dentro del sector de la salud
- mejore el acceso electrónico a servicios e información sanitaria.

Los resultados de la eSalud se establecen en función de los temas estratégicos (metas y retos) y del contexto del país. Una vez acordados, los resultados de la eSalud constituyen la base para determinar los componentes necesarios.

Tabla 15. Ejemplos de preguntas para definir los resultados de la eSalud

Ejemplo de pregunta	Ámbitos en los que pueden necesitarse modificaciones
¿Cuáles son los cambios que hay que introducir en los servicios y sistemas de salud para alcanzar los objetivos identificados en el contexto estratégico? **¿Dónde se necesitan los cambios?**	• Planificación, gestión y elaboración de informes de los servicios y sistemas de salud • Modelos de atención sanitaria • Coordinación y continuidad de la prestación de asistencia sanitaria • Acceso a los recursos e infraestructuras de atención sanitaria • Suministro y distribución del personal sanitario • Calidad y seguridad de la prestación de asistencia sanitaria • Tiempo y coste de la prestación de asistencia sanitaria • Función de las personas en la gestión de su propia salud y bienestar • Toma de decisiones en materia de política, inversión e investigación
¿Cuáles son los cambios de los flujos de información de la salud, etc. que soportarían las modificaciones deseadas?	• Captura e intercambio de la información de la salud entre los profesionales de la salud • Captura e intercambio de los datos de salud poblacional • Supervisión y presentación de informes sobre los efectos para la salud poblacional • Acceso a información médica e instrumentos de prestación de asistencia que faciliten a los profesionales de la salud la prestación de la misma a los pacientes • Acceso a la educación e información sobre sensibilización a la salud para los pacientes y cuidadores • Acceso a los servicios de salud de las personas en las comunidades remotas o rurales

Logros esperados

En este paso se deben describir los resultados de la eSalud, así como:

- las modificaciones necesarias en los flujos de información de la salud o la forma en que se prestan los servicios de salud; y
- los resultados subsiguientes para el sistema de salud.

Este enfoque garantiza la independencia de cada descripción, sin perjuicio de la claridad de su valor para el sistema de salud (Recuadro 1).

Recuadro 1. Ejemplos de resultados de la eSalud

- Facilitar el acceso electrónico de los ciudadanos de las comunidades rurales o remotas a servicios de atención Sanitaria adecuados.
- Mejorar continuamente el sistema de salud mediante una utilización más efectiva de la información de los resultados de la salud.
- Mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de la práctica clínica ofreciendo a los prestadores de salud un mejor acceso a la información de los pacientes, a la evidencia clínica y a las herramientas de apoyo a la toma de decisiones.
- Apoyar políticas, inversiones y decisiones de investigación mejor fundamentadas mediante el acceso a actividades y resultados de informes del sistema de atención sanitaria puntuales, precisos y amplios.
- Garantizar el acceso electrónico a la adecuada información sobre salud de los consumidores para las personas adecuadas en los lugares y momentos oportunos para permitir decisiones informadas sobre atención y tratamientos.
- Conseguir aumentar la eficacia del funcionamiento del sector de la salud como sistema conectado, superando la fragmentación y la duplicación de los servicios prestados.
- Ofrecer a los consumidores el acceso electrónico a la información necesaria para mejorar el manejo y el control de su propia salud.
- Facilitar la comunicación y el intercambio de información por medios electrónicos a equipos multidisciplinarios y mejorar la coordinación de los servicios en todo el universo de la atención sanitaria.

Enfoque

Sesiones de trabajo internas para formular una descripción concisa del modo en que se utilizará la eSalud para alcanzar las metas del sistema de salud, incluyendo las conclusiones de la investigación sobre las tendencias y mejores prácticas de la eSalud. La experiencia indica que la consulta a las partes interesadas sobre los resultados de la eSalud debe posponerse hasta que se haya elaborado una declaración del concepto inicial y se haya identificado la repercusión sobre los grupos de interesados.

8.3 Vincular los resultados de la eSalud con el contexto estratégico

Objetivo

En este paso se describe la justificación de la vinculación entre el contexto estratégico y los resultados de la eSalud definidos en el paso anterior. El concepto de eSalud nacional debe demostrar cómo aborda las metas del sistema de salud y cómo responde a las necesidades de las partes interesadas. Sin una clara vinculación con el contexto estratégico, se corre el riesgo de que el concepto de eSalud nacional se tergiverse o se considere irrelevante. En ciertos casos, los resultados de la eSalud abordarán varias metas del sistema de salud, por lo que los resultados deben describirse en términos generales. No cabe duda de que la descripción de la justificación explicita las relaciones.

Logros esperados

Este paso debe describir la justificación de la vinculación entre los resultados de la eSalud y las metas del sistema de salud que se hayan definido como parte del contexto estratégico de la eSalud (Recuadro 2).

Recuadro 2. Ejemplo de vinculaciones entre los resultados de eSalud y las metas del sistema de salud

Meta o reto del sistema de salud La escasez de personal sanitario afecta principalmente a las comunidades rurales y remotas debido a la concentración de profesionales en las zonas urbanas	
Efectos de la eSalud Facilita el acceso electrónico de los pacientes de las comunidades rurales y remotas a los servicios de atención sanitaria adecuados.	**Justificación** El acceso de las personas a los servicios por medios electrónicos compensará en parte la escasez de personal sanitario.
Meta o reto del sistema de salud Conseguir detener la expansión del VIH/SIDA en nuestro país para 2015 y comenzar su retroceso	
Efectos de la eSalud Facilitar a las personas el acceso electrónico a la información que necesitan sobre prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades.	**Justificación** El acceso a la educación e información de sensibilización sobre VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual constituye un medio eficaz de combatir la difusión de estas enfermedades.
Efectos de la eSalud Mejorar la supervisión y vigilancia de la salud poblacional aumentando la eficacia de la recopilación, elaboración de informes e intercambio de datos.	**Justificación** La vigilancia y la elaboración de informes sobre VIH/SIDA es esencial para la planificación e implementación de programas dirigidos a detener la expansión esta enfermedad e invertir su progreso.

Se puede facilitar información adicional para reforzar la justificación de los resultados de eSalud asociados. Como ejemplos cabe citar los resultados de los proyectos y otros estudios relevantes de eSalud, identificados por investigación y consulta con las partes interesadas.

Enfoque

Se celebran sesiones de trabajo internas para desarrollar una justificación válida de cada resultado buscado. Los conocimientos en apoyo de este paso deben obtenerse principalmente mediante actividades ya emprendidas. La experiencia de los países recomienda que la consulta a las partes interesadas sobre la justificación se posponga hasta que se haya redactado la declaración del concepto inicial de eSalud nacional y se hayan identificado las repercusiones sobre las partes interesadas.

8.4 Elaborar una declaración inicial del concepto inicial

Objetivo

En este paso se elabora la declaración del concepto inicial para su eventual aprobación por parte de las instancias decisorias de los sectores político y sanitario, declaración que se utilizará en apoyo de la política sanitaria y se comunicará directamente a las partes interesadas y circunscripciones. La declaración debe ser significativa y pertinente y no debe tener exclusivamente carácter tecnológico.

La declaración del concepto es una formulación de alto nivel que comunica el valor de la eSalud de un modo sencillo y comprensible. Describe el modo en que la eSalud conducirá al logro de los beneficios estratégicos del sistema de salud y el plazo en que esto ocurrirá.

Logros esperados

Este paso debe producir una declaración del concepto que haya sido revisada y perfeccionada por las partes interesadas pertinentes (Recuadro 3).

Recuadro 3. Ejemplo de estructura de la declaración del concepto inicial

En *[plazo]*
la eSalud ofrecerá *[beneficios y resultados estratégicos para el sistema de salud y la población]*
mediante *[cambios estratégicos en los flujos de información sanitaria].*

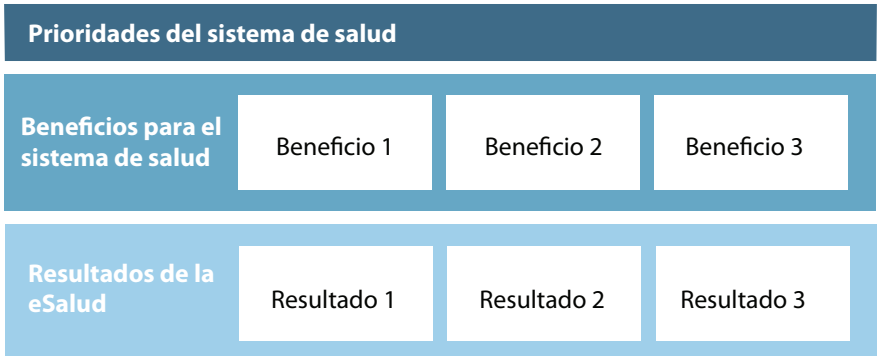
Esta estructura garantiza la existencia de la declaración del concepto de eSalud aisladamente sin perjuicio de que comunique las ventajas de invertir en un entorno de eSalud nacional (Recuadro 4).

Recuadro 4. Ejemplo de declaración del concepto de eSalud para un país

En 2020
la eSalud conseguirá un sistema de salud más seguro, de mayor calidad, más equitativo y sostenible para todos los ciudadanos
mediante la transformación de la forma en que se utiliza la información para planificar, gestionar y prestar los servicios de salud.

Pueden utilizarse modelos visuales para comunicar declaraciones del concepto complejas (Figura 8).

Figura 8. Ejemplo de modelo visual de declaración del concepto de eSalud



El modelo anterior comunica el concepto de eSalud mediante tres elementos:

- las prioridades estratégicas del sistema de salud y el objetivo prioritario de la eSalud
- los beneficios o resultados previstos para el sistema de salud
- los resultados que se pretende obtener de la eSalud.

Enfoque

En este paso es necesario que se elabore en sesiones de trabajo internas una declaración inicial del concepto de eSalud convincente. Una vez elaborada, debe someterse la declaración al examen de un pequeño grupo de interesados. Debe prestarse una atención especial al perfeccionamiento del contenido de la declaración, los resultados de la eSalud subyacentes y la articulación del concepto. Debe posponerse la consulta general sobre la declaración del concepto hasta que se haya descrito la repercusión del concepto para las partes interesadas.

8.5 Describir lo que el concepto de eSalud supondrá para las partes interesadas

Objetivo

En este paso se describe cómo modificará la eSalud la experiencia de las partes interesadas respecto del sistema de salud. Esto ayuda a que las partes interesadas comprendan lo que la eSalud supone para ellos, lo que es indispensable para obtener su apoyo al concepto (Tabla 16).

Tabla 16. Ejemplos de preguntas para describir el concepto a las partes interesadas importantes

Ejemplos de preguntas	Consideraciones potenciales
¿Cuáles son los grupos de interesados importantes a quienes debe describirse el concepto?	• Pacientes • Profesionales de la salud • Directores y administradores de atención sanitaria • Investigadores médicos • Otros, tales como los subgrupos de los grupos de interesados anteriores (por ejemplo, residentes de las zonas rurales y remotas, y profesionales de la salud de las zonas rurales y remotas) Obsérvese que esto debe apoyarse en los conocimientos de las partes interesadas desarrollados durante las actividades de la sección 4.
¿Cuál es la experiencia actual de cada grupo de interesados respecto de su interacción con el sistema de salud?	Ésta debe ser consecuencia de los retos del sistema de salud identificados mediante el contexto estratégico que puede comprender ámbitos tales como los siguientes: • el acceso a la información sanitaria • el acceso a los instrumentos de prestación sanitaria • el acceso a los servicios de atención sanitaria • coordinación y continuidad de la prestación de asistencia sanitaria • su función en el sistema de salud
¿Cómo mejorará la eSalud su experiencia respecto del sistema de salud?	Esto afecta a los mismos ámbitos anteriores, pero ahora se centra en describir en la práctica cómo se superarán los retos como resultado de la materialización del concepto.

Logros esperados

En este paso debe describirse el concepto de eSalud a los grupos interesados importantes, incluyendo:

- los retos que experimentan actualmente en relación con los servicios de salud o el sistema de salud
- las mejoras que experimentarían de materializarse el concepto (Recuadro 5).

Recuadro 5. Ejemplo de concepto de eSalud nacional para los prestadores de salud

Concepto de eSalud en 2020 para los profesionales de la salud	
La materialización de nuestro concepto de eSalud nacional permitirá a los profesionales de la salud adoptar en el punto de asistencia sanitaria decisiones mejor fundamentadas como resultado del mejor acceso a una información precisa y completa sobre la salud individual, el uso de herramientas de apoyo a la toma de decisiones y el acceso a una base de pruebas médicas mejorada para la adopción de decisiones sobre tratamientos. Se prestará la asistencia sanitaria con mayor eficiencia y se podrá intercambiar información con otros profesionales y coordinar la prestación de la asistencia sanitaria con los mismos más fácilmente.	
¿Qué ocurre hoy?	**¿Qué conseguirá el concepto de eSalud para 2020?**
• Se trabaja con información incompleta para prestar la asistencia sanitaria al paciente. • Se pierde el tiempo recogiendo información sobre los pacientes y duplicando las actividades de tratamiento. • Se coordina manualmente la atención sanitaria con otros profesionales y se intercambia la información de un modo ineficiente, incompleto y específico. • Se corre el riesgo de que ocurran sucesos adversos debido a que la información es incompleta y a la falta de acceso a herramientas de apoyo a la toma de decisiones en el punto de asistencia sanitaria. • La capacidad de interacción remota con los pacientes es escasa. • Hay problemas para supervisar el seguimiento de la medicación o la respuesta a los tratamientos. • Son escasos los medios de supervisar la eficacia de los efectos de la prestación del servicio.	• Los profesionales de la salud dispondrán de un conjunto integrado y completo de información sobre la salud del paciente en el punto de atención médica. • Equipos de profesionales multidisciplinares se conectarán electrónicamente para coordinar mejor la prestación de la asistencia sanitaria. • Los profesionales de la salud podrán intercambiar información electrónica con puntualidad y seguridad entre diversas ubicaciones y entre las diversas partes del sector de la salud. • Los profesionales de la salud tendrán acceso a datos que les permitan supervisar y evaluar los efectos de la prestación del servicio con mayor eficacia. • Los profesionales de la salud podrán solicitar por medios electrónicos pruebas, prescribir medicación y derivar a los pacientes hacia otros profesionales. • Las decisiones sobre asistencia sanitaria serán soportadas por el acceso a las fuentes de información y las herramientas de apoyo a la toma de decisiones en el punto de asistencia médica. • Los profesionales de la salud podrán interaccionar electrónicamente con los pacientes con independencia de su ubicación. • Los profesionales de la salud contarán con la ayuda de sistemas de supervisión automática del paciente.

Enfoque

Este paso es una actividad interna que elabora descripciones de lo que el concepto de eSalud supondrá para los grupos de interesados importantes, especialmente en términos de beneficiosy mejora de su actual experiencia respecto del sistema de salud. Una vez elaboradas, las descripciones deben examinarse y perfeccionarse con cada grupo para que sean precisas y significativas. En ese momento las partes interesadas empezarán a asimilar la trascendencia del concepto para ellos, por lo que la consulta puede revelar opiniones, perspectivas e inquietudes que exijan la revisión de los resultados de la eSalud. De hecho, ése suele ser el punto donde comienza el perfeccionamiento del concepto de eSalud nacional.

8.6 Crear uno o varios escenarios de puesta en práctica del concepto de eSalud nacional (optativo)

Objetivo

En este paso se crean escenarios para comunicar cómo se verá el concepto de eSalud nacional en la práctica. Los escenarios suelen describir situaciones hipotéticas, pero comunes en la vida real, que ilustran el modo en que la eSalud abordará los retos.

La elaboración de escenarios es un paso optativo que ofrece información adicional a las partes interesadas. La experiencia de los países indica que los escenarios son valiosos para educar y sensibilizar sobre el papel que se pretende desempeñe la eSalud.

La creación de escenarios exige comprender:

- los grupos de interesados que protagonizan el escenario
- los retos del sistema de salud actual en los que el escenario debe centrar su demostración
- el rol de la eSalud en el futuro para superar estos retos.

Logros esperados

Este paso debe producir uno o varios escenarios que ayuden a los grupos interesados importantes a comprender cómo mejorará la materialización del concepto de eSalud nacional su experiencia respecto del sistema de salud (Recuadro 6).

Recuadro 6. Ejemplo de escenario

Cómo cambiaría la eSalud la experiencia de Akeyo

Akeyo y su familia viven en una zona rural de África Oriental donde más del 65 % de sus 4,4 millones de habitantes vive por debajo del umbral de la pobreza. A Akeyo le han diagnosticado hace poco diabetes tipo 2. Esto ocurrió casi por casualidad, cuando concurrió al centro de salud más cercano para vacunar a su hija. Durante la conversación con el doctor, Akeyo le comunicó que con frecuencia se encontraba cansada. El doctor le ordenó unos análisis de sangre que permitieron establecer el diagnóstico.

Experiencia de Akeyo con el sistema de salud actual

Akeyo y su familia, con sus seis hijos, tardan tres horas en llegar a pie al centro de salud, en el que atiende un médico de uno de los hospitales de la zona. Akeyo nunca había asistido a la consulta de este médico y es probable que no se vuelvan a ver porque el médico sólo está en esa clínica un día en el que debe atender a más de cien pacientes y vacunar niños.

Mientras el doctor administra a su hija las vacunas infantiles, Akeyo comenta que está más cansada de lo habitual. El doctor orden un análisis de sangre que muestra que Akeyo está comenzando a padecer diabetes tipo 2. El médico de Akeyo sólo tiene un minuto para explicarle en qué consiste la diabetes tipo 2 y manejar sus síntomas. No hay información impresa que ofrecerle y ella no tiene más remedio que depender del médico y del trabajador social presentes para que le den la información que necesita con la mayor rapidez.

De regreso a su pueblo con los niños, Akeyo está confusa y no comprende las implicaciones del diagnóstico ni cómo afrontar su situación. No tiene acceso a información sobre la diabetes ni impresa ni en formato electrónico (tal como la que se puede encontrar en Internet).

Akeyo está muy ocupada con su vida familiar y la vida sigue. Se olvida de su diagnóstico y no modifica su dieta ni la intensidad del ejercicio físico, ni recibe apoyo adicional alguno para su enfermedad. Con el tiempo, Akeyo se encuentra cada vez más cansada, empieza a sentir un cosquilleo en los dedos del pie izquierdo y se le nubla la vista. Ya no puede caminar las tres horas que tarda en llegar hasta el centro de salud y las complicaciones de su diabetes tipo 2 se agravan. Ahora corre un riesgo mayor de padecer ceguera, enfermedades cardiovasculares, daños neurológicos, falta de flujo sanguíneo en sus extremidades, así como nefropatía. Esto supone que ya no podrá cuidar a sus niños adecuadamente y que corre el riesgo de fallecer prematuramente.

Cómo cambiaría la eSalud la experiencia de Akeyo con el sistema de salud

Con el auge de la penetración de la telefonía móvil en el país, la experiencia de Akeyo podría haber sido totalmente distinta. Por ejemplo, su marido dispone de un teléfono móvil que podría haber utilizado para recibir servicios de eSalud móvil (o m-Salud). Con la introducción de la m-Salud, los eventos descritos en el escenario anterior podrían haber resultado diferentes del siguiente modo:

- **Cuidados preventivos**
  - *Educación* – Akeyo podría haber recibido, a través del teléfono móvil de su marido, información sobre dieta y salud en general, en relación con la diabetes, aconsejándole qué comer y qué evitar para manejar menor sus niveles de azúcar en sangre.
  - *Servicio de asistencia telefónica* – de existir la asistencia telefónica, Akeyo podría solicitar asesoramiento y consultar sobre su diabetes a un médico o trabajador social. Akeyo podría recibir asesoramiento alimentario para ayudarla a controlar los niveles de azúcar en sangre y enterarse del horario de la consulta médica en el centro de salud más cercano cuando necesitase pedir un turno.
  - *Apoyo al tratamiento* – un trabajador social visitaría el pueblo de Akeyo una vez a la semana y facilitaría unos medidores de glucosa en sangre con Bluetooth. En estas condiciones, Akeyo podría medir periódicamente los niveles de glucosa en sangre y cargarlos a un servicio de manejo de la diabetes por teléfono móvil. Esto permitiría que los profesionales de la salud a distancia vigilaran sus niveles de glucosa en sangre y le enviasen SMS con información sobre el manejo de su salud. También recibiría semanalmente un SMS con consejos e información actualizados para mantenerla atenta y motivada.
- **Atención sanitaria más segura** – con la implementación de las historias clínicas electrónicas (HCE) o informes resumidos, los médicos de Akeyo pueden conocer ahora su diagnóstico y ayudarla a manejar su enfermedad crónica. Podrían comprobar sus niveles de glucosa durante la visita, estudiar tratamientos alternativos y prescribir medicación, si fuera necesario.
- **Uso más eficiente del tiempo del prestador de asistencia sanitaria** – al tener acceso al HCE de Akeyo, el trabajador social de salud ya no tendría que pedirle a Akeyo información sobre su salud en cada visita. Esta historia también se encontraría al alcance de otros profesionales médicos con los que Akeyo pudiera relacionarse en persona o por teléfono.

En este escenario, Akeyo tiene mucha más facilidad para manejar su diabetes tipo 2 y para evitar las graves complicaciones, gracias al adecuado monitoreo de su enfermedad y al control de los niveles de azúcar en sangre. Esto supone una mejora radical de su calidad y esperanza de vida, y la posibilidad de continuar trabajando y atendiendo a su familia.

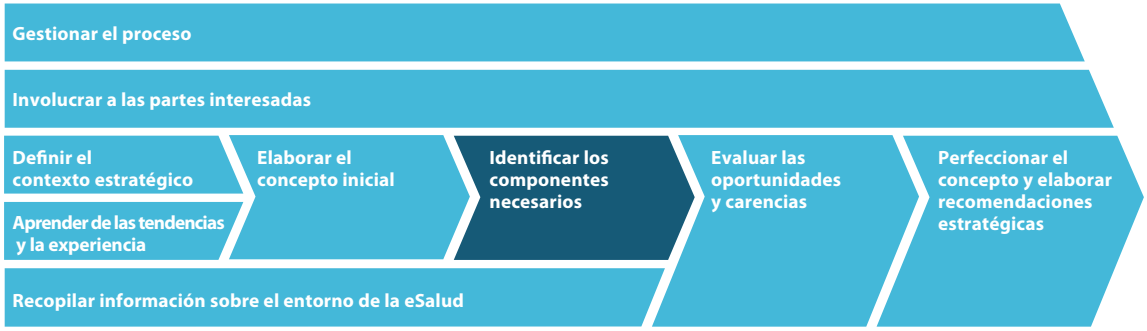
Enfoque

La elaboración de escenarios es un ejercicio creativo que supone la composición de un relato para demostrar la forma en que la eSalud mejorará la experiencia del sistema de salud para las partes interesadas. Pueden utilizarse ejemplos de servicios y aplicaciones de la eSalud (tales como los descritos en el Anexo A) para mejorar la credibilidad y el realismo del escenario. Una vez creados los escenarios, deben examinarse y perfeccionarse con los grupos de interesados pertinentes. Esto ofrece la oportunidad de conseguir contribuciones y aportes que garanticen la precisión del escenario y fomenten la sensibilidad y el apoyo al concepto nacional de eSalud.

CAPÍTULO 9

Identificar los componentes necesarios para la eSalud

Esta etapa se centra en la identificación de los componentes de la eSalud necesarios para materializar el concepto de eSalud que se encuentra todavía en fase de proyecto.



Objetivo

Una vez elaborado el concepto inicial de eSalud nacional 'sin restricciones', se pueden definir los componentes o módulos de eSalud necesarios del entorno de eSalud nacional.

Actividades

Identificar los componentes de eSalud en los siete ámbitos siguientes:

- liderazgo y gobernanza
- estrategia e inversión
- servicios y aplicaciones
- infraestructura
- normas e interoperabilidad
- legislación, política y cumplimiento
- personal

También puede crearse en esta etapa un modelo de arquitectura de la estrategia de eSalud, a fin de comunicar de un modo visual los componentes de eSalud necesarios (optativo).

Logros

Describir:

- el conjunto de componentes de la eSalud necesarios para materializar el concepto de eSalud nacional
- las relaciones e interdependencias entre los componentes.

9.1 Liderazgo y gobernanza

Objetivo

En esta etapa se identifican los componentes de liderazgo y gobernanza de la eSalud necesarios para dirigir y coordinar las actividades nacionales, estatales, regionales y locales de la eSalud para la materialización del entorno de eSalud nacional (Tabla 17).

Tabla 17. Ejemplos de componentes comunes de liderazgo y gobernanza de la eSalud

Componente	Descripción	Ejemplos
Gestión del programa	Supervisión y coordinación de iniciativas específicas de la eSalud de todo el programa de eSalud nacional para lograr la ejecución puntual de los proyectos sin desbordar sus presupuestos.	• Coordinación del proyecto • Seguimiento y elaboración de informes de progreso • Gestión de riesgos • Gestión de dependencias
Implicación de las partes interesadas	Consulta a las partes interesadas para obtener contribuciones y conseguir su participación mientras dura el programa.	• Grupos de referencia • Foros participativos • Consultas públicas • Planes y estrategias de comunicación
Arquitectura estratégica	Define la eSalud y las funciones activadoras necesarias para que la eSalud pueda funcionar satisfactoriamente y producir los beneficios esperados.	• Definición de necesidades • Modelos de componentes • Arquitectura funcional • Arquitectura de referencia
Seguridad clínica	Supervisión y gestión de los riesgos de seguridad clínica y de las inquietudes relativas al desarrollo de un entorno de eSalud nacional para que el sistema que se cree sea digno de confianza y respaldo por parte de los profesionales de la atención sanitaria.	• Identificación y evaluación de los riesgos • Elaboración de controles y procedimientos de seguridad y reducción de los riesgos • Elaboración de una política de seguridad clínica • Supervisión de la educación y actividades formativas en materia de seguridad clínica
Administración y explotación	Administración, explotación y respaldo del entorno de la eSalud nacional para que sea fiable y de utilidad para las personas, los profesionales de la salud, los administradores y los gestores.	• Gestión de la disponibilidad, incidentes, accesos y nivel del servicio • Gestión del cambio
Supervisión y evaluación	Permite medir los efectos obtenidos, e identificar y corregir los efectos proyectados que no se estén obteniendo, y mostrar a las partes interesadas los efectos que se hayan obtenido.	• Identificación, supervisión y evaluación de los efectos
Supervisión de la política	Supervisión de la observancia de la eSalud, la salud y las políticas generales de apoyo a la creación del entorno de eSalud nacional.	• Identificación y evaluación de la política. • Vínculos políticos

Estos componentes pueden existir a distintos niveles, tales como el nacional, estatal, regional y local (por ejemplo, a nivel de hospital o de organización de prestadores de salud). Los roles, las relaciones y las responsabilidades deberán definirse durante la planificación de la implementación.

Logros esperados

Este paso debe producir la descripción del liderazgo y de la gobernanza necesarios para el entorno de eSalud nacional. Esto debe comprender la descripción y el gráfico, o modelo visual, de las funciones y mecanismos recomendados a nivel nacional, estatal, regional y local, incluyendo

- los organismos y mecanismos de liderazgo y gobernanza
- los roles y responsabilidades
- las relaciones entre estos organismos y mecanismos de gobernanza.

Enfoque

Este paso debe plantearse como una actividad interna que conlleve sesiones de trabajo e intercambio de ideas para identificar el modelo preferido de liderazgo y gobernanza, sin olvidar la definición de las relaciones con los organismos existentes a nivel nacional, estatal y local.

9.2 Estrategia e inversión

Objetivo

En este paso se identifican los componentes de estrategia e inversión en eSalud necesarios para desarrollar, operar y sostener el entorno de la eSalud. Estos componentes apoyan el desarrollo de la estrategia y de los planes a diversos niveles para orientar el desarrollo de dicho entorno. Los componentes de la inversión en eSalud se centran en ofrecer las inversiones adecuadas y financiar la ejecución de las estrategias y planes de eSalud (Tabla 18).

Tabla18. Ejemplos de componentes comunes de la estrategia e inversión en eSalud

Componente	Descripción	Ejemplos
Estrategia y planificación	Establecer la estrategia y el plan de la eSalud para orientar la creación del entorno de eSalud nacional en respuesta a las metas y retos del sistema de salud.	• Organismos y mecanismos de planificación y estrategia de eSalud nacionales, estatales, regionales y locales • Integración de estos organismos entre los distintos niveles
Financiación	Facilita la creación y el funcionamiento del entorno de eSalud nacional.	• Mecanismos y planes de incentivos para la financiación de la eSalud y de las TIC de la salud a nivel nacional, estatal, regional y local
Gestión de las inversiones	Soporta la asignación de la financiación de las inversiones en eSalud a proyectos que contribuyan a la creación del entorno de eSalud nacional.	• Creación de inversiones en eSalud y justificación empresarial • Evaluación y priorización de las inversiones en eSalud y su justificación empresarial • Presupuesto y seguimiento de las cantidades invertidas

Resultados recomendados

Este paso debe producir una descripción de los componentes de estrategia e inversión en eSalud necesarios para apoyar la creación y operación del entorno de eSalud nacional.

Enfoque

Actividad interna que implique la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas para identificar los componentes de estrategia e inversión en eSalud necesarios para crear, operar y apoyar el entorno de eSalud nacional.

Siempre que sea posible, estos componentes deben vincularse con los resultados de eSalud definidos en la sección 8.2, como medio para generar trazabilidad hasta el contexto estratégico de la eSalud. Dada la naturaleza habilitadora de estos componentes, también pueden vincularse a los componentes de servicio y aplicaciones, infraestructura o normas.

Actividad interna que implique la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas para identificar los componentes de estrategia e inversión en eSalud necesarios para crear, operar y apoyar el entorno de la eSalud nacional.

9.3 Servicios y aplicaciones

Objetivo

En este paso se identifican los componentes de servicio y aplicación de la eSalud necesarios para abordar los objetivos del sistema de salud. Los servicios y aplicaciones son los medios para abordar las necesidades de pacientes, prestadores de salud, gestores y administradores. Estos componentes permiten a las partes interesadas acceder a la información sanitaria, utilizarla e intercambiarla y prestar servicios de salud con nuevas modalidades.

La comprensión de la necesidad de mejorar la distribución de la información sanitaria o la forma de brindar servicios de salud por canales electrónicos, contribuirá a la identificación de los componentes de servicios y aplicaciones de la eSalud que necesitan estar presentes en el entorno de la eSalud nacional (Tabla 19). Esta comprensión debe desarrollarse durante la etapa de establecimiento del contexto estratégico y del concepto inicial de eSalud.

Tabla 19. Ejemplos de componentes comunes de los servicios y aplicaciones de la eSalud

Componente	Descripción	Ejemplos
Información electrónica sobre salud personal	Servicios que soportan la recopilación y almacenamiento de información sobre la salud para una persona.	• Historias clínicas electrónicas (HCE) • Historiales médicos electrónicos (HME) • Expediente personal de salud (EPS)
Comunicaciones de atención sanitaria y colaboración en dicha materia	Servicios que permiten a los profesionales de la salud comunicarse y compartir información por medios electrónicos con otros colegas como parte de la prestación de la asistencia individual.	• Referencias y cartas de especialistas en formato electrónico • Resúmenes de asistencias sanitarias, prescripción y solicitud de analíticas, por medios electrónicos • Acceso a las HCE y resultados de las analíticas • Directorios de profesionales de la salud y servicios de atención sanitaria • Gestión de la planificación de la asistencia médica • Gestión y reserva de citas
Herramientas de prestación del servicio de asistencia sanitaria	Servicios de apoyo a los profesionales de la salud para formular sus diagnósticos y adoptar decisiones sobre tratamientos, y para la gestión de la prestación de asistencia médica a pacientes ya sea por medios electrónicos o con carácter presencial.	• Gestión de la medicación • Soporte a la toma de decisiones en materia de prescripción de recetas y análisis clínicos • Soporte a la toma de decisiones clínicas • Supervisión y gestión de alertas • Gestión de las enfermedades crónicas • Acceso en tiempo real a datos clínicos y análisis de los mismos • Telemedicina (telesalud) y salud móvil (m-salud)
Información y conocimientos sobre salud	Servicios que facilitan a los pacientes y a los profesionales de la salud el acceso a información y conocimientos de salud fiables y verificados.	• Fuentes de conocimiento de la salud del consumidor • Fuentes de conocimiento del profesional de la salud • Aprendizaje a distancia y recursos electrónicos
Gestión y administración de la atención sanitaria	Servicios que facilitan a los gestores y administradores de la atención sanitaria la gestión eficaz de la prestación de asistencia médica a los pacientes y la supervisión de la salud poblacional en general.	• Supervisión de eventos adversos • Análisis de riesgos • Supervisión de la conformidad • Vigilancia e identificación de las situaciones de riesgo • Gestión de las operaciones de asistencia sanitaria • Mejora de la práctica clínica • Diseño y optimización de los programas de salud • Desarrollo de la política de salud • Investigación clínica y de la asistencia sanitaria

Logros esperados

Este paso debe producir una descripción de los componentes de servicios y aplicaciones de la eSalud necesarios para conseguir los resultados de la eSalud descritos en el concepto inicial de eSalud.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna que conlleve a la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas para identificar los componentes de servicios y aplicaciones necesarios de la eSalud, y vincularlos con los resultados de eSalud definidos en el concepto inicial de eSalud nacional. Esto permite que las partes interesadas comprendan por qué los componentes de servicios y aplicaciones de la eSalud identificados son necesarios en el entorno de la eSalud nacional (Recuadro 7).

Recuadro 7. Vinculación entre un componente de servicios y aplicaciones de la eSalud y un resultado de eSalud

Meta o reto del sistema de salud **La escasez de personal sanitario afecta principalmente a las zonas y comunidades rurales y remotas debido a la concentración de gran parte de los profesionales altamente cualificados en las zonas urbanas y metropolitanas**	
Efectos de la eSalud Facilitar a los ciudadanos de las comunidades rurales y remotas el acceso electrónico a los oportunos	**Justificación** El permitir que las personas accedan a los servicios de salud remotamente por medios electrónicos resolverá en parte el problema de la escasez de personal sanitario.
Componentes de servicio y aplicación Canales de prestación de servicio (Telesalud)	**Justificación** Los servicios de telesalud para efectuar consultas electrónicas soportan la prestación de asistencia sanitaria de calidad a las personas que viven en las zonas afectadas por la escasez de personal.

Estos componentes no deben definirse detalladamente, ya que esto puede exigir una importante cantidad de tiempo con escasos beneficios adicionales. También puede resultar innecesario restringir la materialización de estos componentes. Un plan de implementación determinará los requisitos pormenorizados y el diseño de estos componentes.

Durante este paso se identificarán probablemente otros componentes. Normalmente se tratará de componentes habilitadores, tales como infraestructura, políticas y normas. Debe tomarse nota de ellos cuando se identifiquen, y tenerlos en cuenta cuando se analice ese componente específico.

9.4 Infraestructura

Objetivo

En este paso se identifican los componentes de la infraestructura de eSalud necesarios para apoyar el intercambio de información sanitaria estructurada y significativa más allá de las fronteras geográficas y del sector de la salud, y para facilitar nuevas y mejores formas de prestación de los servicios de salud y de entrega de información.

Hay una clara evidencia internacional de que los países sólo pueden progresar significativamente a nivel nacional cuando se establecen los componentes de infraestructura de la eSalud que apoyan el intercambio de información sanitaria. Es considerablemente más rentable desarrollar los componentes centrales de infraestructura de la eSalud a nivel nacional, que duplicar los esfuerzos y el gasto en un conjunto fragmentario de programas de eSalud.

Los componentes de infraestructura se extienden tanto sobre la infraestructura tecnológica física como sobre las plataformas y servicios de software que soportan el intercambio de información sanitaria en el sector de la salud (Tabla 20).

Tabla 20. Ejemplos de componentes comunes de la infraestructura de eSalud

Componente	Descripción	Ejemplos
Conectividad de datos de alta velocidad	Infraestructura de red y conectividad de datos de alto nivel necesaria para soportar los servicios y aplicaciones de eSalud prioritarios y el concepto general de eSalud nacional.	• Cobertura de red metropolitana, regional, rural y remota • Cobertura móvil
Infraestructura informática	Infraestructura informática física (por ejemplo, PC, portátiles, PDA, teléfonos móviles, infraestructura de servidores, etc.) donde se alojan las aplicaciones de software que permiten la recopilación, grabación e intercambio de información electrónica en el sistema de salud, y soporta la prestación del servicio de asistencia sanitaria.	• Infraestructura informática nacional, estatal, regional y local • Infraestructura informática del profesional de la salud
Servicios de identificación y autenticación	Servicios centrales que facilitan la transmisión y entrega seguras de mensajes y la oportuna autenticación del receptor de mensajes para que la información se transmita de modo seguro y se entregue al receptor correcto.	• Identificadores exclusivos para las organizaciones, profesionales y pacientes • Autenticación del profesional de la salud • Mensajería segura
Servicios de directorio	Servicios que permiten la identificación de los profesionales de la salud por su nombre o identificador o por el tipo de servicio de atención sanitaria que presta.	• Directorios de profesionales de la salud • Directorios de servicios de atención sanitaria
Sistemas del profesional de la salud	Sistemas de información (aplicaciones) utilizados por las organizaciones y profesionales de la salud para capturar, recopilar y mostrar la información sanitaria de las personas.	• Sistemas de gestión de consultas • Sistemas de gestión de pacientes • Sistemas de información clínica
Repositorios de historias clínicas electrónicas (HCE) individuales	Repositorios y servicios asociados que soportan el almacenamiento seguro de las historias clínicas electrónicas y el acceso seguro a las mismas más allá de las fronteras geográficas y del sector de la salud.	• Planteamiento de implementación de repositorios a diversos niveles, tales como en organizaciones nacionales, estatales, regionales y privadas.
Conjuntos de datos de información de la salud	Conjuntos de datos que apoyen la gestión y administración de la atención sanitaria y que se caractericen por facilitar el acceso a información longitudinal y agregada para el análisis, la preparación de informes, la investigación y la toma de decisiones.	• Necesidades de información para la gestión y administración de sistemas sanitarios prioritarios • Necesidades de información para las actividades de la salud y la investigación médica

Logros esperados

Este paso debe producir una descripción de los componentes de infraestructura de la eSalud necesarios para soportar los componentes de servicios y aplicaciones de la eSalud identificados en la sección 9.3 y los cambios generales de los flujos de información sanitaria necesarios para conseguir los resultados de eSalud descritos en el concepto inicial de eSalud.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna que conlleve la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas para identificar los componentes de servicios y aplicaciones de eSalud necesarios, y vincularlos con los resultados de eSalud definidos en el concepto inicial de eSalud. Esto facilita la comprensión por parte de las partes interesadas de por qué son necesarios estos componentes en el entorno nacional de la eSalud (Recuadro 8).

Recuadro 8. Vinculación entre un componente de infraestructura y un resultado de eSalud

Meta o reto del sistema de salud **La escasez de personal sanitario afecta a las comunidades rurales y remotas debido a la concentración de profesionales en las zonas urbanas.**	
Efectos de la eSalud Facilitar el acceso electrónico de los ciudadanos de las comunidades rurales y remotas a los oportunos servicios de salud.	**Justificación** El permitir que las personas tengan acceso remoto a los servicios de atención sanitaria por medios electrónicos resolverá en parte los problemas derivados de la escasez de personal sanitario.
Componente de la infraestructura Conectividad de datos de alta velocidad	**Descripción** La prestación de servicios de salud a las comunidades rurales y remotas exigirá conectividad de datos de alta velocidad, técnicamente capaz de soportar las aplicaciones de telemedicina para las comunidades e instalaciones sanitarias urbanas.
Componente de la infraestructura Infraestructura informática	**Descripción** La prestación de las aplicaciones de telemedicina exigirá el acceso de las instalaciones urbanas de las comunidades rurales y remotas a las oportunas infraestructuras informáticas, enlazadas mediante conexiones de datos de alta velocidad con el software y periféricos adecuados (tal como una videocámara).

Como se ha señalado anteriormente, estos componentes no deben definirse detalladamente, ya que ello puede exigir la dedicación de una importante cantidad de tiempo para obtener escasos beneficios adicionales. También puede restringir indebidamente la materialización de estos componentes. El plan de implementación determinará los requisitos detallados y el diseño de estos componentes. Es probable que durante este paso se identifiquen otros componentes de la eSalud, normalmente componentes habilitadores tales como políticas, normas y protección de la información. Debe tomarse nota de ellos cuando se identifiquen, y tenerlos en cuenta cuando se analice ese componente específico.

9.5 Normas e interoperabilidad

Objetivo

En este paso se identifican los componentes de normas e interoperabilidad de eSalud necesarios para facilitar la recopilación e intercambio coherentes y precisos de la información sanitaria más allá de las fronteras geográficas y del sector de la salud (Tabla 21). Sin estos componentes, no es posible recopilar la información de la salud coherentemente, ésta podría tergiversarse y resultaría difícil, cuando no imposible, su intercambio debido a las incompatibilidades de las estructuras de datos y las terminologías.

Tabla 21. Ejemplos de componentes comunes de las normas y la interoperabilidad de la eSalud

Componente	Descripción	Ejemplos
Normas de la estructura de datos	Estas normas determinan la forma en que se almacenan los conjuntos de datos de la salud utilizando estructuras de datos coherentes y pueden presentarse con coherencia a las aplicaciones de software, para que la información no se tergiverse ni se pase por alto.	• Referencias y cartas de especialistas • Resúmenes de asistencias sanitarias • Prescripción de recetas, análisis clínicos y resultados • Planes de atención sanitaria • Datos clínicos en tiempo real • Citas • Historias clínicas electrónicas
Terminologías comunes	Éstas permiten que la información comunicada electrónicamente utilice un lenguaje común en la descripción de síntomas, diagnósticos y tratamientos.	• Normas de codificación clínica • Normas terminológicas médicas • Normas terminológicas de los medicamentos

Componente	Descripción	Ejemplos
Normas de mensajería	Definen las estructuras de los mensajes que permiten la transmisión y recepción de datos mediante una infraestructura de mensajería segura entre profesionales de la salud. También define los acuses de recibo que deben facilitarse cuando se entrega un mensaje o se abre, así como las alertas que hay que generar si el mensaje no se entrega o se rechaza.	• Estructuras de mensajes • Protocolos de transmisión de mensajes • Protocolos de acuse de recibo de mensajes
Normas de mensajería segura	Se aplican a la transmisión y entrega seguras de mensajes y a la oportuna autenticación del receptor de mensajes para que la información se transmita y entregue con seguridad al destinatario adecuado.	• Privacidad y confidencialidad • Autenticación • No repudio
Normas de acreditación del software	Definen los criterios que deben cumplir los productos y servicios de software de eSalud para poder certificarse como capaces de intercambiar información sanitaria con el entorno de eSalud nacional.	• Calidad • Seguridad • Interoperabilidad

Logros esperados

Este paso debe producir la descripción de los componentes de normas e interoperabilidad de la eSalud necesarios para dar soporte a:

- los componentes de servicios y aplicaciones de eSalud identificados en la Sección 9.3
- los componentes de infraestructura de la eSalud identificados en la Sección 9.4
- las modificaciones generales de los flujos de información de la salud necesarias para conseguir los resultados de eSalud descritos en el concepto inicial de eSalud.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna que conlleve a la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas para identificar los componentes de normas e interoperabilidad de eSalud necesarios, y vincularlos con los resultados de eSalud. Esta vinculación puede establecerse además mediante la descripción del modo en que los componentes de normas e interoperabilidad de la eSalud son necesarios para soportar un componente de servicios y aplicaciones o infraestructura, que a su vez se haya vinculado a un resultado de eSalud (Recuadro 9).

Recuadro 9. Vinculación entre normas e interoperabilidad de la eSalud y resultados de eSalud

Meta o reto del sistema de salud **Conseguir detener la expansión del VIH/SIDA en nuestro país para 2015 y comenzar su retroceso**	
Efectos de la eSalud Facilitar la mejora de la supervisión y vigilancia de la salud poblacional mejorando la eficacia de la recopilación de datos, elaboración de informes e intercambio de datos.	**Justificación** La mejora de la supervisión y vigilancia de los efectos de la salud relativos al VIH/SIDA es esencial para la planificación, gestión e implementación de los programas de salud.
Componentes de servicio y aplicación Gestión y administración de la atención sanitaria (Vigilancia e identificación de las situaciones de riesgo)	La vigilancia de la salud poblacional, en particular el VIH/SIDA, es un aspecto crítico para el desarrollo de los programas especializados de prevención y atención sanitaria. Esto exige la capacidad de recopilar, analizar e informar sobre las enfermedades y las condiciones de la población en general y de grupos específicos.
Componentes de servicio y aplicación Información electrónica sobre salud personal (HCE)	Exige la capacidad de capturar, almacenar y acceder a la información de salud del paciente con independencia de los profesionales de la salud visitados por aquél. El componente HCE garantizará que información de salud clave, tal como las condiciones médicas, los resúmenes de asistencias sanitarias y los resultados de los análisis clínicos puedan almacenarse y utilizarse en apoyo de las actividades de vigilancia.

Componentes de normas e interoperabilidad Normas de la estructura de datos	La eficacia de la supervisión y la elaboración de informes exige que se disponga de una estructura común para el almacenamiento de la información de asistencias sanitarias y clínicas, tales como las HCE, los resúmenes de asistencias sanitarias y las prescripciones y resultados de los análisis clínicos.
Componentes de normas e interoperabilidad Terminologías comunes	La interpretación eficaz de las estructuras de datos de las asistencias sanitarias y clínicas exige un lenguaje común para la descripción de síntomas, diagnósticos y tratamientos, en particular los asociados con el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA.

A lo largo de este paso es probable que se identifiquen otros componentes de la eSalud. Normalmente se tratará de componentes habilitadores tales como políticas, normas y protección de información. Debe tomarse nota de los mismos cuando se identifiquen y tenerlos en cuenta cuando se analice ese componente específico.

9.6 Legislación, política y cumplimiento

Objetivo

En este paso se definen los componentes de legislación, política y cumplimiento de la eSalud necesarios para dar soporte al desarrollo y a la operación del entorno de eSalud nacional (Tabla 22).

Tabla 22. Ejemplos de componentes comunes de la legislación, la política y la cumplimiento de la eSalud

Componente	Descripción	Ejemplos
Legislación	Componentes de la legislación nacional, política y reglamentación que gobiernan el modo en que se almacena la información sanitaria, se accede a ella y se intercambia más allá de las fronteras geográficas y del sector de la salud.	• Régimen de identificadores exclusivos de la salud • Privacidad, protección, almacenamiento y retención de la información sanitaria personal • Protección del consumidor, en particular en el entorno en línea • Acceso y consentimiento a la utilización y divulgación de información sanitaria personal, sin olvidar los usos secundarios • Procedimientos de auditoría y denuncia (por ejemplo, los necesarios cuando se sospeche que se ha vulnerado la privacidad) • Regímenes de concesión de licencias que puedan ser necesarios para garantizar que los operadores privados de los componentes del entorno de eSalud nacional satisfacen las normas necesarias de privacidad, integridad y seguridad
Política	Política pública general necesaria para apoyar el desarrollo de un entorno de eSalud nacional.	• Política del sector de la salud (por ejemplo, reformas, mejora de los accesos a la información sanitaria y de la utilización de ésta) • Política de los sectores ajenos a la salud (por ejemplo, desarrollo general de la industria y la economía, utilización de la infraestructura de cibergobierno existente) • Políticas para estimular y gestionar la innovación, el riesgo, la evaluación de la viabilidad y la utilidad de los servicios
Política específica de la eSalud	Políticas que gobiernan específicamente los servicios de eSalud, en particular los datos de privacidad relativos a la salud que se guardan en formatos digitales, su utilización e intercambio con fines de investigación y para el interés público.	• Políticas sobre jurisdicción médica, responsabilidad de los servicios de eSalud (por ejemplo, telemedicina), seguridad, integridad de datos y calidad de la atención sanitaria • Políticas para el reembolso de los servicios de eSalud (por ejemplo, telemedicina) tanto públicos como privados • Políticas para la gestión de la calidad de la información sanitaria de Internet, venta de medicinas y productos sanitarios regulados • Políticas para demostrar los efectos de la eSalud y la eficacia clínica
Conformidad	Componentes necesarios para dar soporte al desarrollo de los productos de eSalud que sean compatibles con el entorno de la eSalud nacional	• Desarrollo de las normas de la eSalud nacional y otros requisitos de la interoperabilidad • Cumplimiento, conformidad y acreditación de los productos y servicios de eSalud

Logros esperados

Este paso debe producir una descripción de los componentes de legislación, política y cumplimiento de la eSalud necesarios para desarrollar y operar el entorno de eSalud nacional.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna que conlleve a la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas para identificar los componentes de legislación, política y cumplimiento de la eSalud necesarios para establecer y operar el entorno de eSalud; puede ser necesario consultar a expertos en la materia.

Siempre que sea posible, deben vincularse estos componentes con los resultados de eSalud. Esta vinculación puede conseguirse también mediante los componentes de servicios y aplicaciones, infraestructura o normas de la eSalud.

9.7 Personal

Objetivo

Este paso identifica los componentes del personal de la eSalud necesarios para diseñar, desarrollar, operar y apoyar el entorno de eSalud nacional (Tabla 23). Estos componentes incluyen a los trabajadores que utilizarán la eSalud como parte del desempeño de su trabajo (tales como los prestadores de salud) y los que diseñarán, implementarán y apoyarán el entorno general de eSalud nacional (tales como los trabajadores de las TI de la salud e informáticos de la salud).

Tabla 23. Ejemplos de componentes comunes del personal de la eSalud

Componente	Descripción	Ejemplos
Personal sanitario	Componentes necesarios para conseguir personal sanitario con formación, experiencia y conocimientos aplicables a la gestión de la eSalud y prestación de asistencia sanitaria a las personas.	• Cualificación y competencias en el ámbito de la eSalud que necesitan los trabajadores de la salud • Educación y formación (desarrollo, integración o modificación de los planes de estudio existentes) necesarios para crear una plantilla de personal sanitario preparado para la eSalud • Requisitos de acreditación en materia de eSalud para los trabajadores de la salud • Segmentos prioritarios del personal sanitario del país • Repercusión en la modificación y adaptación del personal
Personal de las TIC de la salud	Idénticos componentes a los anteriores, pero aplicados al diseño, construcción, explotación y soporte de los servicios de eSalud.	• Idéntico a lo anterior, pero aplicable a los trabajadores de las TIC

Logros esperados

Este paso debe producir una descripción de los componentes del personal de la eSalud necesarios para desarrollar, operar y apoyar el entorno de eSalud nacional.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna que conlleve a la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas. Siempre que sea posible deben vincularse estos componentes con los resultados de eSalud, incluso mediante los componentes de servicios y aplicaciones, infraestructura o normas de la eSalud.

9.8 Desarrollo de modelos de arquitectura estratégica de la eSalud (opcional)

Objetivo

Este paso debe plantearse como actividad interna que conlleve a la organización de sesiones de trabajo e intercambio de ideas. Siempre que sea posible deben vincularse estos componentes con los resultados de eSalud, incluso mediante los componentes de servicios y aplicaciones, infraestructura o normas de la eSalud.

Puede desarrollarse una diversidad de modelos. Un ejemplo que vale la pena considerar es un *mapa de componentes de la eSalud*, que estructura lógicamente, en una sola página, los componentes de la eSalud necesarios para materializar el concepto de eSalud nacional. Este mapa puede comunicar información compleja a diversas audiencias de modo que puedan entenderla con rapidez. Otra posibilidad es un modelo de perspectivas de las partes interesadas de alto nivel que describa lo que las diversas partes interesadas (por ejemplo, consumidores, prestadores de salud, etc.) podrán realizar gracias al entorno de eSalud nacional.

Logros esperados

Este paso debe producir un modelo que describa los componentes de eSalud necesarios para materializar el concepto de eSalud nacional (Figuras 9 y 10).

Figura 9. Ejemplo de mapa de componentes de la eSalud nacional[6]

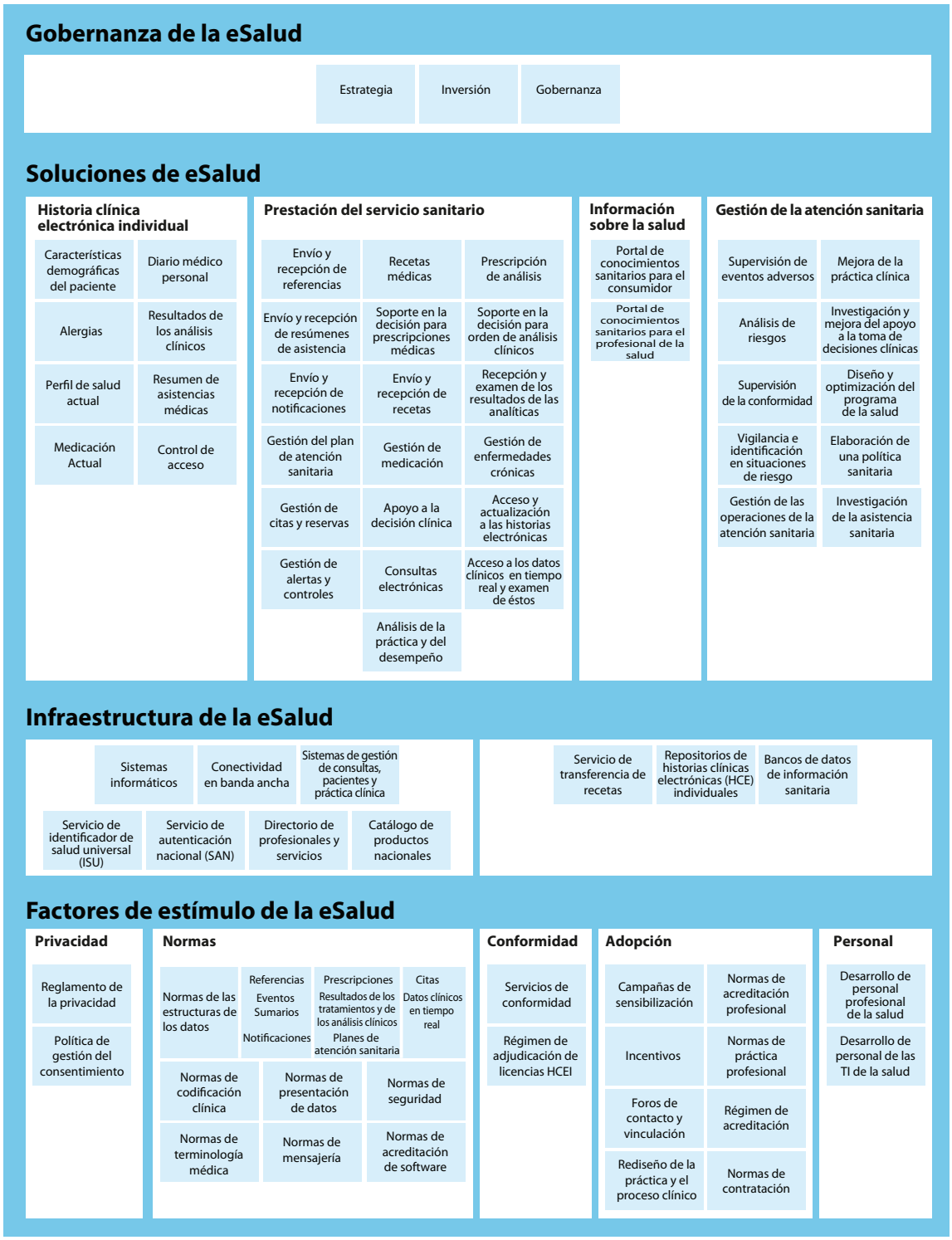
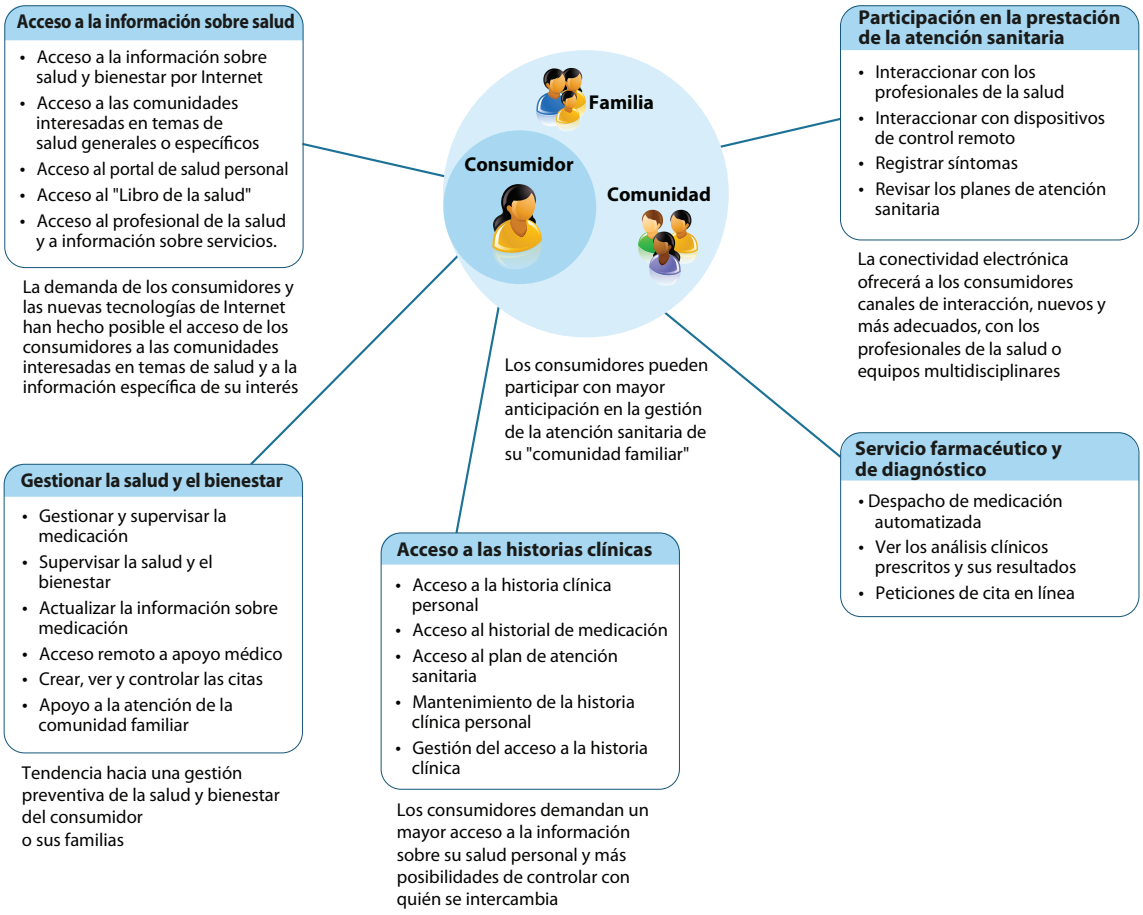


Figura 10. Modelo de perspectiva de partes interesadas para el grupo de consumidores[7]



Enfoque

En el Anexo E se presentan las bases para desarrollar un mapa de componentes de la eSalud correspondiente a un concepto de la eSalud nacional, que puede ampliarse o perfeccionarse según sea necesario, acompañado de las descripciones que definen el propósito y alcance de cada uno de los componentes.

CAPÍTULO 10

Recopilar información sobre el entorno de la eSalud

Esta etapa se centra en la recopilación de información sobre el entorno de eSalud actual del país.

Objetivo

Esta etapa se centra en la comprensión del actual entorno de eSalud nacional en cuanto a los componentes de la eSalud que ya existen o se conseguirán en el plazo previsto para la estrategia de eSalud.

Actividades

Investigar el entorno actual de la eSalud en las siete áreas componentes comunes:

- liderazgo y gobernanza
- estrategia e inversión
- servicios y aplicaciones
- infraestructura
- normas e interoperabilidad
- legislación, política y cumplimiento
- personal.

Logros

Descripción de los componentes de la eSalud existentes o proyectados que pueden utilizarse para identificar oportunidades de reutilización e intercambio, así como las posibles carencias que deberán contemplarse en el Plan de Acción de la eSalud.

10.1 Investigación del entorno actual de la eSalud

Objetivo

En esta etapa se identifican los componentes de la eSalud existentes o proyectados. Esta evaluación se utilizará para identificar oportunidades de reutilización o intercambio de los componentes e identificar las carencias que deben contemplarse para materializar el concepto de eSalud. En cada sección se ofrecen ejemplos de preguntas para ayudar a ejecutar este paso.

Dirección y gobernanza

- ¿Qué organizaciones y órganos coordinan y desarrollan la eSalud a nivel nacional, estatal, regional y local? ¿Cuáles son sus roles y responsabilidades?
- ¿Qué organizaciones o grupos se dedican al desarrollo de la eSalud[8] y cuál es su papel actual en el desarrollo del entorno de la eSalud nacional?
- ¿Qué competencias y capacidades tienen los grupos anteriores para materializar el concepto de eSalud nacional y el programa de trabajo asociado? Por ejemplo, si son competentes y capaces para llevar a cabo:
  - la ejecución y la supervisión del programa
  - la participación y consulta con las partes interesadas
  - el diseño de la arquitectura
  - la gobernanza y supervisión de la seguridad clínica
  - la gestión y las operaciones
  - el monitoreo y la evaluación.
- ¿Colaboran actualmente estas organizaciones? En caso contrario, ¿cuáles son los motivos?
- ¿Qué autoridad y mandato tienen estas entidades para dirigir las actuaciones en los diversos niveles del sistema de salud (es decir, nacional, estatal y regional) para impulsar el desarrollo del entorno de la eSalud nacional?
- ¿Qué nivel de autonomía tienen actualmente las organizaciones y los prestadores de salud sobre las inversiones en eSalud y cómo varía ésta entre los sistemas sanitarios?
- ¿Qué nivel de fragmentación existe en los sistemas sanitarios? Por ejemplo ¿se centra el sistema de salud colectivamente en sus prioridades o los distintos segmentos y organizaciones se centran en sus propios resultados?
- ¿Qué compromiso político se ha manifestado en apoyo del desarrollo del entorno de la eSalud nacional?

Estrategia e inversión

- ¿Qué organizaciones, organismos y otros mecanismos son responsables de la estrategia y planificación sanitaria a nivel nacional, estatal, regional y local?
- ¿Cuál es el grado de integración de la estrategia y planificación sanitaria entre los niveles nacional, estatal, regional y local?
- ¿Cómo se financia el sistema de salud del país?
- ¿Cómo se financian las inversiones en eSalud y el entorno general de las TIC de la salud?
- ¿Hay programas o esquemas gubernamentales que permitan financiar las inversiones en TIC de la salud o servicios y aplicaciones de eSalud e infraestructura de eSalud?
- ¿Existen mecanismos de financiación de las inversiones en eSalud? ¿Están vinculados a flujos de información prioritaria sobre la salud o a la implementación de normas en materia de eSalud?

[8] Como ejemplos cabe citar Canada Health Infoway y Australia's National eHealth Transition Authority (NEHTA).

- ¿Qué organizaciones u organismos gubernamentales realizan funciones de gestión de las inversiones para el desarrollo de la infraestructura nacional?
- ¿Existen estrategias o planes de eSalud que hayan fallado o se hayan bloqueado? En tal caso, ¿cuáles han sido los motivos?

Servicios y aplicaciones

- ¿Cuáles son los servicios y aplicaciones de la eSalud que se han implementado o se están implementando en el sector de la salud y cuál es el motivo de su introducción?
- ¿Cuáles son los proyectos o pilotos en curso que prestan servicios y aplicaciones de eSalud y qué desafíos sanitarios intentan abordar?
- ¿Qué flujos de información de la salud existen actualmente o se están implementando en el sector de la salud?
- ¿Qué servicios y aplicaciones de información de salud electrónica individual se están utilizando actualmente?
- ¿Qué grado de diversidad existe entre las aplicaciones y productos de las TIC de la salud[9] que se utilizan hoy en día en el sector de la salud? Por ejemplo, ¿hay aplicaciones o productos que tengan una fuerte presencia en el sector o existe una proliferación de diferentes aplicaciones o productos que se utilizan para abordar las necesidades locales?
- ¿Pueden integrarse los servicios y aplicaciones de eSalud existentes con otros servicios y aplicaciones o ampliarse más allá de los límites de sus usos actuales para dar soporte a grandes poblaciones de pacientes y prestadores de salud?
- ¿Cuáles son los canales electrónicos de comunicación que se utilizan para prestar los servicios de asistencia sanitaria a los pacientes a distancia, tales como teléfono, videoconferencia, conferencias web, teléfono móvil y demás herramientas de consulta electrónica?
- ¿Qué fuentes de información y conocimiento sobre salud nacional u otras en dicha materia existen hoy en día?
- ¿Qué grado de adopción de las normas de eSalud se ha observado entre los servicios y aplicaciones de eSalud existentes?
- ¿Cómo se están financiando las inversiones en servicios y aplicaciones de eSalud (por ejemplo, con medios públicos, privados, otros)?
- ¿Qué servicios, aplicaciones y fuentes de información sobre eSalud se utilizan hoy en día para la gestión de la salud, su administración, análisis y elaboración de informes a nivel nacional, estatal y regional?
- ¿Cuáles son los retos u obstáculos para introducir y utilizar los servicios y aplicaciones de eSalud en el sistema de salud del país?
- ¿Existen servicios o aplicaciones de eSalud a gran escala que hayan fracasado o se hayan bloqueado? En tal caso, ¿cuáles han sido los motivos principales?

Infraestructura

- ¿Pueden identificarse de forma precisa los pacientes, los prestadores de salud y las organizaciones de asistencia sanitaria del sector de la salud?
- ¿Cuál es el grado de avance de los prestadores de salud y las organizaciones de atención sanitaria en cuanto a su adopción de las TIC, y en particular la utilización de sistemas informáticos y comunicaciones por red?
- ¿Cuál es el grado de avance en cuanto a la adopción de sistemas para los prestadores de salud, tales como los sistemas de gestión de consultas y pacientes, y los sistemas de información clínica?

---

[9] Principalmente los proveedores que suministran productos y soluciones que facilitan la gestión y prestación de la asistencia sanitaria a las personas, tales como los sistemas para la gestión de consultas, la gestión de los pacientes, la información clínica y los historiales médicos electrónicos.

- ¿Existen segmentos del sector de la salud que puedan considerarse altamente informatizados y que los conviertan en candidatos a brindar beneficios inmediatos?
- ¿Existen repositorios de información electrónica sobre la salud de los pacientes, tales como historias clínicas electrónicas o cualquier otro conjunto de datos que recojan información sobre las interacciones de los pacientes con el sistema de salud?
- ¿Cuál es la capacidad y cobertura de la conectividad de datos y de las redes en el país, incluyendo las zonas metropolitanas, regionales, rurales y remotas?
- ¿Cuál es la capacidad y cobertura de la conectividad móvil y de las redes (por ejemplo, cobertura de telefonía móvil) en el país, incluyendo las zonas metropolitanas, regionales, rurales y remotas?
- ¿Cuál es el índice de penetración de la informática y de la Internet de alta velocidad en el público en general?
- ¿Cuál es el índice de penetración de los teléfonos móviles y demás dispositivos inteligentes en el público en general?
- ¿Qué infraestructura informática nacional, estatal y regional existe en el país, tales como conjuntos de servidores, centros de datos, sistemas y personal de apoyo, etc.?
- ¿Pueden ampliarse los componentes de la infraestructura existente para dar soporte a una utilización nacional más amplia?
- ¿Existen proyectos de eSalud u otras infraestructuras TIC a gran escala que hayan fallado o se hayan bloqueado? En tal caso, ¿cuáles fueron los principales motivos?

Normas e interoperabilidad

- ¿Cuál ha sido la labor realizada para establecer las normas aplicables a:
  - el almacenamiento de datos de salud mediante la utilización de estructuras de datos coherentes
  - el intercambio de datos de salud estructurados
  - la identificación única de pacientes, prestadores de salud y organizaciones de atención sanitaria en el sector de la salud
  - la autenticación de organizaciones y prestadores de salud
  - la transmisión segura de información de la salud entre prestadores de salud?
- ¿Cuál ha sido la labor realizada para la creación de terminología médica y clínica común?
- ¿Existen normas o requisitos de interoperabilidad consensuados para la eSalud y otros servicios y aplicaciones de las TIC de la salud?
- ¿Existen normas de acreditación para los servicios y aplicaciones de la eSalud que presten una atención especial a la interoperabilidad con otros servicios y aplicaciones?
- ¿Qué organizaciones u organismos están desarrollando actualmente normas de eSalud y otros materiales en apoyo de la interoperabilidad en el sector de la salud, y cuál es el alcance de su trabajo?
- ¿Existen normas de eSalud o iniciativas de interoperabilidad que hayan fallado o se hayan bloqueado? En tal caso, ¿cuáles han sido los motivos principales?

Legislación, política y cumplimiento

- ¿Cuáles son los marcos jurídicos y reglamentarios[10] de protección de datos existentes?
- ¿Qué ámbitos contemplan los marcos jurídicos y reglamentarios de protección de datos existentes, tales como:
  - la opción de las personas de autorizar o no la recopilación de información sobre su salud personal;

[10] Puede abarcar muchos aspectos tales como la privacidad, el acceso, el consentimiento, el uso y divulgación de la información de salud personal, así como los mecanismos de identificación e investigación de quejas y vulneraciones.

  - fines de la recopilación, utilización, divulgación, precisión, retención, acceso y corrección de la información errónea, y seguridad de la información sobre la salud personal de los pacientes;
  - los mecanismos reglamentarios, de cumplimiento y fiscalización?
- ¿Existen marcos jurídicos y reglamentarios que permitan o restrinjan el intercambio de información sobre la salud más allá de las fronteras geográficas y del sector de la salud?
- De existir marcos jurídicos y reglamentarios de protección de datos a distintos niveles (por ejemplo, nacional, estatal, regional) son coherentes entre sí?
- ¿Quién tiene la responsabilidad de regular el cumplimiento de la legislación de protección de datos, en particular en el sector de la salud del país?
- ¿Qué riesgos plantean los marcos jurídicos y reglamentarios de protección de datos para el crecimiento y desarrollo del entorno de eSalud nacional?
- ¿Qué políticas sanitarias existentes y políticas económicas y nacionales generales dan soporte directa o indirectamente a la mejora de los flujos de información de la salud a través del sistema nacional de salud? Por otro lado, ¿existen políticas que supongan un obstáculo o riesgo para la invertir en la mejora de los flujos de información sobre la salud?
- ¿Qué organizaciones u organismos son actualmente responsables del desarrollo del sector de la salud y las normas nacionales en general?
- ¿Qué organizaciones u organismos son actualmente responsables de la fiscalización de conformidad, cumplimiento y acreditación de productos y servicios, incluyendo TIC, que se utilizan en el sector de la salud?
- ¿Ha habido intentos fallidos o interrumpidos de desarrollar una política y legislación de la eSalud, o procesos de cumplimiento de la eSalud? En tal caso, ¿cuáles han sido los motivos?
- ¿Existen políticas que definan la jurisdicción médica, responsabilidad o reembolso de los servicios de la eSalud (seguros públicos y privados) tales como la telemedicina?
- ¿Qué políticas contemplan la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria mediante requisitos de calidad de datos, normas de transmisión y criterios de competencia clínica?
- ¿Existen políticas de criterios de calidad, gestión de información y ventas de medicamentos y productos sanitarios regulados a través de Internet?
- ¿Existen políticas de equidad de acceso a la información, incluyendo grupos de género y otros grupos socioculturales?
- ¿Cuáles son las políticas existentes para estimular y gestionar innovaciones tales como la de determinar quién es el encargado de introducir cambios e innovaciones, cómo se gestionan los riesgos y cómo se evalúan la adecuación, la viabilidad y la utilidad?
- ¿Cuáles son las políticas existentes para demostrar los resultados de salud debidos a la eSalud y ofrecer evidencia de su eficacia clínica?
- ¿Qué políticas existen para la promoción del cibercomercio y la prestación de servicios (por ejemplo, la firma electrónica) en todos los sectores?

Personal

- ¿Cuál es el nivel actual de formación del personal sanitario en la utilización de la eSalud y las TIC de la salud para dar soporte a la prestación cotidiana de asistencia sanitaria a las personas?
- ¿Existen requisitos de acreditación para los prestadores de salud con respecto al uso de la eSalud y de las TIC de la salud?
- ¿Cuál es la educación en el uso de la eSalud y las TIC de la salud que ofrecen actualmente los programas de capacitación, tales como los ofrecidos por las universidades, instituciones de formación profesional y colegios profesionales, para apoyar la prestación de asistencia sanitaria a las personas?

- ¿Cuál es el grado de coherencia o uniformidad existente entre los diversos programas de capacitación para la utilización de la eSalud y las TIC de la salud para apoyar la prestación de asistencia sanitaria a los pacientes? Por ejemplo, ¿existe una definición común de eSalud y una comprensión de los conocimientos y la cualificación de los profesionales o difiere esto entre los programas de formación?
- ¿Qué organizaciones u organismos son responsables del desarrollo de los planes de educación y formación de las universidades, instituciones de formación profesional, y colegios profesionales, en particular para los prestadores de salud?
- ¿Cuál es el estado actual del personal de las TIC, y en particular del personal de las TIC de la salud, la eSalud y la informática sanitaria?
- ¿Qué programas de capacitación existen para ofrecer educación sobre el diseño, implementación y explotación de los servicios de informática de las TIC de la salud, la eSalud y la salud?
- ¿Existen cualificaciones reconocidas en el dominio de la informática de las TIC de la salud, de la eSalud y de la salud?
- ¿Cuál es el mercado y la disponibilidad de profesionales de la eSalud y la informática (por ejemplo, personal a nivel nacional, internacional u otro)?

Logros esperados

Este paso debe producir una descripción del entorno actual de la eSalud del país en las siete áreas componentes comunes de la eSalud.

Enfoque

Este paso requerirá una combinación de investigación y análisis internos y la consulta con las partes interesadas del sector de la salud.

Investigación y análisis internos

La información puede solicitarse a los departamentos de salud nacionales, estatales y regionales, así como a otras organizaciones y grupos dedicados al desarrollo de la eSalud. La investigación debe abarcar tanto el sector de la salud público como el privado. También pueden utilizarse en apoyo de este paso los informes de organismos internacionales tales como la OMS y la UIT.

Consulta a las partes interesadas

La experiencia indica que puede conseguirse una gran cantidad de información mediante entrevistas y consultas con las partes interesadas del sector de la salud que se enumeran a continuación.

- Prestadores de salud individuales en disciplinas tales como medicina general, especialidades médicas, enfermería, patología y diagnóstico, farmacia y radiología.
- Representantes de los prestadores de salud u organismos industriales.
- Personas de los departamentos y organizaciones nacionales, estatales, regionales y locales, tales como:
  - gestores y administradores de los servicios de atención sanitaria o sus equivalentes
  - líderes y directores de áreas clínicas o sus equivalentes
  - directores de informática (CIO) o sus equivalentes
  - representantes de las organizaciones y grupos informáticos de la eSalud/salud
  - personal profesional de la salud (o grupos representativos adecuados).

Otras propuestas e ideas

Debe adoptarse un enfoque amplio que permita identificar los componentes útiles de los sectores público y privado en toda su extensión. El hecho de que algún aspecto no se mencione como eSalud o no se utilice actualmente en el sector de la salud, no excluye automáticamente que sea importante para brindar un entorno de eSalud nacional. Por ejemplo, podrían utilizarse potencialmente los componentes de cibergobierno que se hayan desarrollado en el marco de otros programas como parte del entorno de eSalud nacional. Los ejemplos pueden incluir esquemas de identificación única, infraestructuras TIC y los componentes organizativos.

Debe verificarse que este paso no agote el desarrollo del concepto de eSalud nacional. Los proyectos de desarrollo de concepto y estrategia suelen verse afectados negativamente por la dedicación de demasiado esfuerzo y tiempo a la recopilación y análisis de información relativa al entorno actual. En su lugar, la atención debe dirigirse preferentemente al entorno futuro. Para minimizar este riesgo, debe establecerse un plazo para este paso.

Además, es importante que los miembros del equipo de elaboración de la estrategia de eSalud no limiten deliberada o involuntariamente su criterio durante este paso. La atención debe centrarse en la recopilación de información sobre el entorno actual de la eSalud, y no en la evaluación de lo que significa la información para la materialización del concepto de eSalud nacional. La siguiente etapa se centra en comprender las repercusiones del concepto.

Capítulo 11
Evaluar las oportunidades, carencias, riesgos y obstáculos

Esta etapa se centra en la evaluación del entorno actual de la eSalud a fin de identificar las oportunidades, carencias y obstáculos para la materialización del concepto de eSalud.

Objetivo

En esta etapa se combinan el conocimiento de los componentes de la eSalud y el entorno actual de eSalud para identificar oportunidades para reutilizar o compartir los componentes, las carencias que deben afrontarse y los riesgos potenciales u obstáculos para ello. Ésta es una etapa crítica del proceso debido a que constituye la base para el perfeccionamiento del concepto inicial a fin de convertirlo en un concepto de eSalud ambicioso aunque pragmático.

Actividades

Evaluar los componentes de la eSalud existentes o en proyecto comparándolos con los componentes necesarios de las siete áreas comunes:

- liderazgo y gobernanza
- estrategia e inversión
- servicios y aplicaciones
- infraestructura
- normas e interoperabilidad
- legislación, política y cumplimiento
- personal.

Logros

Descripción de:

- los componentes de la eSalud existentes que podría reutilizar o compartir el entorno de eSalud nacional
- los componentes de la eSalud que no existan y deban crearse
- los riesgos y obstáculos asociados a las oportunidades y carencias identificadas

11.1 Evaluar los componentes de la eSalud existentes comparándolos con los necesarios

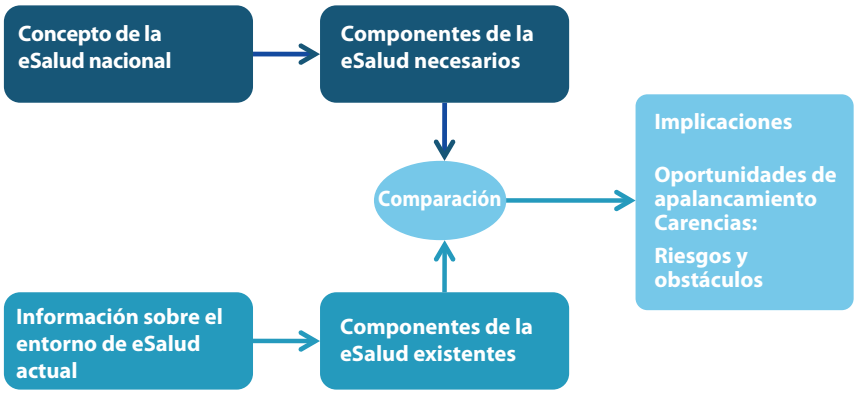
Objetivo

Esta etapa se centra en la identificación de tres elementos principales:

- *Oportunidades para reutilizar y compartir:* ¿Qué componentes de la eSalud existentes pueden utilizarse para la materialización del concepto de eSalud nacional?
- *Carencias:* ¿Dónde hay componentes de eSalud no adecuados que se hayan identificado como necesarios en el concepto inicial?
- *Riesgos y obstáculos:* ¿Qué riesgos y obstáculos pueden afectar la capacidad proporcionar los componentes de eSalud necesarios?

Los componentes de eSalud necesarios (Capítulos 8) se comparan con los componentes de eSalud existentes (Capítulo 10) para determinar las oportunidades, carencias, riesgos y obstáculos (Figura 11).

Figura 11. Identificar oportunidades de apalancamiento, carencias, riesgos y obstáculos



Identificar oportunidades de reutilización e intercambio

Las preguntas siguientes facilitan la identificación de las oportunidades de reutilización e intercambio.

- ¿Qué componentes de la eSalud existentes o proyectados podrían proporcionar parcial o totalmente un componente de la eSalud necesario?
- ¿Cuál es el plazo para proporcionar los componentes de la eSalud proyectados y de qué depende esto (por ejemplo, legislación, financiación, política u otros componentes)?
- ¿Cómo habría que modificar un componente de la eSalud existente (o en proyecto) para poder utilizarlo en el entorno de la eSalud nacional?
- ¿Cuáles serían los plazos máximos para modificar o ampliar los componentes existentes?
- ¿Cuáles serían los costes máximos de modificar o ampliar los componentes existentes?
- ¿A qué partes interesadas habría que consultar acerca de la utilización de un componente existente o en proyecto?

Identificar carencias

Las preguntas siguientes facilitan la identificación de las carencias.

- ¿Qué componentes de la eSalud existentes en el Concepto inicial carecen de componentes sobre los que apoyarse (es decir, dichos componentes no existen o son inadecuados)?
- ¿Qué inversión en componentes de eSalud será necesaria para solucionar estas carencias, incluso cuando haya que aumentar o ampliar los componentes existentes (o en proyecto) porque sólo proporcionan parcialmente un componente necesario de la eSalud ?
- ¿Qué medidas o actividades son necesarias como parte de esta inversión?
- ¿Dependen estas actividades de otras inversiones (por ejemplo, legislación, financiación, política u otros componentes)?
- ¿Cuáles serían los plazos máximos para realizar esta inversión?
- ¿Cuáles serían los costos máximos para entregar esta inversión?
- ¿Qué partes interesadas deben consultarse e involucrarse en el diseño, implementación y manejo de estas inversiones?

Identificar riesgos y obstáculos

Las cuestiones siguientes facilitan la identificación de los riesgos y obstáculos.

- ¿Qué riesgos y obstáculos se asocian a la utilización de los componentes de la eSalud existentes o en proyecto en el Concepto nacional? Como ejemplos de riesgos potenciales cabe citar los siguientes:
  - la capacidad de involucrar efectivamente a las partes interesadas y obtener su apoyo
  - la disponibilidad de personal cualificado, con conocimientos y experiencia
  - las prácticas y actitudes culturales existentes, y la consiguiente adopción de la eSalud
  - la legislación y los marcos reglamentarios existentes
  - la política de salud y otras políticas gubernamentales existentes
  - la calidad y seguridad clínica
  - la privacidad y seguridad de la información personal de salud
  - la dependencia de otros componentes de la eSalud
  - la estabilidad y continuidad de líderes políticos y administrativos del sector de la salud
  - la disponibilidad de financiación de las inversiones
  - la capacidad de conseguir el consenso, la aceptación y la participación de los grupos interesados
- ¿Cuál sería la repercusión sobre el concepto de eSalud de no abordarse estas carencias?
- ¿Señalan los riesgos y obstáculos componentes de la eSalud faltantes?
- ¿Qué medidas deben adoptarse para mitigar estos riesgos y obstáculos?

Logros esperados

Esta etapa debe producir una descripción de las oportunidades de reutilización e intercambio, carencias, riesgos y obstáculos asociados, para la materialización del concepto inicial de eSalud nacional.

Enfoque

Esta etapa requiere que se combine la evaluación interna con consultas a las partes interesadas para validar y perfeccionar los resultados de la evaluación.

Evaluación interna

El proceso de evaluación debe comprender cuatro pasos:

1. Comparar los componentes de la eSalud que necesita el concepto inicial de eSalud con la comprensión de los componentes que existen o se prevé que existan en el entorno actual de eSalud.
2. Identificar y describir las oportunidades de reutilización o intercambio de los componentes de eSalud existentes.
3. Identificar y describir las carencias para proporcionar los componentes que necesita el concepto inicial de eSalud (es decir, aquellos casos donde parecen existir componentes que no son adecuados en el entorno actual de eSalud).
4. Identificar y describir los riesgos y obstáculos identificados durante el análisis de las oportunidades de reutilización e intercambio y las carencias, junto con otros riesgos y obstáculos del entorno o del sector en general que deban considerarse.

Consulta con las partes interesadas

Debe solicitarse a las partes interesadas que confirmen si los componentes de la eSalud pueden efectivamente reutilizarse o compartirse, y consultarse además las consideraciones, riesgos y obstáculos adicionales que acaso haya que tener en cuenta. Esta contribución puede utilizarse para validar o perfeccionar la evaluación. Puede no haber una parte interesada directa, o un conjunto de interesados, asociado a una carencia, riesgo u obstáculo concreto. En este caso, un grupo de interesados de referencia [11] puede identificar las partes interesadas que deban consultarse.

[11] La función del grupo de referencia se explica como parte del planteamiento recomendado para el desarrollo del concepto de eSalud nacional (Sección 4.2).

CAPÍTULO 12

Perfeccionar el concepto y elaborar recomendaciones estratégicas

Esta etapa se centra en el perfeccionamiento del concepto inicial de la eSalud y la elaboración de un conjunto de recomendaciones estratégicas.

Objetivo

En esta etapa se perfecciona el concepto inicial 'sin restricciones' con la consideración de las oportunidades y carencias que se hayan identificado, junto con otros riesgos y obstáculos para la materialización del concepto de eSalud nacional. Esto crea un concepto ambicioso aunque pragmático de la eSalud nacional. En esta etapa también se elabora un conjunto de recomendaciones estratégicas para materializar este concepto perfeccionado, que constituye a su vez la principal contribución a la Parte 2 de este Conjunto de herramientas.

Actividades

- Redefinir el alcance y el tema central.
- Perfeccionar el concepto inicial.
- Elaborar las recomendaciones estratégicas.
- Obtener la aprobación y comunicar las recomendaciones sobre el concepto y estrategia de eSalud nacional.

Logros

- Un concepto de eSalud nacional ambicioso aunque pragmático.
- Un conjunto de recomendaciones estratégicas para proporcionar las aplicaciones, servicios y componentes de la eSalud necesarios que respalden el concepto perfeccionado.
- Aprobación de las recomendaciones del concepto por parte de las instancias decisorias.
- Comunicación del concepto a la comunidad de interesados en general.

12.1 Ajustar el alcance y el tema central

Objetivo

Los países tendrán diferentes compromisos, componentes y recursos para implementar el concepto de eSalud nacional e iniciarán su marcha hacia la eSalud desde distintos puntos de partida.

Esto supone que algunos países podrán centrarse en proporcionar todos los componentes de la eSalud identificados en el Capítulo 9, mientras que otros sólo se centrarán en un subconjunto de ellos. La priorización es un proceso iterativo sobre el que influyen factores tanto internos como externos (Tabla 24).

Tabla 24. Factores internos y externos en la priorización de la eSalud

Tipo	Descripción	Ejemplos
Internos	Conocimientos e ideas adquiridos durante el desarrollo del concepto de eSalud nacional.	• Oportunidades de reutilización o compartición de los componentes existentes. • Carencias que deben solucionarse. • Riesgos y obstáculos asociados a las oportunidades y carencias. • Dependencia de la existencia de otros componentes. • Estimaciones de alto nivel de la magnitud de financiación y el tiempo que exigen los componentes necesarios.
Externos	Orientaciones y directrices de las instancias decisorias de los sectores político y sanitario, y de las partes interesadas.	• Interés en el concepto de eSalud nacional y equilibrio de los efectos de la eSalud: – a corto plazo (de 1 a 3 años) – a largo plazo (de 5 a 10 años). • Opiniones sobre lo que puede conseguirse en el plazo señalado teniendo en cuenta el panorama de los sectores político y sanitario. • Recursos y financiación de los que probablemente disponga el país para implementar el concepto.

En este proceso se examina el concepto en relación con los siguientes criterios: (1) ¿es realista, dadas las oportunidades, carencias y riesgos?; (2) ¿están armonizados los resultados de eSalud con las prioridades de la salud?; (3) ¿se cuenta con el apoyo suficiente?

En este paso no se pretende elaborar una hoja de ruta detallada de las actividades priorizadas, sino identificar el conjunto general de componentes de la eSalud que debe proporcionarse en el plazo fijado para la materialización del concepto de eSalud nacional (la Parte 2 del Conjunto de herramientas está dedicada a la elaboración de un Plan de Acción nacional). Tampoco es objeto de esta etapa la elaboración de un análisis del negocio detallado en el que se contemplen tanto los beneficios como los costos. Aunque el tema de la financiación se trata someramente en esta etapa, y con más detalle en la Parte 2, la elaboración de un análisis del negocio detallado es ajena al propósito del Conjunto de herramientas.

Logros esperados

En este paso se describen los componentes de la eSalud que se proporcionarán y la justificación de su selección.

Enfoque

Este paso es un proceso iterativo que consiste en un análisis interno, complementado con la consulta a las partes interesadas de los sectores político y sanitario (Figura 12, tabla 25).

Figura 12. Pasos para el perfeccionamiento del concepto de eSalud

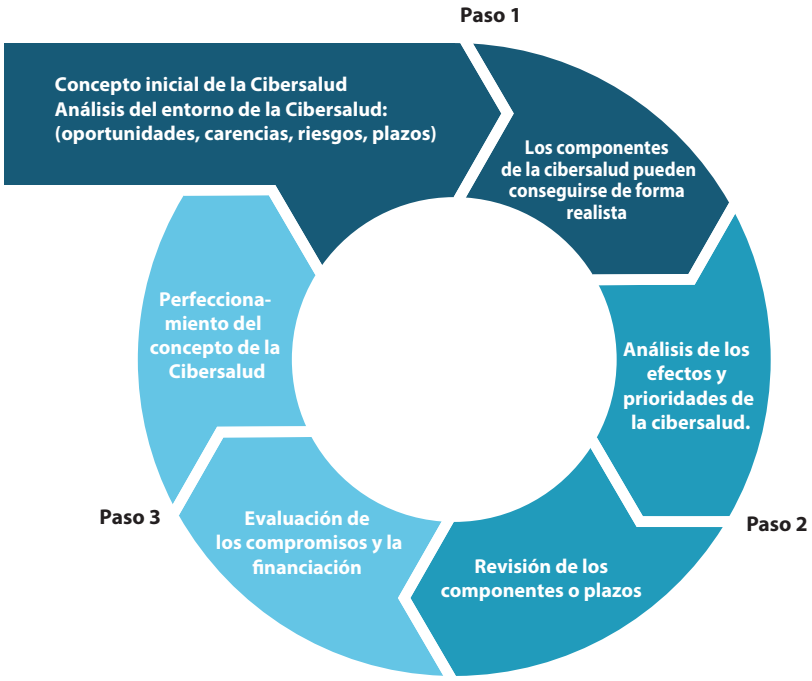


Tabla 25. Pasos para el perfeccionamiento del concepto de eSalud

Paso	Contribuciones	Ejemplos de preguntas	Posibles efectos
1	**Análisis del entorno de la eSalud:** • **oportunidades de reutilización y compartición** • **carencias** • **riesgos y los obstáculos** • **vigencia del concepto**	• Dadas las oportunidades de reutilización y compartición identificadas, los riesgos y los obstáculos, ¿de qué componentes de la eSalud podría disponerse, siendo realistas, en el plazo necesario? • ¿Qué es lo que las partes interesadas de los sectores político y sanitario piensan que podría conseguirse, siendo realistas, en el plazo necesario?	Determinación de los componentes de la eSalud que puedan conseguirse, siendo realistas, en el plazo deseado.
2	• **Resultados del paso (1)** • **Determinación de los efectos del sistema de salud** • **Determinación de los efectos de la salud poblacional** • **Determinación de los efectos de sectores ajenos al de la salud**	• ¿Qué efectos del sistema de salud, de la salud poblacional y de los sectores ajenos a la salud, en general, permitirán conseguir los componentes de la eSalud propuestos? • ¿Cómo se armonizan estos efectos con las prioridades sanitarias estratégicas a corto y largo plazo?	Conjunto optimizado de componentes de la eSalud; o necesidad de revisar la vigencia del concepto de eSalud nacional.
3	• **Resultados del paso (2)** • **Compromiso político con el concepto nacional de eSalud** • **Compromiso de las partes interesadas con el concepto nacional** • **Financiación probablemente disponible para materializar el concepto**	• ¿Son aceptables estos efectos para las instancias decisorias de los sectores político y sanitario y las partes interesadas? • ¿Teniendo en cuenta la financiación probablemente disponible, qué componentes de la eSalud podrán conseguirse? • ¿Deben revisarse las metas y retos del sistema de salud para limitar o ampliar el alcance de los componentes de la eSalud que deban conseguirse?	Conjunto soportado y priorizado de componentes de la eSalud; o necesidad de revisar las prioridades estratégicas de la salud que el concepto debe respetar; o necesidad de revisar la vigencia del concepto de eSalud nacional.

Aunque el diagrama y la tabla anteriores parecen indicar un enfoque de priorización estructurado y lineal, lo cierto es que el proceso debe ser flexible para desplazarse entre los diversos pasos a medida que las partes interesadas de los sectores político y sanitario proporcionan los conocimientos y las directrices. También es importante reconocer que este paso se centra en la priorización a nivel estratégico, y no a nivel de planificación del programa. La planificación detallada y la priorización asociada son objeto de la Parte 2 de este Conjunto de herramientas.

12.2 Perfeccionar el concepto inicial de eSalud

Objetivo

En este paso se perfecciona el concepto inicial de eSalud para reflejar los resultados del proceso de priorización. A continuación se facilitan ejemplos de los tipos de preguntas que deberían formularse.

- ¿Con qué eficacia pueden obtenerse los resultados de eSalud definidos en la Sección 8.2 del Capítulo 8 con el conjunto priorizado de componentes de la eSalud?
- ¿Qué revisión de los resultados de eSalud se necesita para reflejar adecuadamente el conjunto priorizado de componentes de la eSalud?
- ¿Qué cambios en la declaración inicial del concepto de eSalud son necesarios como consecuencia de la revisión de los resultados de eSalud?
- ¿Qué suponen estos cambios para cada uno de los grupos de interesados para los que se describió originalmente el concepto inicial de eSalud y cómo deben actualizarse estas descripciones?
- ¿Cuáles son los cambios necesarios para los modelos de arquitectura estratégica de la eSalud?

Logros esperados

En este paso se deben actualizar los logros desarrollados en los Capítulos 8 y 9 para reflejar el conjunto priorizado de componentes de la eSalud. Entre los logros que deben actualizarse figuran:

- los resultados de eSalud (Sección 8.2)
- la declaración del concepto de eSalud (Sección 8.4)
- la descripción de lo que supone el concepto para los grupos de interesados importantes (Sección 8.5)
- los escenarios que demuestran el concepto en la práctica (Sección 8.6)
- los modelos de arquitectura estratégica de la eSalud (Sección 9.8)

Los contenidos que ya no se requieren se mantienen en vez de eliminarse y se los considera posibles directrices futuras para la eSalud. Esto garantiza que no se pierda el trabajo y pueda revisarse más adelante, potencialmente como parte del proceso de revisión del concepto de eSalud nacional.

Enfoque

Ésta debe ser una actividad interna porque se centra en el perfeccionamiento de un material desarrollado con anterioridad. Los efectos de este paso deben examinarlos las partes interesadas implicadas originalmente en el desarrollo del concepto inicial de eSalud.

12.3 Elaboración de recomendaciones estratégicas

Objetivo

En este paso se describen las recomendaciones estratégicas para la materialización del concepto de eSalud perfeccionado. Las recomendaciones estratégicas deben ser de alto nivel, centrarse en los resultados, y describirse para cada una de las siete áreas de componentes comunes de la eSalud utilizadas en todo este proceso.

Las recomendaciones estratégicas describen las medidas de alto nivel necesarias para materializar el entorno de eSalud nacional. Estas medidas pueden describir cómo se conseguirán los nuevos componentes de la eSalud o cómo se adaptarán o ampliarán los componentes de la eSalud existentes. También deben identificarse las dependencias entre recomendaciones estratégicas, junto

con los riesgos y obstáculos asociados. El conocimiento de las dependencias, riesgos y obstáculos contribuirá de forma importante a la Parte 2 de este Conjunto de herramientas.

Logros esperados

Hay que asignar a cada una de las recomendaciones estratégicas (Recuadro 10) una referencia exclusiva para poder efectuar un seguimiento de las mismas en el Plan de Acción nacional (que se elaborará en la Parte 2). Estas recomendaciones deben especificar:

- la justificación de la recomendación
- una descripción de las medidas de alto nivel que deben adoptarse
- la dependencia de otras recomendaciones y la naturaleza de esta dependencia
- los riesgos y los obstáculos

Las medidas son indicativas y pretenden ayudar a comprender la repercusión de la estrategia. Estas medidas se perfeccionarán durante la planificación detallada que se llevará a cabo en la Parte 2.

Recuadro 10. Ejemplo de recomendación estratégica para el concepto de eSalud nacional

Componentes de la infraestructura de la eSalud **Constitución de la base central para el intercambio electrónico de información más allá de las fronteras geográficas y del sector de la salud**			
Recomendaciones estratégicas			
Ref	**Recomendación**	**Justificación y medidas específicas**	**Dependencias**
R.1	**Implementar un régimen y servicio de identificación exclusiva en el sistema de salud nacional**	Existe la urgente necesidad de diseñar, construir e implementar un régimen de identificación y autenticación de la información de salud personal, ya que este servicio es fundamental para que el país tenga la capacidad de acceder a información y compartirla de forma segura y fiable. Comprende funciones que permiten identificar de manera exclusiva a los pacientes, profesionales de la salud y organizaciones de éstos, para que la información sobre el paciente se envíe al profesional de la salud correspondiente. La identificación de los servicios debe comprender la asignación y gestión de identificadores exclusivos y la habilitación de directorios que permitan localizar a los profesionales por nombre y tipo de servicio. Como medidas específicas cabe citar: • diseñar y crear un servicio nacional de identificación exclusiva en el sistema de salud (IUS); • contratar un prestador de servicios que se responsabilice de la operación del servicio IUS en base a la confirmación del componente del prestador y su capacidad para operar y mantener el servicio. Establecer un contrato de servicios y un acuerdo de nivel de servicios para operar el servicio IUS; • establecer un acuerdo de gobernanza para supervisar la operación del servicio IUS; • lograr que la asignación de identificadores nacionales de consumidores y prestadores de salud sea universal y automática y establecer su uso obligatorio para proporcionar servicios de salud financiados por el gobierno.	R.15, R.17

R.2	**Establecer mecanismos que fomenten la inversión de los profesionales de la salud en la implementación y mantenimiento de una infraestructura informática inicial aceptable**	Uno de los obstáculos más importantes para la introducción de la eSalud es la calidad, relativamente escasa, de la infraestructura informática (PC, conectividad en red y sistemas centrales de gestión de los pacientes, hospitales y consultas) en el sector de la salud. Para constituir la base de la infraestructura de soporte de la eSalud es necesario instar a los profesionales de la salud y a las organizaciones a que inviertan en una base aceptable de infraestructura informática. Como medidas específicas cabe citar: • persuadir a los gobiernos y autoridades nacionales y estatales a que inviertan fondos suficientes para crear y mantener una base aceptable de infraestructura informática; • condicionar la acreditación del profesional de la salud a su inversión en infraestructura informática.	R.24, R34

Enfoque

Este paso debe consistir en una actividad de orden interno que conlleve a la organización de sesiones de trabajo y de intercambio de ideas con objeto de formular un conjunto de recomendaciones que permitan conseguir, colectivamente, los componentes de eSalud subyacentes a las acciones perfeccionadas. Las recomendaciones estratégicas deben ensayarse y perfeccionarse con las partes interesadas, que deben facilitar comentarios sobre cada una de ellas

12.4 Obtener la aprobación y comunicar el concepto de eSalud nacional y las recomendaciones estratégicas

Objetivo

Este paso consiste en obtener la aprobación del concepto final de eSalud nacional y las recomendaciones estratégicas asociadas, y luego comunicarlos al entorno general de las partes interesadas. Este paso señala el fin del desarrollo del concepto de eSalud nacional y el principio de la transición hacia la elaboración del Plan de Acción.

Logros esperados

En este paso se producirá la aprobación mencionada por parte de las instancias decisorias oportunas y se comunicarán a la comunidad general de interesados. También facilita su comprensión y la obtención de su apoyo antes de elaborar el Plan de Acción.

Enfoque

Este paso conlleva la presentación del concepto de eSalud nacional y las recomendaciones asociadas, su examen y su aprobación por parte de las instancias decisorias competentes. Éstas serán normalmente el comité de dirección constituido para dirigir el desarrollo del concepto de eSalud nacional.

Una vez aprobados el concepto de eSalud nacional y las recomendaciones estratégicas, deben publicarse y comunicarse a los interesados y al público en general. Esto inaugura un periodo de sensibilización y educación sobre el concepto de eSalud nacional y su significado para el país. En este periodo es necesario escuchar y responder adecuadamente a los puntos de vista, opiniones y comentarios. Es posible que algunas de las contribuciones puedan dar lugar a que se ajusten algunos de los aspectos del concepto o las recomendaciones.

La duración del periodo de educación, sensibilización y recepción de opiniones y comentarios variará dependiendo de la urgencia para comenzar a desarrollar un Plan de Acción. Por ejemplo, es posible que algunos países opten por un período para una consulta más amplia sobre el concepto de eSalud nacional y las recomendaciones correspondientes, posiblemente bajo la forma de una invitación a la presentación de contribuciones y observaciones por parte del público. Esto

puede realizarse antes de la fase de perfeccionamiento final del concepto de eSalud nacional. Otros países pueden considerar suficiente el compromiso de las partes interesadas y proceder a elaborar el Plan de Acción.

Este periodo puede superponerse con la movilización del equipo encargado de la elaboración del plan. Estas actividades se describen en la Parte 2 de este Conjunto de herramientas. La Parte 2 también se ocupa de la necesidad de examinar el concepto de eSalud nacional para reflejar la disponibilidad de financiación.

Anexo A
Ejemplos de eSalud

Los ejemplos siguientes provienen del Observatorio Mundial para la eSalud (http://www.who.int/goe/en).

Historiales médicos electrónicos (HME)

Un HME es un historial médico informatizado para capturar, almacenar e intercambiar la información entre prestadores de salud de una organización, en apoyo de la prestación de los servicios sanitarios a los pacientes. Los sistemas HME pueden ser autónomos o estar integrados con otros sistemas de información de una organización de servicios de salud. Funcionan como registro legal creado durante la prestación de la asistencia sanitaria al paciente.

Historias clínicas electrónicas (HCE)

Una HCE es una historia clínica informatizada utilizada para capturar, almacenar, acceder e intercambiar información resumida de un paciente entre las organizaciones de atención sanitaria y los prestadores de salud. Esta información puede consistir, por ejemplo, en la demografía, la historia clínica, la medicación y las alergias, las inmunizaciones, partes de alta y otras informaciones resumidas. Normalmente, las HCE se elaboran para facilitar la prestación de la asistencia sanitaria en todo el sector de la salud o en el territorio. También pueden utilizarla los pacientes y sus cuidadores para asumir un papel más activo en la gestión de la propia salud.

Expedientes personales de salud (EPS)

Un EPS es un registro de salud informatizado, creado y mantenido por una persona que toma la iniciativa en el manejo de su propia salud. Este registro puede ser privado, o ponerse a disposición de los prestadores de salud. Los EPS pueden almacenar diversa información como por ejemplo alergias, reacciones adversas a medicamentos, enfermedades crónicas, antecedentes familiares, enfermedades y hospitalizaciones, medicación, dietas y planes de ejercicio, y resultados de los análisis..

Telemedicina (telesalud)

La telemedicina facilita la prestación de los servicios de atención sanitaria a distancia; por lo que el paciente y los prestadores de salud no necesitan estar en el mismo sitio. La telemedicina permite la prestación de asistencia sanitaria segura y de alta calidad a las personas que viven en zonas donde el acceso a los servicios es limitado. A continuación se brindan ejemplos de servicios de telemedicina.

- Los servicios de almacenamiento y retransmisión consisten en la adquisición de datos clínicos (por ejemplo, imágenes) y su transmisión a un profesional de la salud (por ejemplo, un médico o especialista clínico) para la evaluación fuera de línea y la recomendación de un tratamiento. Como ejemplos cabe citar la telerradiología y la telepatología.
- Los servicios de monitorización a distancia permiten a los profesionales de la salud vigilar el estado de un paciente a distancia, gracias a tecnologías tales como la de los dispositivos y sensores implantados con conexiones alámbricas o inalámbricas.

- Los servicios interactivos permiten la interacción en tiempo real entre el paciente y el profesional de la salud por medios como, por ejemplo, teléfono conferencia web, videoconferencia y demás formas de comunicación en línea y a distancia. Como ejemplos clásicos se pueden citar los servicios psiquiátricos y de salud mental.

Los servicios de teleasistencia hacen posible la atención y el apoyo a las personas mayores y a las que tienen necesidades especiales. Esto preserva su independencia en el hogar y aumenta su sentido de conexión con la comunidad en general. Entre estos servicios cabe citar las alertas (por ejemplo, en casos de accidentes domésticos tales como caídas) y el monitoreo (por ejemplo, signos vitales, glucosa en sangre, peso).

La salud móvil (mSalud)

La mSalud describe los servicios y la información que brinda la tecnología móvil, como por ejemplo teléfonos móviles y computadoras portátiles. La mSalud ha surgido rápidamente en los países en desarrollo como resultado de la gran penetración de los teléfonos móviles y la falta de otro tipo de infraestructura sanitaria moderna.

Como ejemplos cabe citar la utilización de dispositivos móviles para:

- la recopilación de datos sobre vigilancia y salud pública (por ejemplo, investigación de brotes epidémicos)
- el monitoreo en tiempo real de la salud de una persona
- el apoyo al tratamiento, los consejos sobre salud y la adherencia a la medicación
- la información sobre salud para médicos clínicos, investigadores y pacientes
- los programas de educación y sensibilización en materia de salud
- el apoyo al diagnóstico y el tratamiento, y la comunicación para los trabajadores de la atención sanitaria.

Sistemas de apoyo a la toma de decisiones

Los sistemas de apoyo a la toma de decisiones ayudan a los profesionales de la salud a realizar diagnósticos y tomar decisiones de tratamiento. Estos sistemas combinan la información sobre la salud actual e histórica de la persona con los conocimientos del profesional de la salud, a fin de ofrecer consejo médico que se traduzca en una mejor calidad de la atención sanitaria y mejores resultados para el paciente.

Por ejemplo, en el área de gestión de medicamentos, las herramientas de apoyo a la toma de decisiones aprovechan las fuentes de conocimiento electrónicas, como las guías de práctica clínica y las bases de conocimiento, y aplican dicho conocimiento a los datos clínicos y de pacientes a nivel local mediante reglas expertas que orientan la toma de decisiones sobre medicamentos. Cuando los sistemas de apoyo a la toma de decisiones se combinan con una base amplia y precisa de información sobre pacientes, se pueden identificar posibles interacciones medicamentosas, dosis mal calculadas y errores de prescripción que podrían dar lugar a graves efectos adversos.

Servicios de manejo de enfermedades crónicas

Los servicios de manejo de enfermedades crónicas están diseñados para mejorar la coordinación y gestión de la atención sanitaria para personas con enfermedades crónicas. El mejor seguimiento del estado de la salud, los resultados de los análisis y otros parámetros permite manejar y prevenir más eficazmente los episodios agudos de la enfermedad o un deterioro del estado de salud. El seguimiento de la información a lo largo del tiempo apoya la planificación de la atención sanitaria personal, así como el diseño de los programas, la asignación de recursos y la investigación sobre el estado de las enfermedades, en beneficio de médicos, administradores, gestores e investigadores.

Sistemas de gestión de consultas, pacientes y práctica clínica

Los sistemas de gestión de consultas, pacientes y práctica clínica se refieren a los sistemas informáticos utilizados por las organizaciones de atención sanitaria para gestionar la prestación de asistencia a los pacientes. Estos sistemas disponen de medios para capturar, almacenar, acceder e intercambiar información de salud de los pacientes durante sus episodios de atención sanitaria. Además, estos sistemas pueden ofrecer una amplia gama de funciones de gestión y prestación de atención sanitaria para una entidad de atención sanitaria, como por ejemplo gestión del diagnóstico, planificación y gestión de recursos, gestión de atención clínica y elaboración de informes. Los sistemas de gestión de consultas, pacientes y práctica clínica forman una de las bases necesarias para la recopilación, registro e intercambio de información electrónica del sector de la salud de un país.

Servicios electrónicos de medicamentos

Los servicios electrónicos de medicamentos benefician a los profesionales de la atención sanitaria y al público en general. Por ejemplo, los servicios de prescripción electrónica permiten la transmisión electrónica de la información recetada por el profesional de la salud a la farmacia, reduciendo de este modo los errores en la medicación y sustituyendo a los sistemas que utilizan papel. La compra de medicamentos en línea (por Internet) en farmacias certificadas, puede reducir los costos y mejorar la practicidad y el acceso a los medicamentos.

Recursos de conocimientos sobre la salud

Los recursos de conocimientos sobre la salud comprenden los servicios que gestionan y facilitan el acceso a información fiable de utilidad para prestadores de salud y pacientes. Los recursos incluyen revistas electrónicas internacionales y colecciones de recursos, revistas electrónicas nacionales y archivos nacionales de libre acceso.

Aprendizaje a distancia para los profesionales de la salud (ciberaprendizaje)

Los servicios de ciberaprendizaje comprenden la educación y la formación electrónicas para los profesionales de la salud. El ciberaprendizaje puede mejorar la calidad de la educación, facilitar el acceso cuando no se disponga de recursos de aprendizaje, o utilizar nuevas formas de aprendizaje. Como ejemplos cabe citar la formación clínica continua para médicos y enfermeras y la capacitación sobre servicios preventivos a nivel doméstico para trabajadores de la salud de la comunidad. Las herramientas de ciberaprendizaje son muy diversas y pueden permitir la interacción entre el estudiante y el instructor, el acceso a bibliotecas digitales y cursos en línea, a las redes de intercambio de experiencias, o la utilización de dispositivos móviles para acceder a información en apoyo de la prestación de asistencia sanitaria.

Sistemas de información sobre la salud

Los sistemas de información de salud facilitan la recopilación, agregación, análisis y síntesis de datos procedentes de varias fuentes a fin de elaborar un informe sobre la situación y las tendencias en materia de salud (carga de enfermedades, patrones de comportamientos de riesgo, cobertura de los servicios de salud y métrica del sistema de salud). Es posible que los países dispongan de uno o varios sistemas de información de salud que faciliten la elaboración de informes sobre enfermedades o programas. También pueden tener estrategias de SIS destinadas a mejorar la toma de decisiones, el desarrollo de políticas, la gestión de los servicios de salud, la respuesta a las amenazas emergentes y la mejor asignación de los recursos sanitarios.[12]

12 Health Metrics Network (HMN). Framework for Health Information Systems Strengthening: www.who.int/healthmetrics/documents/framework/en/index.html.

ANEXO B
Beneficios de la eSalud

Tabla 26. Ejemplos de beneficios de la eSalud [13,14,15]

Ámbito de beneficio	Ejemplos
Acceso a los servicios	• Posibilidad de prestar servicios de salud básicos y mejorados a las comunidades rurales y remotas • Posibilidad de que los pacientes localicen a los profesionales de la salud que ofrecen los servicios que necesitan • Acceso a una segunda opinión médica de los especialistas a distancia
Mejora de la eficiencia de la prestación de los servicios de salud	• Mejora de la productividad del personal sanitario consecuencia de la mayor eficiencia en la obtención de información de los pacientes, mantenimiento de las historias clínicas, administración y referencias • Mejor utilización del personal sanitario gracias a los modelos de prestación de asistencia sanitaria a distancia
Calidad y seguridad de la atención médica	• Mayor adherencia a las prácticas óptimas por parte de los profesionales de la salud; disminución de los eventos médicos adversos evitables • Mejor capacidad de supervisar el seguimiento de la medicación y otros regímenes de tratamientos
Vigilancia de la salud y elaboración de informes médicos	• Mejora de la capacidad de soporte de la vigilancia y gestión de las intervenciones sanitarias públicas • Mejora de la capacidad de análisis y elaboración de informes sobre los efectos para la salud poblacional
Acceso al conocimiento y educación en materia de salud	• Mejora del acceso a las fuentes de conocimientos de los profesionales de la salud, y en particular a la literatura médica, la formación, la capacitación y otros recursos • Mejora del acceso a las fuentes de conocimiento sobre salud por parte del consumidor, y en particular a la educación y sensibilización sanitaria, y a la información sobre prevención de ciertas condiciones de salud
Planificación y gestión de las operaciones	• Mejora del acceso a fuentes de datos de calidad para fundamentar la planificación de los servicios y del personal de atención sanitaria y su desarrollo
Empoderamiento de las personas	• Mejora de la participación de los pacientes en la autovigilancia y gestión de las enfermedades crónicas • Mejora del acceso a fuentes fiables de conocimientos sanitarios
Innovación y crecimiento	• Mejora de la normalización del intercambio y comunicación de la información entre los diversos segmentos, organismos y organizaciones • Mejora de la oportunidad de innovación del mercado gracias al acceso a las normas de eSalud

13 Eysenbach G. What is e-health? Journal of Medical Internet Research, 2001, 3:e20.

14 National E-Health and Information Principal Committee. National E-Health Strategy, 30 de septiembre de 2008. Adelaide, Deloitte Touche Tohmatsu, 2008.

15 Booz & Co. Optimising e-Health value – using an investment model to build a foundation for program success. 2010.

ANEXO C
Estructura del concepto de eSalud nacional

A continuación se detalla una estructura sugerida para el documento del concepto de eSalud nacional. El orden de las secciones puede modificarse dependiendo de la audiencia objetivo. Por ejemplo, es posible que algunas audiencias prefieran describir el estado actual de la eSalud antes de bosquejar las futuras necesidades de la eSalud. Con independencia de la audiencia, se deben abordar todas las secciones en el concepto de eSalud nacional.

Recuadro 11. Estructura sugerida para el concepto de eSalud nacional

Título

Prefacio

Porpósito

Audiencia

Cómo leer este documento

Resumen ejecutivo

1. Contexto estratégico de la eSalud
   - 1.1 Salud poblacional
   - 1.2 Estado del sistema de salud
   - 1.3 Metas y desafíos estratégicos salud y desarrollo
   - 1.4 Implicaciones para la eSalud
2. Concepto de la eSalud
   - 2.1 El concepto de eSalud en nuestro país
   - 2.2 Resultados de la eSalud para el sistema de salud
   - 2.3 Cambios y repercusión para las partes interesadas
   - 2.4 El concepto de eSalud en la práctica (escenario opcional)
3. Bases para el cambio
   - 3.1 Liderazgo y gobernanza
   - 3.2 Estrategias e innovación
   - 3.3 Aplicaciones y servicios TIC
   - 3.4 Infraestructura
   - 3.5 Normas e interoperabilidad
   - 3.6 Legislación, política y cumplimiento
   - 3.7 Personal
4. Recomendaciones estratégicas

ANEXO D
Resumen del método

En el presente anexo se resume el método descrito en el Conjunto de herramientas (Tabla 27).

Tabla 27. Resumen del método

Etapa	Actividades	Resultados
Recopilar información sobre el entorno actual de la eSalud	• Elaborar un informe completo del entorno actual de la eSalud en las siete áreas integrantes: – dirección y gobernanza – estrategia e inversión – servicios y aplicaciones – infraestructura – normas e interoperabilidad – legislación, política y conformidad – personal	Descripción del entorno actual de la eSalud en términos de los fundamentos, aplicaciones y servicios de eSalud que existen o se proyectan a corto plazo.
Evaluar las oportunidades, carencias, riesgos y obstáculos en el actual estado de la eSalud	• Identificar las oportunidades de reutilización o compartición de componentes, las carencias a abordar, y los obstáculos y riesgos potenciales para: – la dirección y la gobernanza – la estrategia y la inversión – los servicios y las aplicaciones – las infraestructuras – las normas y la interoperabilidad – la legislación, la política y la conformidad – el personal	Descripción de: • los componentes de la eSalud existentes que podrían reutilizarse o compartirse en el entorno de la eSalud nacional • los componentes de la eSalud que no existan y necesiten desarrollarse • los riesgos y obstáculos asociados a las oportunidades y carencias identificadas.
Perfeccionar el concepto y elaborar recomendaciones estratégicas	• Priorizar los componentes de la eSalud • Perfeccionar el concepto inicial • Elaborar recomendaciones estratégicas • Obtener la aprobación y comunicar el concepto de eSalud nacional y las recomendaciones estratégicas	• Concepto programático aunque pragmático de la eSalud nacional • Conjunto de recomendaciones estratégicas para conseguir los componentes, aplicaciones y servicios necesarios de eSalud, subyacentes al concepto perfeccionado • Aprobación del concepto de eSalud nacional y recomendaciones estratégicas por parte de las instancias decisorias • Comunicación de la aprobación del concepto y de las recomendaciones a la comunidad de interesados en general.
Identificar las tendencias y prácticas óptimas de eSalud pertinentes	• Investigar los conceptos, estrategias y programas de eSalud nacional • Investigar las tendencias, prácticas óptimas y efectos de la eSalud internacional	Informar de: • entornos similares • los tipos de metas o problemas sanitarios que pueden abordarse con la eSalud • evidencia de los beneficios específicos que la eSalud haya producido en entornos similares.
Proyectar el concepto inicial	• Acordar el horizonte temporal de la eSalud nacional • Decidir los efectos de la eSalud deseados con arreglo a los objetivos y problemas sanitarios • Justificar cada una de los efectos buscados; vincular los efectos de la eSalud con el contexto estratégico. • Elaborar una declaración inicial del concepto. • Describir lo que el concepto de eSalud supondrá para las partes interesadas. • Crear uno o varios escenarios de puesta en práctica del concepto de eSalud (opcional)	Descripción de: • los efectos del sistema de salud que la eSalud debe permitir o soportar • la justificación entre los efectos y el contexto estratégico para la eSalud • los beneficios para las partes interesadas • uno o varios escenarios que demuestren el concepto de eSalud nacional en la práctica (opcional)

Etapa	Actividades	Resultados
Identificar los componentes de eSalud necesarios	• Identificar los componentes de eSalud necesarios en las siete áreas componentes: – dirección y gobernanza, – estrategia e inversión, – servicios y aplicaciones, – infraestructura, – normas e interoperabilidad, – legislación, política y conformidad, – personal • También puede crearse un modelo de la arquitectura estratégica de la eSalud para comunicar los componentes de la eSalud necesarios de una forma visual (opcional)	Descripción de: • el conjunto de componentes de la eSalud necesarios para constituir el concepto de eSalud nacional • las relaciones e interdependencias entre estos componentes
Recopilar información sobre el entorno actual de la eSalud	• Elaborar un informe completo del entorno actual de la eSalud del país en las siete áreas componentes: – dirección y gobernanza – estrategia e inversión – servicios y aplicaciones – infraestructura – normas e interoperabilidad – legislación, política y conformidad – personal	Descripción del entorno actual de la eSalud en términos de los fundamentos, aplicaciones y servicios de la eSalud que existen o se proyectan a corto plazo.
Evaluar el estado actual de las oportunidades, carencias, riesgos y obstáculos de la eSalud	• Identificar las oportunidades de reutilización o compartición de componentes, las carencias a abordar, y los obstáculos y riesgos potenciales para: – la dirección y la gobernanza – la estrategia y la inversión – los servicios y las aplicaciones – las infraestructuras – las normas y la interoperabilidad – la legislación, la política y la conformidad, – el personal.	Descripción de: • los componentes de la eSalud existentes que podrían reutilizarse o compartirse • los componentes de la eSalud que no existan y necesiten desarrollarse • los riesgos y obstáculos asociados a las oportunidades y carencias identificadas
Perfeccionar el concepto y elaborar recomendaciones estratégicas	• Priorizar los componentes de la eSalud • Perfeccionar el concepto inicial • Elaborar recomendaciones estratégicas • Obtener la aprobación y comunicar el concepto de eSalud nacional y las recomendaciones estratégicas	• Concepto programático aunque pragmático de la eSalud nacional • Conjunto de recomendaciones estratégicas para constituir los componentes, aplicaciones y servicios necesarios de eSalud, subyacentes al concepto perfeccionado • Aprobación, por parte de las instancias decisorias, del concepto de eSalud nacional y recomendaciones estratégicas • Comunicación de la aprobación del concepto y de las recomendaciones a la comunidad de interesados en general

ANEXO E
Mapa de componentes de la eSalud nacional

Se puede utilizar un mapa de componentes detallado como base para identificar y evaluar los componentes de la eSalud (Figura 13). El mapa de componentes que se presenta como ejemplo se ha repartido en dos páginas para facilitar su lectura.

Figura 13. Mapa de componentes de la eSalud nacional: ejemplo

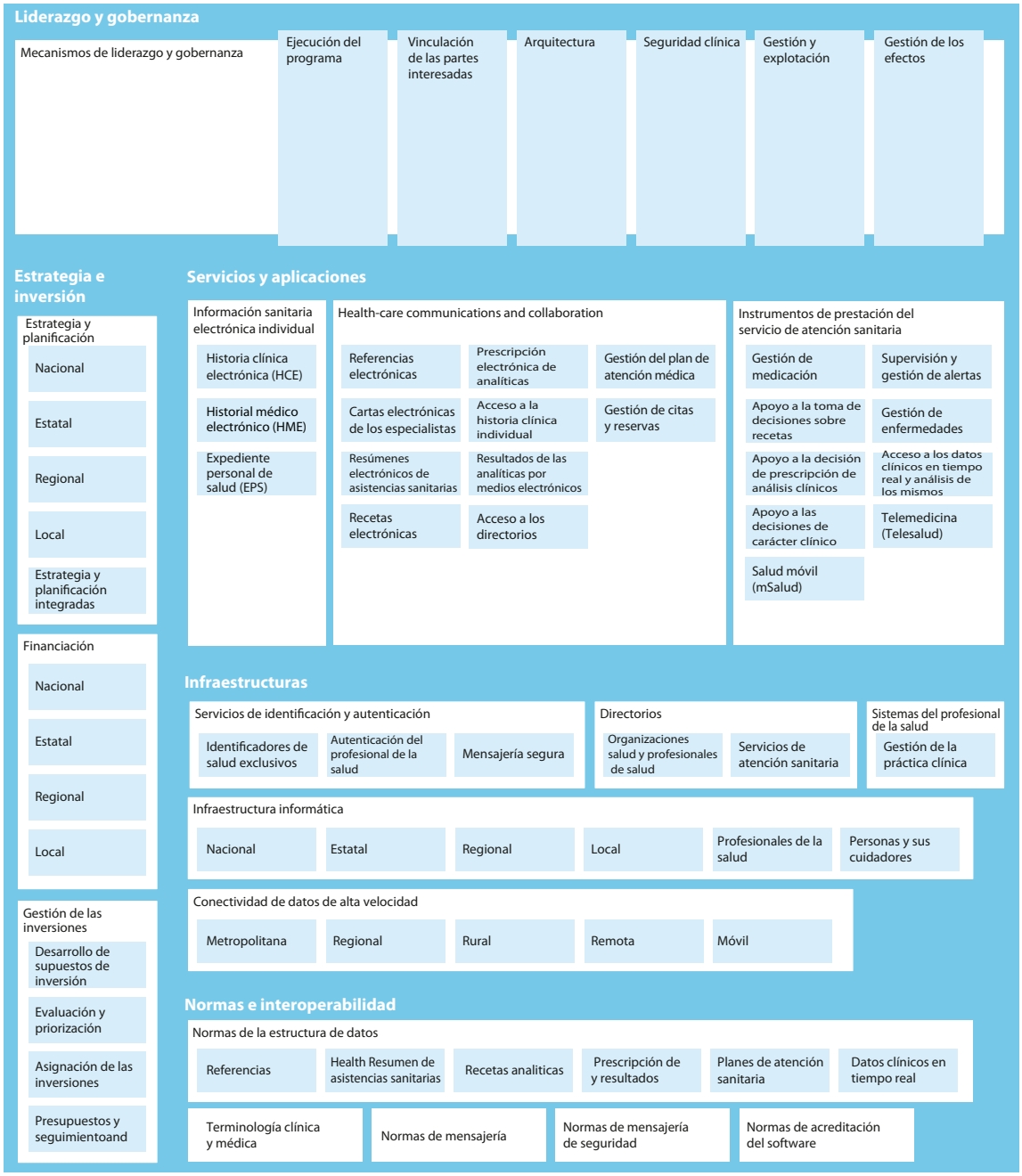
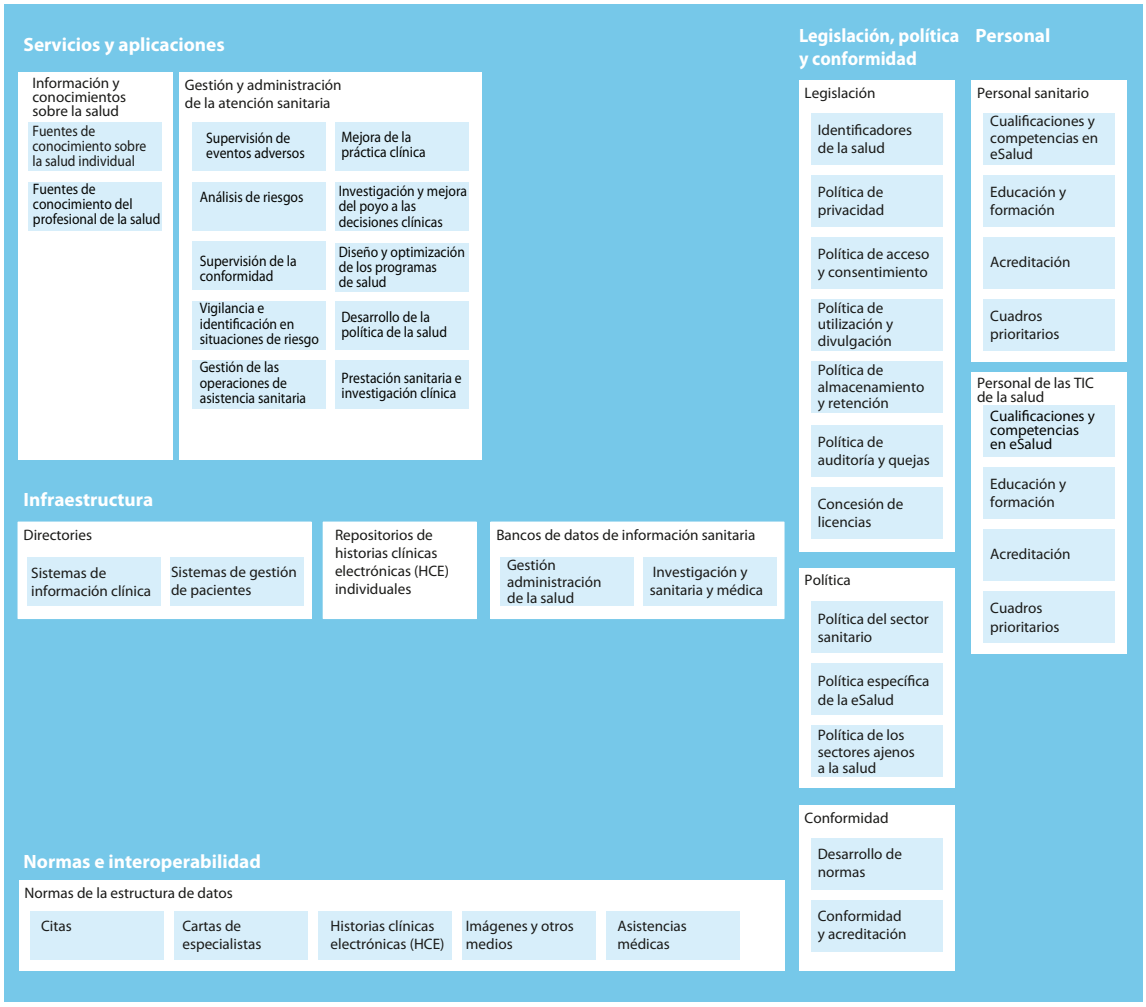


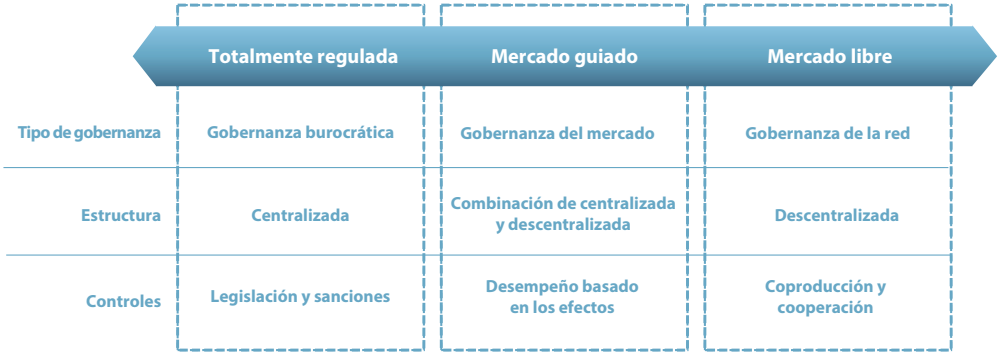
Figura 13. Mapa de componentes de la eSalud nacional: ejemplo



ANEXO F
Tipología de la gobernanza

El modelo de gobernanza para el concepto de eSalud nacional dependerá del contexto del país y del papel del Gobierno (Figura 14).

Figura 14. Tipología de la gobernanza[16]



Totalmente regulada

En un extremo de la tipología se encuentra el modelo burocrático centralizado según el cual las decisiones son obligatorias, las normas y protocolos se deciden centralmente y existe una fuerte dependencia de la supervisión directa para garantizar el cumplimiento y la adherencia. De aplicarse a la eSalud, el modelo de liderazgo y gobernanza burocrático centralizado impulsaría la adopción de la eSalud en virtud de un mandato central y todos los aspectos de la eSalud se implementarían mediante programas y proyectos nacionales o estatales a gran escala.

Mercado libre

En el otro extremo de la tipología se encuentra el modelo de mercado libre, en el que no existe una autoridad central bien definida ni dependencia de terceros externos tales como clientes, prestadores de atención sanitaria y proveedores para colaborar en la producción de resultados. El modelo de mercado libre respalda la colaboración y la innovación y permite que las iniciativas elementales de eSalud continúen con escasa o nula intervención por parte de la autoridad central.

Mercado dirigido

Entre estos dos extremos se sitúa el modelo de mercado dirigido, en el que equilibra la necesidad de iniciativas e innovaciones locales con la necesidad de coordinar centralmente aspectos específicos de la implementación. El modelo de mercado dirigido se caracteriza por la coordinación central en ámbitos de importancia nacional, combinados con una mayor flexibilidad y un menor control y reglamentación central en ámbitos en los que el mercado se encuentra en mejor posición para desempeñar sus funciones. El modelo se basa en la competencia y en la utilización de incentivos y mecanismos de financiación y cumplimiento para impulsar los resultados en el mercado.

16 Adaptado de National E-Health and Information Principal Committee. National E-Health Strategy, 30 de septiembre de 2008. Adelaide, Deliotte Touche Tohmatsu, 2008.

ANEXO G
Definición de los términos utilizados en el Conjunto de herramientas

Parte	Término	Definición
Parte I: **Definir el concepto de la eSalud nacional**	Metas y problemas estratégicos	Metas y problemas estratégicos del sector de la salud y/u otros objetivos nacionales de desarrollo, cuyo logro pueda facilitarse mediante la eSalud. Aunque pueden existir diversas metas y problemas, sólo algunos de éstos pueden ser soportados directamente por la eSalud.
	Efectos de la eSalud	Lo que se conseguirá o modificará mediante la utilización de la eSalud, y la forma en que el sistema y los servicios sanitarios cambiarán gracias a: • la mejora de los flujos de información en el sector de la salud • la mejora del acceso electrónico a los servicios y la información sobre salud.
	Concepto de eSalud	Declaración de alto nivel de los beneficios estratégicos y los efectos para el país en general o para el sistema de salud y la población gracias a las modificaciones estratégicas introducidas en el sistema de salud y en los servicios, por parte de la eSalud (efectos de la eSalud).
	Entorno de la eSalud nacional	El entorno de la eSalud nacional está constituido por los componentes de la eSalud que representan los elementos habilitadores y fundacionales de la eSalud, así como las capacidades técnicas que conforman el 'ecosistema' de la eSalud en un país.
	Componentes de la eSalud	Elementos constructivos del entorno de eESalud nacional que permiten obtener los efectos de la eSalud. Describen lo que es necesario introducir o reforzar para materializar el concepto de eSalud en cuanto a: • dirección y gobernanza • estrategia e inversión • servicios y aplicaciones • infraestructura • normas e interoperabilidad • legislación, política y conformidad • personal.
	Recomendaciones estratégicas	Las recomendaciones estratégicas describen las actuaciones de alto nivel necesarias para constituir el entorno de la eSalud nacional. Estas acciones pueden describir cómo se conseguirán los nuevos componentes de la eSalud o cómo se rediseñarán o ampliarán los componentes de la eSalud existentes.
Parte 2: **Elaborar el Plan de Acción de la eSalud**	Líneas de acción	Ámbitos genéricos de agrupación de las actividades nacionales de objeto y propósito similar, necesarios para constituir el concepto de la eSalud nacional.
	Resultados de la eSalud	Logros específicos, resultados, resultados o cambios necesarios para constituir una recomendación estratégica
	Actividades	Conjunto de actividades que deben emprenderse para obtener un resultado concreto.
Parte 3: **Directrices para la supervisión y evaluación de la eSalud nacional**	Indicadores de resultados	Indicadores que dan una idea de la adopción e introducción de la eSalud en el sector de la salud del país.
	Indicadores de efectos	Indicadores que dan una idea de los resultados tangibles para las partes interesadas consecuencia de la adopción y utilización de la eSalud.

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Parte 2

Elaboración de un plan de acción de la eSalud nacional

Organización Mundial de la Salud

ITU

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Parte 2

Elaboración de un plan de acción de la eSalud nacional

Organización Mundial de la Salud

ITU

Biblioteca de la OMS - Servicio de catalogación de publicaciones

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional.

1.Tecnología de la información. 2.Informática médica. 3.Transferencia de tecnología. 4.Sistemas de información. 5.Programas nacionales de salud. I.Organización Mundial de la Salud. II.Unión Internacional de Telecomunicaciones.

ISBN 978 92 4 354846 3 (OMS) (Clasificación NLM: W 26.5)
ISBN 978-92-61-14053-3 (UIT)

© Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones 2012

Reservados todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o puede adquirirse en WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo-e: bookorders@who.int). Los permisos de reproducción o traducción de las publicaciones de la OMS, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse a WHO Press en el sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las publicaciones de la Unión Internacional de Telecomunicaciones pueden adquirirse en ITU Bookshop, International Telecommunications Union, Place des Nations, 1211 Ginebra 20, Suiza (http://www.itu.int/en/publications). Los permisos de reproducción, reventa, distribución o traducción de las publicaciones de la UIT, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse por correo electrónico ITU Sales, sales@itu.int. Para información adicional sobre las publicaciones de la UIT, sírvase visitar http://www.itu.int/en/publications/Pages/Contact.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la presentación de sus documentos no implican opinión alguna por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones sobre la consideración jurídica de país, territorio, ciudad o zona alguna o sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos de los mapas representan aproximadamente fronteras sobre las que tal vez no exista aún pleno acuerdo.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no supone el respaldo o recomendación por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones con preferencia a otros de naturaleza similar que no mencionados en este texto. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados vienen escritos con mayúsculas iniciales.

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de Telecomunicaciones han adoptado todas las precauciones razonablemente posibles para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, la documentación publicada se distribuye sin garantías de ningún tipo, ni expresas ni tácitas. La responsabilidad de la interpretación y utilización de esta documentación recae en el lector. En ningún caso serán responsables ni la Organización Mundial de la Salud ni la Unión Internacional de Telecomunicaciones de los daños que puedan derivarse de su utilización.

Impreso en Ginebra

PARTE 2

Elaboración de un plan de acción de la eSalud nacional

Propósito

La Parte 2 de este Conjunto de herramientas se fundamenta en el concepto de eSalud nacional articulado en la Parte 1. Utilizando como punto de partida los resultados obtenidos en la misma, se pasa a exponer cómo puede materializarse el Concepto mediante la elaboración de un plan de acción nacional integral y bien estructurado.

El país que emprenda una estrategia de eSalud nacional adaptará su plan de acción a sus propias y peculiares circunstancias, limitaciones y prioridades. El valor principal de este ejercicio es permitir que el Gobierno planifique las actividades de eSalud y su financiación a corto y mediano plazo, sentando al mismo tiempo bases sólidas para la inversión y el crecimiento a largo plazo.

El Plan de Acción puede considerarse como un documento autónomo que alcanzará una gran difusión entre todas las instancias del país comprometidas en la eSalud y demás interesados en su lectura y consulta para mejorar su comprensión y comenzar la ejecución del plan.

Algunos de sus elementos serán forzosa e inevitablemente complejos. Sin embargo, vale la pena esforzarse por hacerlo accesible y comprensible a una amplia audiencia, motivo por el cual se facilita en el anexo G la definición de los términos utilizados con frecuencia. Este enfoque beneficia no solamente a su audiencia directa, sino también a aquéllos frente a los que hay que defender y comunicar el plan y sus principales elementos, sin olvidar en última instancia al público en general. En el anexo A figura un ejemplo de cómo construir este documento y estructurarlo en capítulos o secciones. El orden de presentación de las secciones deberá modificarse, en su caso, para adaptarlo a la audiencia específica a la que se destine.

Audiencia

Este Conjunto de herramientas, estructurado en tres partes, es una guía para los directivos del sector de la salud, de los ministerios, departamentos y organismos de la Administración que gestionen la elaboración de una estrategia de eSalud y del correspondiente plan de acción en sus países. La construcción del plan comienza por entender lo que se debe hacer, expuesto en la Parte 1 dirigida especialmente a la audiencia política que tiene que obtener la aprobación y el respaldo de las metas de la estrategia. También se dirige a los profesionales que trabajan principalmente, aunque no de modo exclusivo, en la administración pública, y ya están familiarizados con las aplicaciones actuales y potenciales de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la salud.

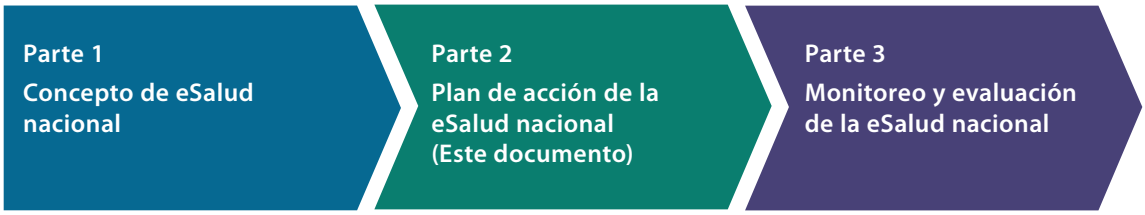
La audiencia a la que se dirige la Parte 2 también es política, aunque se orienta preferiblemente a los responsables de la ejecución del plan y, en particular, a los interesados que se enumeran en la Parte 1 y se citan de nuevo en la Parte 2, cuya participación es crucial.

Por consiguiente, los principales lectores de la Parte 2 son las instancias decisorias que hayan desarrollado el concepto de eSalud nacional por otros medios y pretendan elaborar su propio plan para implementarlo. Como en las tres partes de este Conjunto de herramientas, el éxito de la aplicación del plan exige contar con un equipo experimentado en planificación estratégica, análisis y comunicación. La Parte 3 presta una atención especial a conseguir que el plan sirva a sus objetivos, perfeccionándolo y rectificándolo si fuera necesario, y, si sale bien, sirviendo de fundamento a la práctica de otros países.

Reseña del conjunto de herramientas

Recapitulando la introducción general, el Conjunto de herramientas ofrece un marco y método para la elaboración en tres partes de un concepto de eSalud nacional, un plan de acción y un marco de monitoreo, de modo que las partes segunda y tercera se basen progresivamente en los trabajos de la Parte 1.

- Parte 1: Un concepto de visión de la eSalud nacional que responda a los objetivos de salud y desarrollo.
- Parte 2: Un plan de acción de la eSalud nacional que refleje las prioridades del país.
- Parte 3: Un plan para supervisar la implementación y gestionar los riesgos asociados.



Guía para la Parte 2

La Parte 2 consta de 9 capítulos y 6 anexos:

- Los capítulos 1 y 2 ofrecen directrices sobre la gestión del proceso y la colaboración con las partes interesadas.
- En el capítulo 2 se resumen los logros de la parte 1 que han de utilizarse como punto de partida para la elaboración del plan de acción
- En el capítulo 3 se describen los principales elementos y el método de elaboración del plan de acción de eSalud.
- El capítulo 4 se ocupa de que de las partes interesadas tengan una mayor participación en la elaboración del plan.
- En los capítulos 5 a 9 se ofrecen directrices detalladas para cada una de las etapas del proceso de planificación.

Los anexos ofrecen información complementaria a este Conjunto de herramientas, tal como la definición de los términos y una propuesta de estructura del documento del plan.

Índice

Parte 2. Elaboración del plan de acción de la eSalud nacional

Capítulos

Introducción — Del Concepto al Plan de Acción 1

1. Marco del Plan de Acción 2

2. Elaboración del Plan de Acción de la eSalud nacional: generalidades 4

3. Gestionar el proceso 6

4. Implicar a las partes interesadas 10

5. Definir las líneas de acción de la eSalud 16

6. Elaborar un Plan de Acción integrado 27

7. Determinar las necesidades de recursos de alto nivel 33

8. Aplicar las limitaciones de financiación para perfeccionar el plan 41

9. Definir las fases de implementación 46

Anexos

A. Estructura del Plan de Acción de la eSalud 51

B. Resumen metodológico 52

C. Correspondencia entre los componentes de la eSalud y las líneas de acción 54

D. Ejemplos de actividades de la eSalud 56

E. Ejemplos de riesgos de las actividades de la eSalud 61

F. Asociaciones público-privadas (APP) 63

G. Definición de los términos utilizados en el Conjunto de herramientas 65

Figuras

1. Del concepto al Plan de Acción 1

2. Marco del Plan de Acción de la eSalud 2

3. Método de elaboración del Plan de Acción de la eSalud 4

4. Ejemplo de estructura de gobernanza 7

5. Ejemplo de plazos para la elaboración del Plan de Acción de la eSalud 9

6. Funciones comunes de las partes interesadas en la elaboración del Plan de Acción de la eSalud 12

7. Correspondencia de alto nivel entre los componentes de la eSalud y las cuatro líneas de acción comunes 18

8. Ejemplo de plan de línea de acción de la eSalud 24

9. Ejemplo de plan de trabajo consolidado correspondiente a un Plan de Acción de la eSalud 28

10. Propuesta de planteamiento de estimación de las necesidades de financiación 39

11. Fases de implementación del Plan de Acción de la eSalud 47

12. Correspondencia entre los componentes de la eSalud y las líneas de acción 53

Recuadros

1. Ejemplos de recomendaciones estratégicas y resultados 19

2. Ejemplo de mensajes de las fases de implementación 48

3. Objetivos de implementación de la fase de conexión y comunicación (años 1–3) 49

4. Plan de Acción de la eSalud nacional 51

Tablas

1. Propuesta de mecanismos de gobernanza para la elaboración del Plan de Acción de la eSalud 8

2. Función del Gobierno y repercusión sobre la planificación 11

3. Funciones comunes de las partes interesadas 13

4. Ejemplo de aproximación a los grupos de interesados 14

5. Ejemplo de plan de consulta a las partes interesadas 15

6. Cuatro líneas de acción comunes de la eSalud 17

7. Elementos que definen las actividades de la eSalud 20

8. Ejemplos de actividades en cuatro líneas de acción comunes de la eSalud (no exhaustivos) 21

9. Descripción de los pasos para investigar la armonización del Plan de Acción 30

10. Propuesta de dimensiones de investigación de las necesidades de personal cualificado y experto 34

11. Planteamientos de contratación de personal cualificado y experto 36

12. Propuesta de dimensiones para la determinación del planteamiento de contratación depersonal cualificado y experto 37

13. Investigar la posible disponibilidad de financiación 42

14. Planteamiento de perfeccionamiento del Plan de Acción para tener en cuenta la disponibilidad de financiación 44

15. Planteamiento de identificación de las fases de implementación 47

16. Resumen metodológico para la elaboración del plan de la eSalud nacional 52

17. Ejemplos de actividades de gobernanza (no exhaustivos) 55

18. Ejemplos de actividades de fundamento (no exhaustivos) 56

19. Ejemplos de actividades de solución (no exhaustivos) 58

20. Ejemplos de actividades de cambio y adopción (no exhaustivos) 59

21. Ejemplos de riesgos para la dirección y gobernanza (no exhaustivos) 60

22. Ejemplos de implicación de las partes interesadas y riesgos de su participación (no exhaustivos) 60

23. Ejemplos de riesgos asociados a la obtención de recursos y financiación (no exhaustivos) 61

24. Ejemplos de riesgos asociados al planteamiento de la implementación (no exhaustivos) 61

25. Ejemplos de riesgos de dependencia externa (no exhaustivos) 61

INTRODUCCIÓN
Del concepto al plan de acción

El concepto de la eSalud nacional

En este punto del proceso global, el Gobierno ya habrá establecido el concepto de eSalud nacional tras completar la Parte 1 del Conjunto de herramientas. Este concepto y las recomendaciones para sacarlo adelante habrán sido aprobados por los directivos del sector de la salud y respaldados por el conjunto de interesados en general.

El concepto de eSalud nacional describe lo siguiente:

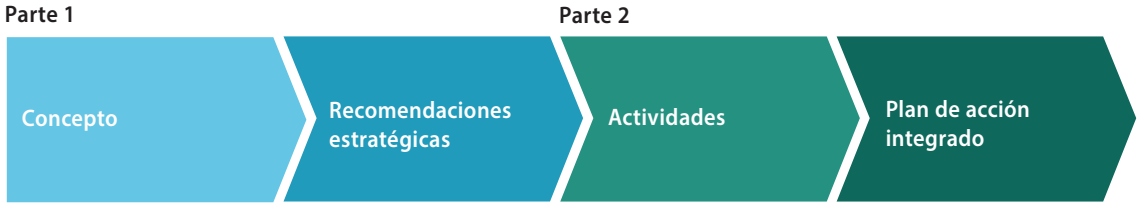
- la salud y el contexto de desarrollo y metas específicas de salud a los que respaldará la eSalud;
- los resultados previsibles de la eSalud;
- los componentes de la eSalud necesarios para materializar el concepto, teniendo en cuenta el entorno actual de eSalud; y
- las recomendaciones estratégicas, y en particular las prioridades, para conseguir estos componentes.

En la Parte 1 se explica por qué es necesaria la eSalud y lo que se espera obtener del plan de eSalud nacional.

El plan de acción de la eSalud

En la Parte 2, plan de acción de la eSalud nacional, se explica cómo materializar el concepto de eSalud. Se bosquejan las principales líneas de acción y los recursos necesarios para implementar las recomendaciones de la Parte 1 (Figura 1).

Figura 1. Del concepto al Plan de Acción



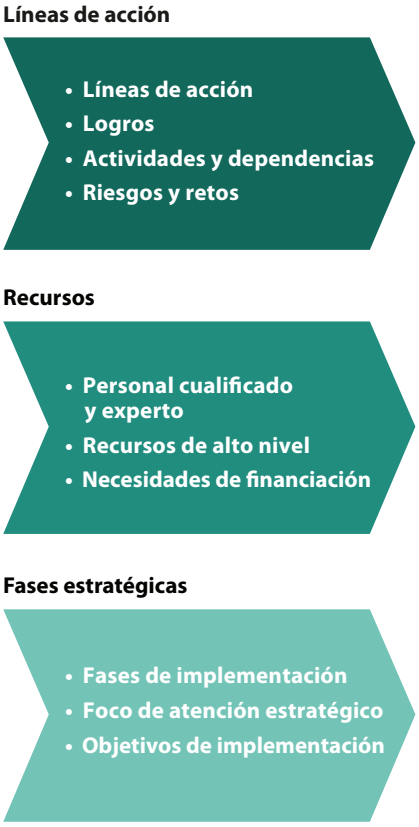
Gracias al Plan de Acción, el Gobierno podrá:

- identificar todos los componentes y la forma en que deben gobernarse, financiarse y coordinarse para obtener resultados a nivel nacional, estatal y local; y
- colaborar estrechamente con las partes interesadas de los diversos sectores que participarán en la implementación del plan.

Capítulo 1
Marco del plan de acción

El plan de acción de eSalud describe el conjunto completo de actividades, recursos necesarios y fases estratégicas para implementar el concepto de eSalud nacional(Figura 2).

Figura 2. Marco del Plan de Acción de la eSalud



1.1 Líneas de acción de la eSalud

El plan de acción nacional se basa en grupos de actividades o líneas de acción que proporcionan una perspectiva de alto nivel de las principales áreas de trabajo necesarias para materializar el concepto de eSalud nacional. Para cada una de las líneas de acción se describen sus actividades, información, dependencias y riesgos específicos.

1.2 Recursos

Entre los ejemplos de recursos necesarios para implementar el plan de acción de la eSalud cabe citar los recursos humanos — las personas, su cualificación y conocimientos técnicos, y los proveedores y contratistas — y la infraestructura. La calidad, el costo y la disponibilidad de estos recursos, y su carácter local o internacional, entre otras consideraciones, afectarán al alcance, calendario y cumplimiento de las actividades del plan de acción. Por este motivo, los recursos se estudian detenidamente en la etapa de planificación a fin de optimizar, compartir y aprovechar los recursos actuales y potenciales para la implementación.

1.3 Fases estratégicas

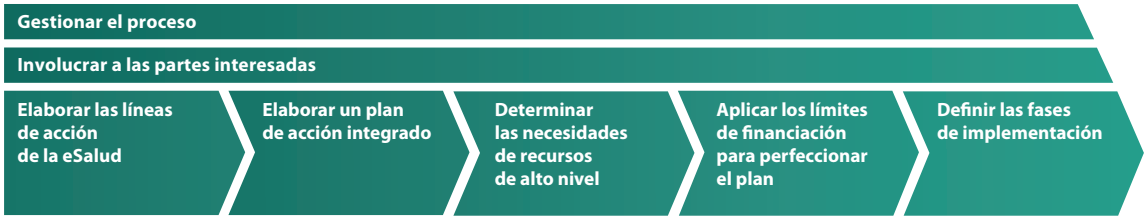
El Plan de Acción de la eSalud suele ser complejo, dada la existencia de actividades interdependientes en varias líneas de acción y el hecho de que se prolongue varios años. La distribución del plan en fases estratégicas hace que la planificación y la financiación resulten más lógicas y prácticas como consecuencia de un tema específico, con prioridades, objetivos y documentación para cada fase de duración limitada. Estas fases se describen desde una perspectiva de alto nivel para facilitar su comprensión y comunicación por parte de las máximas instancias políticas y partes interesadas. Los planes de las fases iniciales suelen ser más detallados que los de las fases más avanzadas, que pueden programarse para ajustarse a la planificación nacional o a los ciclos presupuestarios.

1.4 Propuesta de estructura

El marco objeto del presente capítulo describe los componentes centrales a considerar en la elaboración del plan de acción nacional de eSalud. En el Anexo A se presenta una propuesta de estructura del plan que puede modificarse según se necesite para la audiencia principal.

CAPÍTULO 2
Elaboración del plan de acción de eSalud nacional: reseña

Figura 3. Método de elaboración del plan de acción de la eSalud



El plan de acción de eSalud nacional se elabora como un proceso iterativo semejante al utilizado en la elaboración del concepto de eSalud nacional. En primer lugar, se redacta el plan inicial con base en el concepto y las recomendaciones que se desarrollaron en la Parte 1 de este Conjunto de herramientas. A continuación se perfecciona este proyecto de acuerdo con las limitaciones del país (tales como la disponibilidad de recursos y de financiación) y el entorno de la eSalud. Este enfoque garantiza el ajuste del plan al contexto actual sin que resulte excesivamente restringido. Permite además la identificación de las actividades que podrían implementarse de poder disponer de recursos adicionales. En la presente sección se resume este método, del que se ofrecen más detalles en los capítulos 3 y 5, y un cuadro resumen en el Anexo B.

2.1 Gestionar el proceso

El proceso de planificación debe gestionarse eficazmente para producir un plan que corresponda al concepto y las recomendaciones que se desarrollaron en la Parte 1. El éxito del proceso exige el liderazgo y el apoyo del sector de la salud, los adecuados mecanismos de gobernanza, la consulta a las partes interesadas y un equipo central con conocimientos técnicos, capacidad analítica y habilidades de comunicación.

2.2 Involucrar a las partes interesadas

Para conseguir un plan de acción fundamentado y respaldado es necesario consultar a las partes interesadas de los diversos sectores, tales como las descritas en la parte 1, en consonancia con el papel del Gobierno y la gobernanza del proceso. Las partes interesadas responsables de la implementación del plan de acción deben participar en su desarrollo a fin de garantizar su viabilidad y otorgarle el apoyo necesario durante su ejecución.

2.3 Definir las líneas de acción de la eSalud

La elaboración de un plan de acción comienza por definir las actividades necesarias para materializar el concepto de eSalud nacional y cumplir las recomendaciones. Después se agrupan las actividades como líneas de acción, cada una de las cuales tiene su propio tema central, prioridades y objetivos de implementación.

2.4 Elaborar un Plan de Acción integrado

Los planes detallados de cada línea de acción se integran para formar un plan de acción completo de la eSalud. Se comprueba que este plan esté armonizado con las prioridades estratégicas y recomendaciones de la Parte 1. También se examina el plan para verificar que sea pragmático y factible y para identificar los riesgos e intentar resolverlos.

2.5 Determinar las necesidades de recursos de alto nivel

El objeto de este paso es identificar las necesidades de personal cualificado y experto para implementar el plan de acción. Su evaluación dentro del entorno actual de la eSalud permite identificar las posibles limitaciones. La calidad, el costo y la disponibilidad de recursos, y su carácter local o internacional, afectarán al alcance, calendario y realización de las actividades. Como se ha mencionado en la sección 1.2, éste es el motivo por el que hay que estudiar detenidamente los recursos en la fase de planificación a fin de optimizar los recursos actuales y proyectados, y determinar las necesidades de financiación.

2.6 Aplicar limitaciones de financiación para perfeccionar el plan

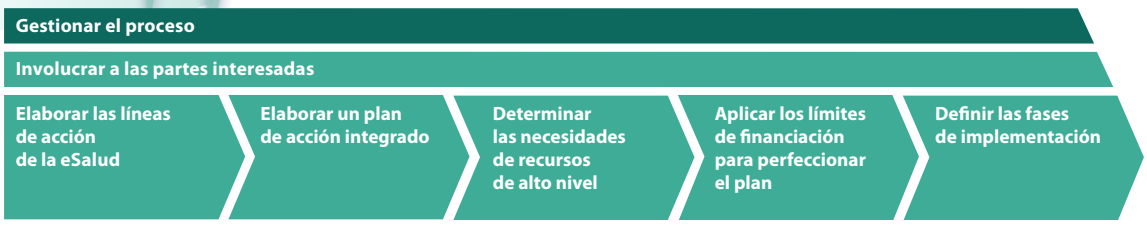
La identificación y la obtención de recursos financieros para la implementación del plan de eSalud nacional propuesto resultarán problemáticas en muchos países. En este paso se bosquejan el posible volumen de financiación y su calendario y se perfecciona el plan de acción de modo que resulte realista y pueda implementarse en este contexto.

2.7 Definir las fases de implementación

El Plan de Acción puede dividirse en fases que conduzcan progresivamente a un país hacia su concepto de eSalud. Este enfoque de la implementación por fases es tan estratégico como práctico. Puede utilizarse cada una de las fases para comunicar un plan de acción complejo que facilite la comprensión de las partes interesadas y permita definir objetivos concretos. Gracias a ello las partes interesadas podrán formarse una idea precisa de lo que debe conseguirse en cada fase y del progreso realizado hacia la consecución de los objetivos.

Capítulo 3
Gestionar el proceso

Este proceso se ocupa de la gestión eficaz de la elaboración del plan de acción de la eSalud.



Objetivo

La gestión eficaz bajo la responsabilidad de un equipo central garantiza que la elaboración del plan de acción de eSalud se emprenda estructurada y puntualmente, con la oportuna intervención de las partes interesadas.

Actividades

Los mecanismos de liderazgo, gobernanza y gestión establecidos durante la Parte 1 deben seguir funcionando en el proceso de planificación. Estos mecanismos son:

- mantener el liderazgo y el respaldo del sector de la salud, el Ministerio de Salud y el Gobierno
- adaptar los mecanismos de gobernanza establecidos en la Parte 1 para continuar el proceso de planificación de la eSalud
- verificar la disponibilidad del personal cualificado y experto necesario para la elaboración del programa
- definir un plazo y un proceso para la elaboración del plan y verificar que se sigan los pasos acordados.

Logros

Un proceso creíble y bien gestionado cuyo efecto sea un plan de eSalud nacional fundamentado que cuente con el respaldo de las partes interesadas.

3.1 Liderazgo y respaldo de las autoridades sanitarias

El liderazgo ministerial y del sector de la salud al máximo nivel, que era indispensable para definir el concepto de eSalud nacional, sigue siendo igualmente importante para elaborar el plan de acción de eSalud nacional. El mantenimiento de su respaldo puede suponer el reconocimiento oficial del comienzo del proceso de planificación de acciones. Esto establece una clara separación respecto de la definición del concepto de eSalud nacional, y puede servir para que los líderes se centren en los objetivos y en su papel en la siguiente fase del proceso. También puede servir para volver a motivar a los implicados, después de lo que pudo haber sido un proceso complejo y prolongado de definición del concepto de eSalud nacional. No obstante, aprovechar el impulso adquirido durante dicho ejercicio y comenzar inmediatamente, luego de su aprobación, a desarrollar el plan de acción es por mucho la mejor manera de conservar el liderazgo y el respaldo obtenido.

3.2 Estructura y mecanismos de gobernanza

La estructura de gobernanza de la Parte 1 puede utilizarse en la Parte 2 con ligeras variaciones, según sea necesario, en la composición de los grupos y responsabilidades. A continuación se ofrece un ejemplo (Figura 4), detallándose los mecanismos en la Tabla 1.

Figura 4. Ejemplo de estructura de gobernanza

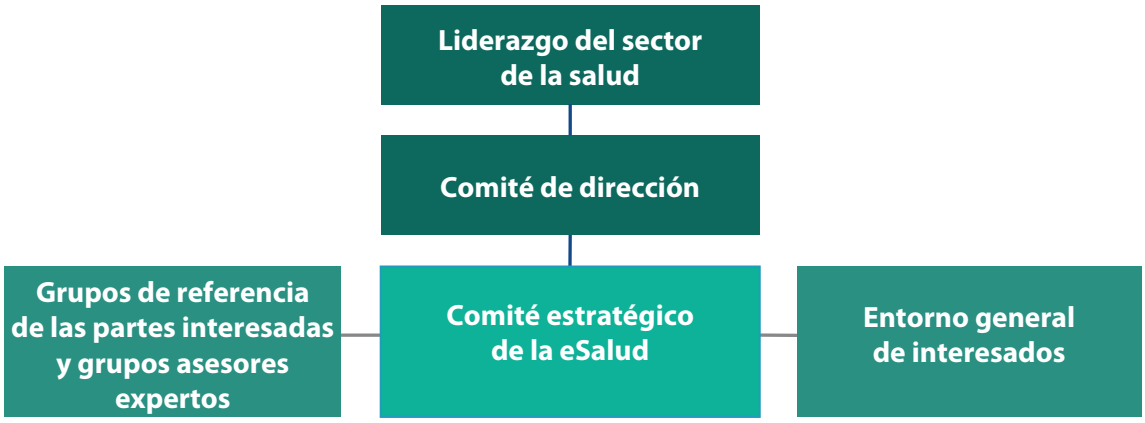


Tabla 1. Propuesta de mecanismos de gobernanza para la elaboración del plan de acción de eSalud

Mecanismo	Responsabilidades	Composición
Dirección del sector de la salud	• Supervisión y dirección de alto nivel • Consigue la autorización del gasto y los recursos • Actúa como vocal y jefe visible • Apoya la gestión del proyecto para resolver los problemas, conflictos o retos importantes	Instancias decisorias del sector de la salud al máximo nivel, tales como el ministro de sanidad o el consejo nacional de política y estrategia sanitaria.
Comité de dirección	• Actúa individual y colectivamente como vocal y jefe visible a través de sus órganos • Ayuda a la resolución de problemas y conflictos • Examina y aprueba los cambios de alcance • Ofrece dirección y orientaciones al equipo central • Supervisa el progreso • Aprueba, respalda y asume la titularidad del Plan de Acción de la eSalud	Personas que deban implicarse en la toma de decisiones relativas al Plan de Acción y su apoyo. Este grupo estará integrado probablemente por personas pertenecientes al grupo de instancias decisorias interesadas (véase el capítulo 4).
Grupo de referencia de interesados	• Ofrece contribuciones y orientaciones sobre la elaboración del Plan de Acción • Examina los proyectos de documentos y formula comentarios sobre los mismos	Académicos, pensadores, representantes del sector de la salud y fuentes de financiación potenciales, no implicados directamente en la toma de decisiones, aunque capaces de ejercer una gran influencia por su reconocida eminencia en el campo, su papel como asesores oficiales u oficiosos de las instancias decisorias o su capacidad de influir en la disponibilidad de financiación. Es probable que este grupo esté integrado por personas pertenecientes al grupo de interesados de mayor influencia.
Equipo central	• Gestiona las actividades, el presupuesto, los riesgos y la comunicación con el comité de dirección • Supervisa el progreso y el presupuesto • Elabora el Plan de Acción • Consulta a las partes interesadas	Personas con conocimientos técnicos y experiencia en la elaboración de programas complejos de reforma del sector de la salud a gran escala.
Entorno general de interesados	• Ofrece su contribución a la identificación y definición de actividades • Ofrece su contribución al personal cualificado y experto necesario para ejecutar el Plan de Acción, y la disponibilidad de este activo en el mercado nacional e internacional	No están implicados directamente en la toma de decisiones, pero se les debe consultar, ya que son responsables de la ejecución de las actividades del Plan de Acción. También pueden ser una cantera de expertos en el tema en cuestión. Entre estas personas y organizaciones se encuentran los titulares de las actividades y los grupos de expertos en la materia.

El modelo de gobernanza propuesto en la Parte 1 puede mantenerse sin modificaciones sustanciales para respaldar el desarrollo del plan de acción de eSalud. La modificación principal consiste en que el mecanismo para el entorno general de interesados pasa a ser aquí el medio principal de consulta a las partes interesadas a las que (1) puede solicitárseles que realicen actividades del plan de acción; y (2) pueden aportar experiencia y contribuciones sobre el tema , en apoyo del proceso de planificación.

3.3 Garantizar la disponibilidad de personal con la cualificación y experiencia necesarias

La elaboración del plan de acción de eSalud exige la presencia de personas con conocimientos y experiencia en el desarrollo de programas estratégicos de reforma a gran escala en un sector de la industria. Este equipo se apoyará en los logros y conocimientos obtenidos en la Parte 1.

El equipo central de la Parte 2 debe contar con la siguiente cualificación y experiencia:

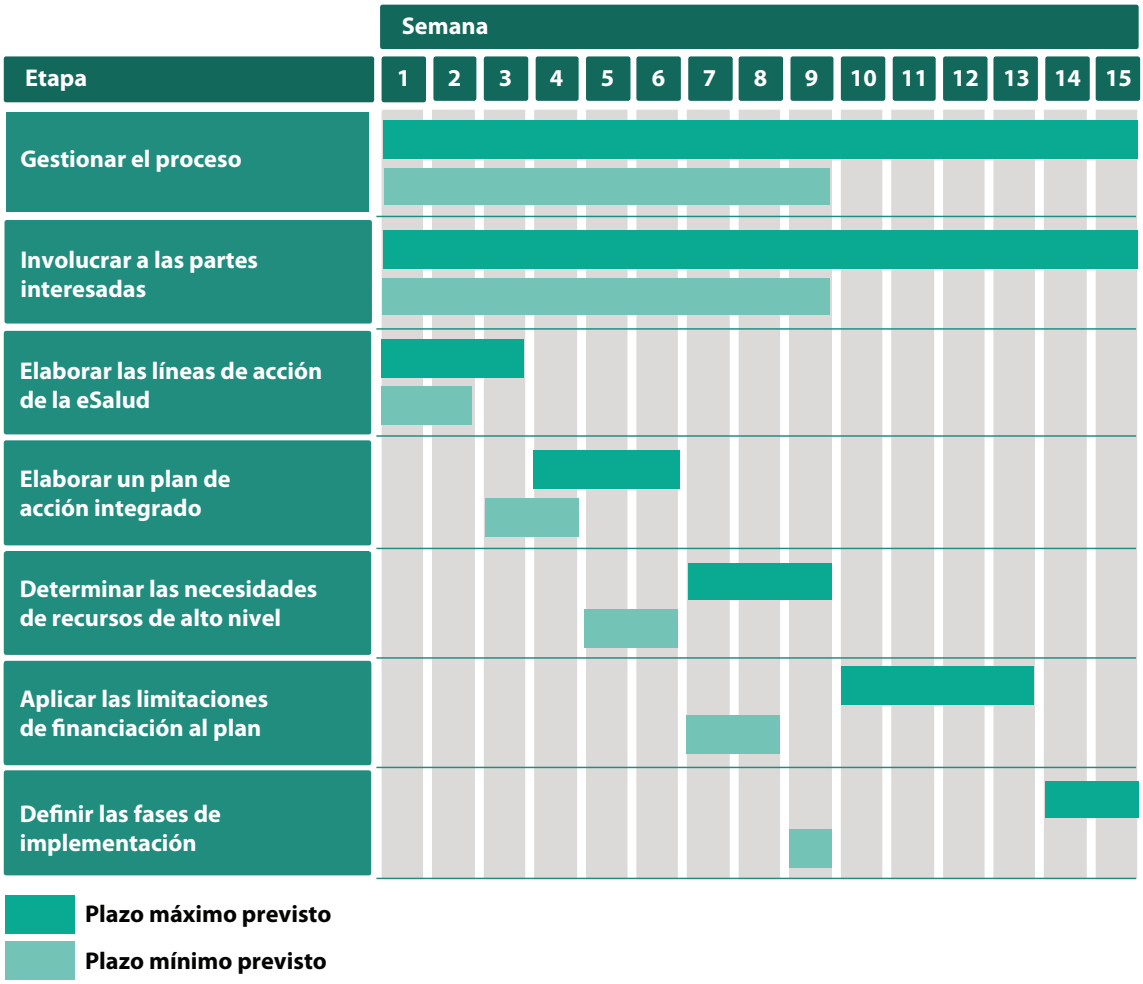
- gestión de proyectos estratégicos a nivel nacional
- un conocimiento a fondo del concepto de eSalud nacional y su contexto estratégico
- elaboración de programas complejos de amplio alcance en el sector de la salud

- estimación de las necesidades de financiación o costo para los programas de trabajo estratégicos
- capacidad de colaborar eficazmente con las partes interesadas
- capacidad de utilizar los conocimientos derivados de los programas y proyectos internacionales de eSalud.

3.4 Determinar los plazos

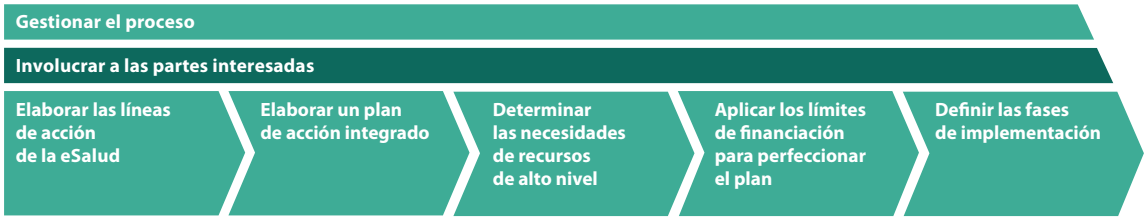
Los plazos para la elaboración del plan de acción de eSalud variarán dependiendo del nivel de intervención de las partes interesadas, el alcance y complejidad del plan de acción, y los recursos asignados a este trabajo. Se propone un periodo de entre nueve y quince semanas (Figura 5).

Figura 5. Ejemplo de plazos para la elaboración del plan de acción de la eSalud



CAPÍTULO 4
Involucrar a las partes interesadas

En esta etapa se presta una atención especial a lograr la colaboración eficaz de las partes interesadas durante la elaboración del plan de acción de la eSalud.



Objetivo

La producción de un plan de acción fundamentado y respaldado exige la consulta con una amplia gama de interesados de diversos sectores, que sea coherente con el rol del Gobierno en la eSalud. Las partes interesadas responsables de la implementación del plan de acción nacional deberán participar en su desarrollo a fin de garantizar su viabilidad y otorgarle el apoyo necesario durante su ejecución.

Actividades

La colaboración con las partes interesadas puede resultar una empresa compleja, dada la diversidad de las entidades cuya intervención puede resultar necesaria. La gestión de esta compleja tarea requiere:

- definir el rol del Gobierno
- identificar los grupos de interesados que deban intervenir
- determinar un enfoque pragmático de colaboración con los grupos de interesados que tenga en cuenta el poder de influencia, los conocimientos, la cualificación y la experiencia técnica
- planificar el calendario de consultas con las partes interesadas durante el proceso de planificación y verificar su cumplimiento.

Logros

Las partes interesadas aceptan y apoyan mayoritariamente un plan de acción pragmático para la eSalud.

4.1 Rol del Gobierno

En la Parte 1 se definió el rol del Gobierno en la elaboración de la estrategia de eSalud del país. Algunas de las estrategias apuntan a una dirección precisa, mientras que otras surgen de un modo más cooperativo. Al igual que en la Parte 1, el rol del Gobierno ejerce aquí una influencia directa en el modo de elaborar el plan de acción de eSalud y en el carácter y nivel de intervención de las partes interesadas.

Tabla 2. Rol del Gobierno y repercusión sobre la planificación

Mercado	Función del Gobierno	Repercusión sobre la planificación
Totalmente regulado	El Gobierno impulsa el desarrollo y la adopción de la eSalud en virtud de un mandato central. La eSalud suele implementarse mediante programas y proyectos nacionales o estatales a gran escala.	• El Gobierno se encarga de definir el concepto de eSalud nacional. • Se llevan a cabo consultas limitadas con las partes interesadas; el contenido del plan lo impone principalmente el Gobierno.
Mercado dirigido	El Gobierno se encarga de la coordinación central de la eSalud en las áreas de importancia nacional. Existe más flexibilidad y menos control y reglamentación central en áreas donde el sector de la salud y el mercado están mejor situados para participar en el desarrollo del entorno de la eSalud.	• El Gobierno se encarga de dirigir y gestionar la elaboración del concepto de eSalud nacional. • El Gobierno colabora con las partes interesadas en la identificación de las actividades necesarias, puesto que las partes interesadas puede ser responsables de la realización de ciertas actividades del plan. • El contenido del plan se beneficia del impulso del Gobierno y de las partes interesadas multisectoriales importantes.
Mercado libre	El Gobierno no ostenta competencia central ni ejerce gobernanza alguna sobre el desarrollo del entorno de la eSalud nacional. Existe una gran dependencia del mercado para desarrollar de manera colaborativa el entorno de la eSalud nacional.	• El Gobierno desempeña un papel de facilitador y asesor a fin de ayudar a definir un concepto de eSalud nacional que consiga el respaldo de las diversas partes interesadas.

4.2 Identificar las partes interesadas

Deben revisarse las partes interesadas, tanto del sector de la salud como de otros sectores, identificadas en la Parte 1, para determinar sus posibilidades de intervención en la elaboración del plan de acción nacional. Dependiendo del rol del Gobierno, algunas de estas partes interesadas podrán responsabilizarse de realizar actividades clave y por consiguiente deberán participar a fondo en la etapa de planificación. A otras se les podrá solicitar que proporcionen expertos sobre el tema en forma limitada.

Como ejemplos de interesados del sector de la salud que tal vez sea necesario consultar o invitar a participar en la elaboración del plan de acción, cabe citar los siguientes:

- asociaciones de profesionales de la salud
- hospitales y asociaciones de los servicios de salud
- instituciones académicas y de investigación y comités de expertos
- entidades aseguradoras de salud y discapacidad
- asociaciones de pacientes
- autoridades de atención sanitaria y salud pública de ámbito nacional, estatal y local
- prestadores de salud del sector privado, incluyendo organizaciones de salud privadas, asociaciones no gubernamentales y asociaciones benéficas.

Las partes interesadas de sectores distintos al de la salud también desempeñan un papel importante en la materialización del concepto de eSalud nacional. Pueden aportar recursos (experiencia o servicios) y tener un gran interés en los resultados del entorno de eSalud; por ejemplo, para la creación de nuevas oportunidades de negocio. Como ejemplos de estos tipos de interesados cabe citar los siguientes:

- los ministerios y proveedores de servicios de TIC/telecomunicaciones
- los organismos de formación profesional y las instituciones académicas
- los servicios de bienestar social y comunitarios
- las organizaciones de defensa y protección civil
- los representantes de innovación, industria y ciencias
- los representantes del tesoro y las finanzas
- las organizaciones y donantes internacionales, tales como la Comisión Europea, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y los organismos especializados de Naciones Unidas.

Se deben analizar las partes interesadas tanto del sector de la salud como de otros sectores, a las que se involucró en la Parte 1, para comprender cómo se las debe involucrar en la elaboración del plan de acción, por ejemplo mediante las preguntas que se indican a continuación:

- ¿Qué influencia tiene cada una de las partes interesadas en la elaboración y la adopción del plan de acción?
- ¿Qué expertos o recursos pueden estar disponibles en apoyo de la elaboración del plan de acción?
- ¿Qué rol puede representar la parte interesada en la implementación del propio plan?

4.3 Identificar el rol de las partes interesadas

Deben revisarse los grupos de interesados identificados en la Parte 1 para determinar sus roles (Figura 6 y Tabla 3). A partir de aquí pueden planificarse el nivel, el tema central, la frecuencia y el medio de participación.

Figura 6. Rol comunes de las partes interesadas en la elaboración del Plan de Acción de la eSalud

Tabla 3. Roles comunes de las partes interesadas

Grupo de interesados	Descripción	Ejemplos
Instancias decisorias	Establecen las directrices globales del concepto y estrategia de eSalud y se encargan de la aprobación, respaldo y titularidad del Plan de Acción de la eSalud Estas partes interesadas suelen implicarse en: • la toma de decisiones relativas a la elaboración del Plan de Acción • la aceptación del Plan de Acción • el impulso a la ejecución del Plan de Acción una vez aprobado	• Comité de dirección de la eSalud nacional sin olvidar a los ministerios de sanidad y de las TIC • Otros comités o consejos gubernamentales a los que informa el comité de dirección (por ejemplo, el comité de dirección puede enmarcarse en un consejo o comité más amplio de la salud o las TIC)
Instancias de influencia decisiva	No se implican directamente en la toma de decisiones, pero pueden influir en las decisiones debido a: • su reconocido prestigio en la materia, • su función como asesores oficiales u oficiosos de las instancias decisorias, o • su capacidad para influir en la disponibilidad de recursos para la ejecución del Plan de Acción.	• Altos ejecutivos de las organizaciones de salud clave • Académicos de prestigio • Asesores de los miembros del comité de dirección y comités y consejos gubernamentales pertinentes • Organizaciones y donantes internacionales
Titulares de las actividades	No están implicados directamente en la toma de decisiones, pero hay que consultar con ellos por su posible responsabilidad en la realización de muchas actividades centrales del plan.	• Ministerio o departamento de sanidad nacional • Ministerio o departamento de sanidad del Estado • Organismos de desarrollo de la eSalud • Organismos de normalización • Ejecutivos de los organismos sanitarios (por ejemplo, ONG, hospitales, etc.) • Ministerios de las TIC/telecomunicaciones • Organismos de formación profesional e instituciones académicas
Expertos en la materia	No están implicados en la toma de decisiones, pero son una fuente de conocimientos técnicos que pueden ayudar a definir las actividades, las alternativas y los procesos necesarios para la ejecución del Plan e influir en su credibilidad y adopción.	• Proveedores y la industria de las TIC de la salud en general • Expertos en la materia específica relacionada con la transformación de la eSalud (por ejemplo, la transformación de los métodos de trabajo clínicos) • Asociaciones de profesionales de la salud
Partes interesadas en general	Como beneficiarios o clientes, responsabilizan a los funcionarios de la priorización y empleo de los fondos públicos y de la forma en que ello afecte a sus servicios.	• Asociaciones de profesionales de la salud, asociaciones de defensa del paciente.

4.4 Planificar cómo abordar a los grupos de interesados

El abordaje para involucrar a las partes interesadas debe tener en cuenta sus roles e intereses (Tabla 3). La definición de este enfoque es un paso necesario para determinar dónde y cómo se consultarán las partes interesadas durante el proceso de planificación.

Tabla 4. Cómo abordar a los grupos de interesados – Ejemplo

Grupo de interesados	Aproximación
Instancias decisorias	Contactos frecuentes y oficiales recabando su contribución y orientaciones presentando la documentación para su examen final y solicitando la aceptación y aprobación del Plan de Acción.
Instancias de influencia decisiva	Contactos frecuentes de carácter oficioso solicitando contribuciones, orientaciones y ayuda para la formación del Plan de Acción.
Titulares de las actividades	Consulta a grupos específicos invitándoles a participar y solicitando su contribución y orientaciones para identificar y definir las actividades necesarias para una línea de acción de eSalud específica.
Expertos en la materia	Se consultarán cuando sea necesario recabando sus conocimientos especializados en áreas clave.

4.5 Definir cuándo se consultará a las partes interesadas

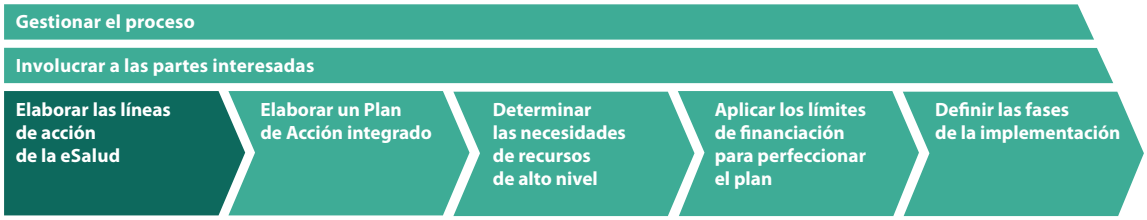
El equipo de planificación del proyecto debe elaborar un plan de consulta a las partes interesadas en el que se describa pormenorizadamente cómo se involucrarán las partes interesadas, en qué momento y con qué fin. Un enfoque estructurado ahorra tiempo y garantiza la identificación y consulta de todas las partes interesadas cuando sea necesario (Tabla 5). El plan de intervención de las partes interesadas también debe tener en cuenta su disponibilidad e intentar reducir al mínimo el número de consultas, entrevistas y debates con el mismo interesado.

Tabla 5. Ejemplo de plan de consulta a las partes interesadas

Etapa	Grupos de interesados			
	Instancias decisorias	**Instancias de influencia decisiva**	**Titulares de las actividades**	**Expertos en la materia**
Elaborar planes de líneas de acción de la eSalud	• Se les consulta para recabar consideraciones generales políticas y sectoriales, entre otras, que puedan influir en la definición de las líneas de acción de la eSalud.	• Se les consulta para recabar consideraciones generales, políticas y sectoriales, entre otras, que puedan influir en la definición de las líneas de acción de la eSalud.	• Se les consulta para obtener información sobre las actividades necesarias para obtener los resultados de una línea de acción específica. • Se les consulta para que contribuyan a la identificación de las dependencias y riesgos relacionados con estas actividades.	• Se les consulta para obtener información sobre las actividades necesarias para obtener los resultados de una línea de acción específica. • Se les consulta para obtener información sobre la identificación de las dependencias y riesgos relacionados con estas actividades.
Desarrollar un Plan de Acción	• Ofrecen directrices sobre las alternativas de mejora de la armonización del plan con el sistema de salud y otras prioridades pertinentes. • Ofrecen información sobre la factibilidad y los riesgos.	• Ofrecen directrices sobre las alternativas de mejora de la armonización del plan con el sistema de salud y otras prioridades pertinentes. • Ofrecen información sobre la factibilidad y los riesgos.	• Se les consulta para obtener información sobre la factibilidad y riesgos, en áreas o actividades específicas.	• Ofrecen información sobre la factibilidad y los riesgos en áreas o actividades específicas.
Determinar las necesidades de recursos y financiación	• Ofrecen información sobre políticas y demás factores que puedan influir en el planteamiento de contratación de personal cualificado y de obtención de los recursos necesarios para la ejecución del Plan de Acción.	• Ofrecen información sobre políticas y demás factores que puedan influir en el planteamiento de contratación de personal cualificado y de los recursos necesarios.	• Se les consulta para obtener información sobre las necesidades de personal cualificado y experto para realizar sus actividades. • Se les consulta para obtener información sobre las estimaciones de financiación de las actividades que han contribuido a identificar y definir.	Ofrecen conocimientos sobre: • las necesidades de personal cualificado y experto para realizar actividades especializadas • la disponibilidad de personal cualificado y experto • las posibles soluciones para contratar al personal cualificado y los recursos necesarios • la financiación necesaria para otros programas y proyectos de eSalud • los costes asociados a las actividades especializadas tecnológicas y no tecnológicas
Aplicar las limitaciones de financiación para perfeccionar el Plan de Acción	• Ofrecen directrices sobre la probable disponibilidad de financiación para la ejecución del Plan de Acción. • Se les consulta como parte de la evaluación de las alternativas de perfeccionamiento del Plan de Acción teniendo en cuenta la financiación probablemente disponible. • Seleccionan la alternativa preferida para el perfeccionamiento del Plan de Acción teniendo en cuenta la financiación probablemente disponible. • Examinan y aprueban el Plan de Acción perfeccionado.	• Ofrecen información sobre las fuentes potenciales de financiación para la ejecución del Plan de Acción. • Se les consulta como parte de la evaluación de las alternativas de perfeccionamiento del Plan de Acción teniendo en cuenta la posible disponibilidad de financiación.	N/A, no aplicable.	• Pueden ofrecer información sobre las soluciones de financiación empleadas por otros países para sus programas de eSalud específicos.
Definir las fases de implementación	• Examinar y aprobar las fases de implementación del Plan de Acción.	• Opcionalmente se les puede implicar para recabar sus comentarios sobre la propuesta de fases de implementación.	N/A	N/A

Capítulo 5
Elaborar las líneas de acción de la eSalud

Esta etapa se centra en la elaboración de planes individuales para cada una de las líneas de acción de la eSalud.



Objetivo

La elaboración del plan de acción de eSalud comienza por el conocimiento y la clasificación lógica de las actividades necesarias para la materialización del concepto de eSalud nacional y el cumplimiento de las recomendaciones elaboradas en la Parte 1. La clasificación de las actividades permite identificar las líneas de acción generales, que a su vez constituyen la base del plan de acción de eSalud.

Actividades

- Definir las principales líneas de acción.
- Asignar logros a las líneas de acción.
- Identificar las actividades necesarias para producir los logros de cada una de las líneas de acción.
- Identificar las actividades adicionales de cambio y adopción.
- Identificar las dependencias entre actividades.
- Elaborar planes individuales para cada una de las líneas de acción de la eSalud.
- Identificar los riesgos asociados a la realización de los planes de las líneas de acción.
- Perfeccionar las líneas de acción de la eSalud (opcional).

Logros

Un plan indicativo para cada línea de acción de la eSalud que comunique los logros, actividades, dependencias, calendario y riesgos.

5.1 Definir las principales líneas de acción

Objetivo

En este paso se definen las principales líneas de acción de la eSalud que constituirán la base del plan de acción. Las líneas de acción se utilizan para agrupar las actividades de tema o propósito similar. Las experiencias obtenidas en los diversos países parecen indicar que las actividades necesarias para materializar el concepto de eSalud nacional suelen corresponder a uno de los cuatro grupos generales siguientes (Tabla 6).

Tabla 6. Cuatro líneas de acción comunes de la eSalud

Línea de acción	Ejemplos de características
Gobernanza	• Coordina, realza y supervisa el Plan de Acción de la eSalud (es decir, las actividades del programa). • Desarrolla las estructuras y mecanismos de gobernanza para establecer la imputabilidad, transparencia y liderazgo efectivo.
Fundamento	• Obtener componentes de la eSalud que permitan el intercambio electrónico seguro de información atravesando las fronteras geográficas del país y de su sector de la salud, o mejorando el acceso a los servicios de atención sanitaria por canales electrónicos. • Tienen alcance nacional y son demasiado arriesgadas o complejas para llevarlas a cabo con éxito, salvo que obedezcan a un planteamiento nacional coordinado. • La rentabilidad de su definición es mayor si ésta se produce una sola vez a nivel nacional y no se duplican esfuerzos ni gastos en los diversos estados, regiones o el sector privado.
Soluciones	• Fomentar el desarrollo y utilización de servicios y aplicaciones de eSalud de alta prioridad para mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión del sistema de salud y la atención médica. • Obtener componentes de la eSalud que permitan a los pacientes, a los profesionales de la salud y a los gestores de los servicios de salud, acceder a la información sanitaria, examinarla, utilizarla y compartirla como parte de la atención sanitaria. • Obtener componentes de la eSalud que proporcionen medios tangibles de que las partes interesadas se beneficien del entorno de eSalud nacional. • Obtener componentes de la eSalud que accedan a las bases e infraestructuras nacionales y las utilicen para consultar información e intercambiarla.
Cambio y adopción	• Motivar, preparar y apoyar el sistema de salud para adoptar y utilizar la eSalud en la gestión y prestación de la asistencia sanitaria. • Crear incentivos, facilitar la adopción de los servicios y aplicaciones de la eSalud y reformar las prácticas laborales para poder utilizar la eSalud con eficacia.

Las líneas de acción generales descritas anteriormente constituyen un ejemplo de punto de partida para la clasificación de las actividades, aunque no es indispensable darles carácter definitivo en esta etapa. Conforme vayan tomando forma otros aspectos del plan de trabajo, estas líneas de acción podrán ampliarse o perfeccionarse, con base en factores tales como:

- el alcance de las recomendaciones del concepto de eSalud nacional (Parte 1) y si existen temas específicos o grupos de recomendaciones que pongan de manifiesto la necesidad de una línea de acción adicional o distinta;
- las expectativas de las partes interesadas clave en relación con la inclusión de líneas de acción específicas; y
- el nivel de información que el Gobierno desee comunicar.

En este punto hay que centrarse en la elaboración de un plan de de alto nivel. La planificación detallada del programa se realizará una vez obtenido el visto bueno para continuar la implementación.

Logros esperados

Este paso debe producir un grupo inicial de líneas de acción que en conjunto constituyan la base del plan de acción de eSalud. Cada una de las líneas de acción debe tener un propósito u objetivo claramente definido. Un plan de acción de eSalud con una estructura de entre seis y cuatro líneas de acción principales es fácil de gestionar y presenta el adecuado nivel de profundidad y

detalle en los planes correspondientes a cada una de ellas. Debe evitarse la definición de un gran número de actividades, ya que esto suele ocasionar que el análisis y la planificación resulten excesivamente detallados y consuman una gran cantidad de tiempo, con poco provecho, dado que hay que concentrarse en el plan de alto nivel.

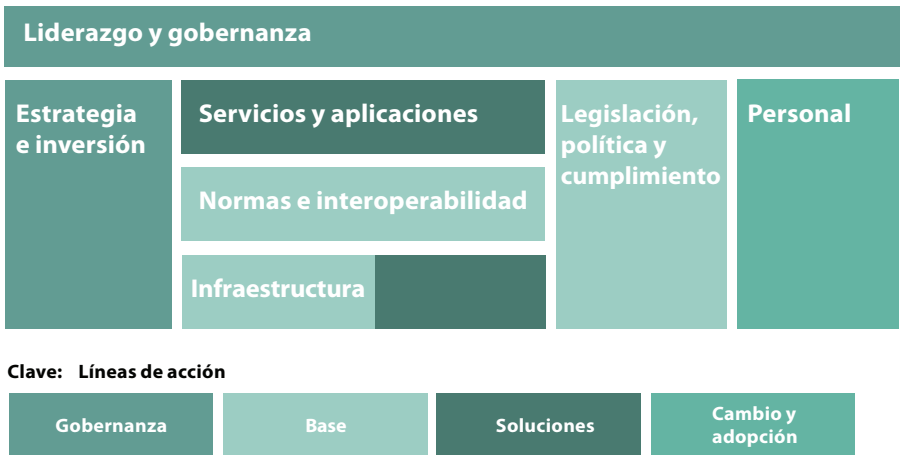
Enfoque

Este paso requiere una combinación de análisis interno, respaldado por la información facilitada por las partes interesadas.

Análisis interno

Este paso debe centrarse en el examen de las líneas de acción de eSalud propuestas y en la determinación de si éstas deben perfeccionarse o ampliarse. Las líneas de acción deben abarcar toda la gama de actividades necesarias para cumplir las recomendaciones de la Parte 1. Puede establecerse una correspondencia entre los componentes de la Parte 1 y estas líneas de acción (Figura 7).

Figura 7. Correspondencia de alto nivel entre los componentes de la eSalud y las cuatro líneas de acción comunes



Puede establecerse una correspondencia entre el componente de Infraestructura y las líneas de acción Base y Soluciones, dependiendo de la definición que se haga en el país del alcance de estas líneas de acción. Se propone que las actividades asociadas con proporcionar los componentes de Infraestructura se correspondan con la línea de acción Base. En el Anexo C puede verse una representación más detallada de la Figura 7.

Gracias a las recomendaciones estratégicas formuladas en la Parte 1 para cada una de las áreas componentes de la eSalud, la correspondencia mencionada puede constituir una herramienta útil para determinar:

- a qué línea de acción deben asignarse las actividades asociadas con las recomendaciones estratégicas; y
- si deben perfeccionarse o ampliarse las líneas de acción de la eSalud cuando no exista aparentemente una línea de acción de la eSalud a la que asignar una determinada actividad.

Este paso requiere considerar la amplia gama de actividades necesarias para cumplir cada una de las recomendaciones estratégicas producidas en la Parte 1 del Conjunto de herramientas. Estas actividades se perfeccionarán aún más como se expone en la sección 6.4.

Consulta a las partes interesadas

Las líneas de acción iniciales pueden evaluarse con un pequeño número de interesados para identificar las posibles consideraciones que puedan influir en el modo de estructurarlas.

5.2 Asignar logros a las líneas de acción

Objetivo

Este paso comienza por desglosar las recomendaciones estratégicas formuladas en la Parte 1 en una serie de logros. Estos logros se asignan a una de las líneas de acción principales. Cada una de las recomendaciones estratégicas debe examinarse en el marco de cada una de las líneas de acción propuestas, preguntándose lo que se necesita para implementar cada recomendación en cuanto a:

- logros de gobernanza
- logros de base
- logros de solución
- logros de cambio y adopción

Para responder a estas preguntas es necesario que se haya definido con claridad el alcance u objeto de cada línea de acción.

Cuando todos los logros de una recomendación estratégica puedan asignarse a una línea de acción, la recomendación podrá asignarse a dicha línea de acción. Es posible que los logros de otras recomendaciones estratégicas puedan asignarse a varias líneas de acción. Esto ocurrirá cuando se necesiten logros de cambio y adopción además de logros fundacionales, de solución y de gobernanza.

Logros esperados

Este paso debe producir un conjunto de logros para cada una de las líneas de acción de la eSalud. Cada logro debe permitir identificar la recomendación estratégica de la Parte 1 de la que procede (Recuadro 1).

Recuadro 1. Ejemplos de recomendaciones estratégicas y logros

Recomendación estratégica: implementar un único servicio nacional de identificación de la salud			
Resultados necesarios			
Fundamento	**Soluciones**	**Cambio y adopción**	**Gobernanza**
• Servicio nacional de identificadores de la salud establecido. • Normas de los identificadores de la salud nacional aprobadas y publicadas. • Nueva legislación sobre privacidad nacional, estatal y regional introducida para constituir y utilizar el servicio nacional de identificadores de la salud.	• La comunidad de proveedores ya soporta los identificadores de salud nacional en la mayor parte de productos y soluciones populares. • Se ha establecido la función de conformidad del software y se han acreditado varios productos y soluciones.	• Las organizaciones de atención sanitaria y los profesionales de la salud apoyan la introducción del servicio. • Los consumidores apoyan la introducción del servicio. • Las organizaciones de atención sanitaria de alta prioridad y los profesionales de la salud adoptan y utilizan software acreditado.	• Se ha establecido un mecanismo de gobernanza operacional y supervisión del servicio nacional de identificadores de la salud. • Se ha logrado la financiación adecuada para el desarrollo y explotación del servicio nacional de identificadores de la salud.
Recomendación estratégica: implementar un servicio nacional de telesalud para las comunidades rurales y remotas			
Resultados necesarios			
Fundamento	**Soluciones**	**Cambio y adopción**	**Gobernanza**
• Se ha establecido un servicio nacional de telesalud. • Se ha establecido la conectividad de datos idónea para las comunidades prioritarias. • Se ha establecido la infraestructura local de informática y comunicaciones idónea en las comunidades prioritarias.	• Existen en el mercado soluciones de telesalud idóneas y homologadas.	• La educación y la formación de los trabajadores de la salud incluyen ahora la enseñanza de la telesalud. • Los trabajadores de la salud comunitaria pueden apoyar a las comunidades en el acceso a los servicios de telesalud. • Las comunidades son conscientes de la telesalud; las comunidades prioritarias utilizan profusamente estos servicios.	• Se ha establecido un mecanismo de gobernanza operacional y de supervisión para el servicio nacional de telesalud. • Se ha logrado la financiación adecuada para el desarrollo y explotación del servicio nacional de telesalud.

Enfoque

Este paso debe realizarse como actividad interna que comprenda sesiones de trabajo centradas en la identificación de logros para cada una de las recomendaciones estratégicas de la Parte 1 y su asignación a líneas de acción.

En algunos casos, este proceso puede desembocar en la identificación de logros no asignables a ninguna línea de acción. En estos casos, deberán examinarse las líneas de acción para determinar si debe modificarse su alcance para adaptarse al logro (preferiblemente), o si se necesita una nueva línea de acción.

Las diferentes partes interesadas pueden considerarse responsables de proporcionar logros para cada una de las líneas de acción. Comprender el liderazgo y la responsabilidad potenciales para un logro específico permite identificar estas partes interesadas de modo que puedan intervenir en la definición de las actividades necesarias.

Las siguientes preguntas ayudan a identificar las partes interesadas responsables de un logro concreto.

- ¿Quién tiene la responsabilidad política de este logro?
- ¿Quién tiene el mandato o autoridad?
- ¿Quién tiene la capacidad y competencia para producir el logro?
- ¿Quién considera el sector de la salud y/o el público que es la entidad adecuada para producir el logro?
- ¿Quién es capaz de intervenir eficazmente con las partes interesadas de los sectores de la salud o ajenos a ésta e influir en ellos?
- ¿Quién tiene acceso a los recursos financieros adecuados?

5.3 Identificar las actividades necesarias para producir los logros

Objetivo

En este paso se identifican las actividades necesarias para producir los logros de una determinada línea de acción de la eSalud. Las actividades de alto nivel son proyectos, iniciativas y demás acciones de importancia estratégica, que se necesitan para producir un logro, y no las actividades y tareas detalladas que se definirían normalmente como parte de la planificación de un proyecto individual. Las actividades constituyen la base del plan de acción y deben definirse en cuanto a su alcance, calendario y dependencias (Tabla 7). La definición de estas actividades permitirá determinar las necesidades de recursos y financiación.

Tabla 7. Elementos que definen las actividades de la eSalud

Elemento	Descripción	Función
Alcance	Conocimiento de alto nivel del propósito de la actividad, normalmente definido en cuanto a los resultados específicos que la actividad deberá producir.	• Permite identificar el probable calendario, dependencias, recursos y, en última instancia, las necesidades de financiación.
Duración	Estimación de alto nivel de la magnitud temporal de cada actividad (por ejemplo, tres meses, seis meses, un año, dos años, etc.).	• Necesaria para identificar el calendario asociado a cada actividad para una línea de acción de la eSalud específica y, en última instancia, para el Plan de Acción de la eSalud.

Elemento	Descripción	Función
Dependencias	Relaciones de alto nivel entre las actividades que puedan influir en el momento de comienzo o conclusión de la actividad en cuestión.	• Influye en el orden de las actividades, lo que en última instancia repercute en el calendario de los planes de línea de acción de la eSalud y del Plan de Acción de la eSalud. • La investigación de las dependencias se tratará más a fondo en posteriores secciones. Sin embargo, es probable que la identificación de las dependencias comience durante esta actividad. Podrá recurrirse más adelante a este conocimiento para facilitar una investigación más pormenorizada de las dependencias en el marco de las líneas de acción de la eSalud.

Logros esperados

Este paso debe producir una descripción de las actividades de alto nivel para cada una de las líneas de acción, incluyendo el alcance, la duración y las dependencias de cada actividad (Tabla 8). En el Anexo D se presentan más ejemplos de las posibles actividades en cada una de las líneas de acción de la eSalud.

Tabla 8. Ejemplos de actividades en cuatro líneas de acción comunes de la eSalud (no exhaustivos)

Línea de acción	Ejemplo de actividades
Gobernanza	• Diseñar y establecer el consejo de gobierno de la eSalud nacional • Diseñar y establecer las funciones reglamentarias de la eSalud • Diseñar y establecer una entidad de la eSalud nacional que dirija y gestione las inversiones en la eSalud nacional • Formalizar las interacciones de la gobernanza con otros órganos de gobernanza nacionales, regionales y locales
Fundamento	• Desarrollar las necesidades de alto nivel y diseñar el fundamento del servicio de la eSalud • Desplegar y explotar el Servicio de eSalud nacional • Definir el proceso de elaboración de las normas de la eSalud • Examinar las normas nacionales e internacionales existentes • Elaborar y aprobar normas y terminologías • Acordar y adoptar un marco reglamentario coherente a nivel nacional para la protección de la información de la salud • Establecer mecanismos de mejora de la infraestructura informática en las organizaciones de atención sanitaria • Desplegar una infraestructura de conectividad de datos prioritarios
Soluciones	• Establecer un fondo de inversiones en soluciones de eSalud nacional • Fomentar el desarrollo de soluciones de eSalud de alta prioridad • Diseñar y establecer una función de conformidad de las soluciones nacionales • Desarrollar y publicar los criterios de certificación y conformidad • Desarrollar requisitos de alto nivel y el diseño de los servicios y aplicaciones prioritarios de la eSalud nacional • Seleccionar un socio ejecutor que lleve a cabo el diseño pormenorizado y la construcción del servicio de eSalud nacional • Desplegar y explotar el servicio o aplicación de eSalud nacional
Cambio y adopción	• Identificar y evaluar los objetivos de cambio y adopción prioritarios • Elaborar y desplegar campañas de sensibilización sobre la eSalud • Establecer un marco para medir la eficacia de las actividades de implicación y sensibilización • Establecer una base de conocimientos sobre la eSalud nacional • Elaborar y desplegar un régimen de incentivos financieros • Desplegar un programa de comunicación sobre los incentivos financieros • Supervisar la adopción de las soluciones de eSalud • Definir el marco de competencia normal de la eSalud • Aplicar la modificación de los cursos de educación y formación • Diseñar grupos especializados de trabajo y de referencia de interesados • Implicar y consultar a los grupos de trabajo y de referencia de interesados

Enfoque

Este paso debe comenzar como actividad interna, pero puede ampliarse para que participen las partes interesadas del sector de la salud y de otros sectores que puedan ser los responsables últimos de las actividades del plan de acción.

Análisis interno

Inicialmente, deben celebrarse sesiones de trabajo internas para identificar las actividades necesarias para producir los logros de cada una de las líneas de acción de la eSalud. En esta identificación de las actividades deben tenerse en cuenta las recomendaciones estratégicas de las que se derivaron los logros pertinentes; en particular, las actividades específicas que puedan haberse descrito explícita o indirectamente en la recomendación.

Consulta y participación multisectorial

La identificación y definición de las actividades debe ser una labor multisectorial puesto que es probable que haya diversas partes interesadas tanto del sector de la salud como de otros sectores responsables de su ejecución. Debe consultarse a las partes interesadas identificadas en la sección 6.2 como posibles responsables de los logros de las líneas de acción de la eSalud e involucrarlas en la definición de las actividades necesarias para producir dichos logros.

5.4 Identificar actividades de cambio y adopción adicionales

Objetivo

En este paso se identifican las actividades de cambio y adopción adicionales necesarias para apoyar los logros y las actividades que se identificaron para cada una de las líneas de acción de la eSalud.

Las actividades de cambio y adopción incentivan y permiten que quienes participan en la atención sanitaria — tales como consumidores, prestadores salud, gestores y administradores — se preparen para adoptar y utilizar el entorno de la eSalud nacional como elemento central de la prestación de servicios de salud. La experiencia de los países indica que esto exige una estrategia nacional de cambio y adopción que impulse la implantación de la eSalud en ámbitos prioritarios del sistema de salud y que fomente la adopción general de la eSalud hasta alcanzar un nivel autosostenible.

La necesidad de las actividades de cambio y adopción debe manifestarse conforme se identifiquen las actividades de cada línea de acción. Para identificar las principales actividades de cambio y adopción puede resultar interesante contestar a las preguntas siguientes para cada actividad.

- ¿Cómo podría repercutir la actividad en partes interesadas tales como consumidores, prestadores de salud, gestores y administradores?
- ¿Comprenden las partes interesadas los beneficios que les reporta la actividad?
- ¿Cómo comprenderán las partes interesadas las posibles repercusiones de la actividad y cuál será su reacción ante ellas?
- ¿Cuáles son los riesgos y problemas que deben superarse para lograr su comprensión y aceptación?
- ¿Qué actividades pueden resultar necesarias para abordar estos riesgos y desafíos?

La respuesta a estas preguntas facilitará la comprensión de la estrategia de cambio y adopción necesaria para respaldar la materialización del concepto de eSalud nacional. Esta estrategia se articulará mediante las diversas actividades que se definan en la línea de acción Cambio y Adopción de la eSalud.

Logros esperados

La descripción de las actividades de cambio y adopción necesarias para materializar el concepto de eSalud nacional, incluyendo el alcance, la duración y las dependencias de cada una de las actividades. En conjunto, estas actividades constituyen la estrategia de cambio y adopción de alto nivel del país. En el Anexo D se presentan ejemplos de actividades de cambio y adopción.

Enfoque

En la práctica, la identificación de las actividades de cambio y adopción debe tener lugar al mismo tiempo que se identifican los logros y las actividades de cada línea de acción de eSalud (sección 6.3), pero se destaca aquí ya que es una parte crítica del plan de acción.

5.5 Identificar las dependencias entre actividades

Objetivo

En este paso se identifican las dependencias entre las actividades de las diferentes líneas de acción. Las dependencias afectan la secuencia, el calendario y la realización de las actividades de las líneas de acción.

La identificación de las dependencias exige el conocimiento de las relaciones entre actividades. Las dependencias pueden deberse a tres motivos principales:

- *Calendario.* Es posible que algunas actividades no puedan empezar hasta que otras hayan terminado; puede que algunas comiencen antes, pero no podrán terminar hasta que otras se hayan completado.
- *Recursos.* Los recursos disponibles pueden limitar el número de actividades que pueden realizarse en un momento determinado.
- *Cambio.* El sistema de salud sólo podrá aceptar una cierta magnitud de cambio en un periodo de tiempo determinado, lo que puede limitar el número de actividades que pueden realizarse en la práctica en cualquier momento.

Existirán dependencias entre actividades de la misma línea de acción así como también entre actividades de otras líneas de acción. En este paso se deben identificar ambos tipos de dependencia, ya que proporcionarán información para la elaboración de los planes de actividades individuales así como también del plan de acción.

Logros esperados

En este paso se deben identificar las principales dependencias entre actividades y la justificación de cada una de ellas. Las dependencias deben comprenderse con un nivel de detalle suficiente como para que sirvan para proporcionar información para ordenar las actividades del plan de trabajo.

Enfoque

Este paso debe emprenderse como actividad interna de identificación de las relaciones entre las actividades y otras causas de dependencia, y utilizarse para definir las dependencias dentro de las propias líneas de acción de la eSalud y entre ellas.

5.6 Elaborar planes individuales para cada línea de acción

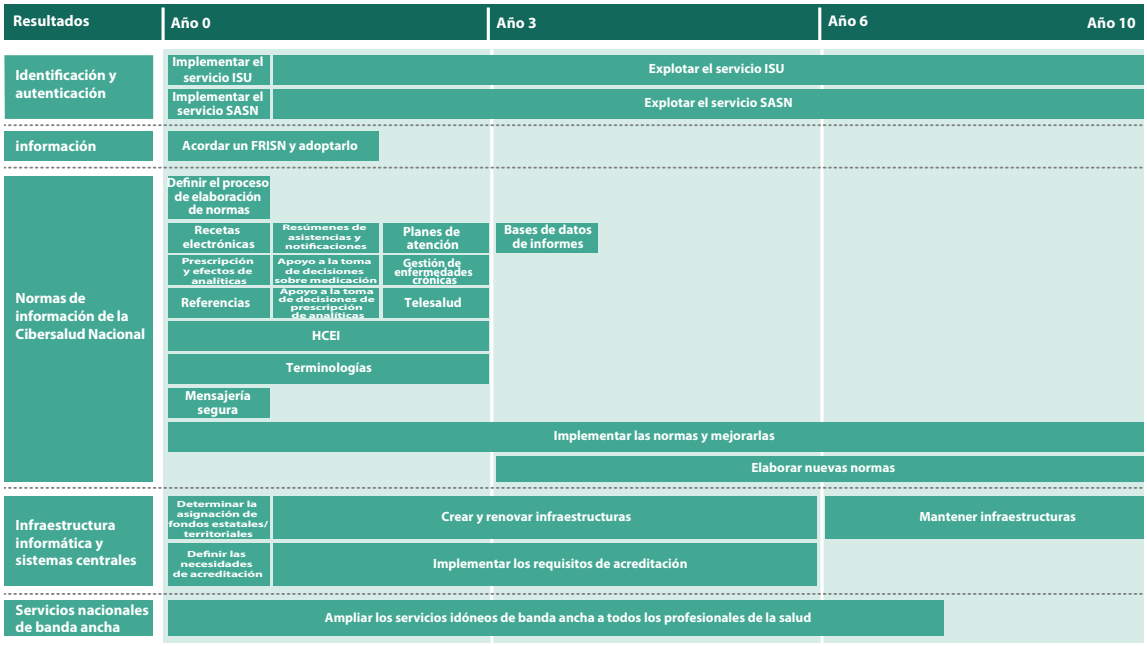
Objetivo

En este paso se elabora un plan de alto nivel para cada una de las líneas de acción de la eSalud. Esto implica la utilización del conocimiento de la responsabilidad, actividades, calendarios y dependencias para establecer un plan lógico de producción de los logros de cada línea de acción.

Logros esperados

En este paso se debe producir un plan para cada línea de acción de la eSalud en el que se comuniquen las actividades, su duración y calendario (Figura 8).

Figura 8. Ejemplo de plan de línea de acción de la eSalud[1]



El ejemplo anterior describe las actividades dentro de la línea de acción de Bases, junto con el calendario de alto nivel y la secuencia de actividades. Las dependencias no se muestran explícitamente, aunque constituyen una información importante para ordenar las actividades. Los logros se muestran en un alto nivel a la izquierda del diagrama.

El plan individual de una línea de acción de la eSalud puede venir acompañado de una lista de las partes interesadas que pueden tener responsabilidad y liderazgo en las diversas actividades. Esta información puede resumirse en forma de tabla (si es compleja) o en un solo diagrama en el caso de que la responsabilidad no difiera sustancialmente de una actividad a otra.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna para identificar la secuencia y el calendario de las actividades, que a su vez estarán bajo la influencia de la duración y las dependencias de otras actividades en la misma línea de acción. La repercusión de las dependencias entre planes de líneas de acción se investigará en la próxima etapa conforme se integren los planes individuales.

El plazo de los planes de la línea de acción debe ser coherente con el plazo estratégico del concepto de la eSalud nacional. Un plazo coherente respaldará la integración de los planes de las líneas de acción individuales en un único plan de acción de eSalud.

1 *National E-Health and Information Principal Committee. National E-Health Strategy, 30 de septiembre de 2008.* Adelaide, Deloitte Touche Tohmatsu, 2008.

5.7 Identificar los riesgos asociados con la ejecución de los planes de líneas de acción

Objetivo

En este paso se identifican los riesgos planteados por las actividades definidas en las líneas de acción. Los riesgos se concentran en los aspectos del entorno que reducen o limitan la capacidad de que una actividad o conjunto de actividades alcancen un logro concreto (pueden verse ejemplos en el Anexo E).

Los riesgos pueden existir en varias áreas, entre ellas:

- liderazgo gobernanza
- participación y aceptación por parte de los interesados
- recursos y financiación
- enfoque de implementación
- dependencias externas.

Los riesgos constituyen una información importante para la integración de los planes individuales de las líneas de acción en un plan de acción holístico que tendrá lugar en la siguiente etapa. Como parte de la integración, el plan de acción se estructura y perfecciona para reducir el riesgo en la medida de lo posible.

Logros esperados

El logro de este paso será la descripción de los riesgos asociados con cada una de las líneas de acción de la eSalud.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna que exigirá la celebración de sesiones de trabajo para identificar los riesgos pertinentes. Algunos de los riesgos podrán ser específicos de una actividad concreta, mientras que otros serán más generales y abarcarán más de una línea de acción.

Una vez identificados los riesgos, deben emprenderse análisis adicionales para determinar cómo pueden reducirse. Esto puede llevarse a cabo de diversas maneras, incluyendo cambios a los planes de trabajo de las líneas de acción individuales.

5.8 Perfeccionar las líneas de acción de la eSalud (opcional)

Objetivo

En este paso opcional se perfecciona el conjunto inicial de líneas de acción de la eSalud para que describan con la mayor precisión posible los ámbitos lógicos de actividad necesarios para la materialización del concepto de eSalud nacional.

Los ejemplos de los motivos por los cuales puede ser necesario el perfeccionamiento del conjunto inicial de líneas de acción incluyen:

- numerosas actividades que no encajan lógicamente en ninguna de las líneas de acción definidas
- muy pocos logros y actividades en una línea de acción para poder considerarla una línea de acción de por sí
- demasiados logros y actividades en una línea de acción lo que la ha vuelto demasiado compleja para interpretar y comunicar.

Con independencia del motivo, hay varios ejemplos de cómo pueden perfeccionarse, a saber:

- modificando el ámbito o propósito del conjunto inicial de líneas de acción
- integrando una línea de acción y sus actividades con otra
- creando una o varias líneas de acción a las que puedan asignarse actividades
- dividiendo una línea de acción en dos o más para reducir su complejidad.

Logros esperados

En este paso se perfeccionará el conjunto inicial de líneas de acción de la eSalud con base en los logros y actividades identificados e investigados durante esta etapa.

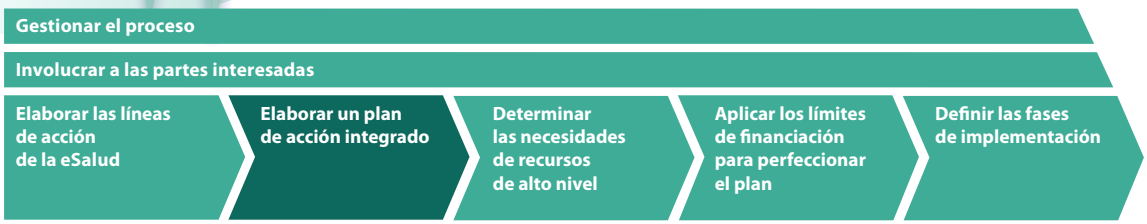
Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna centrada en examinar los logros de los pasos anteriores y determinar si debe perfeccionarse el conjunto inicial de líneas de acción de la eSalud.

Deben tenerse en cuenta los motivos específicos de creación de líneas de acción, tales como la manifestación, por parte de los interesados, de la necesidad de aumentar la visibilidad de ciertas actividades. Esto puede exigir la consulta a las partes interesadas cuando se determine la necesidad de perfeccionar esas líneas de acción de la eSalud en concreto.

CAPÍTULO 6
Elaborar un plan de acción integrado

Esta etapa se centra en la creación de un plan de acción de la eSalud integrado.



Objetivo

Una vez elaborados los planes individuales para cada una de las líneas de acción de la eSalud, pueden integrarse para constituir un plan de acción holístico de materialización del concepto de eSalud nacional. La integración de este plan exige la revisión de su armonización con las prioridades estratégicas del sistema de salud nacional y los objetivos de las entidades de financiación y partes interesadas clave.

Actividades

- Redactar el proyecto de plan de acción.
- Verificar la armonización con el sistema de salud y las prioridades de las partes interesadas.
- Identificar los riesgos de su ejecución.
- Perfeccionar el plan de acción para mejorar su armonización con las prioridades estratégicas.

Logros

El plan de acción nacional de la eSalud se ha perfeccionado para mejorar su armonización con el sistema de salud y las prioridades de las partes interesadas y reducir o mitigar los riesgos de ejecución identificados.

6.1 Redactar el proyecto de plan de acción

Objetivo

En este paso se integran los planes de trabajo de las líneas de acción individuales de la eSalud en un sólo plan de acción nacional consolidado para materializar el concepto de eSalud nacional. La elaboración de este plan exige la consideración de dos aspectos importantes:

- *Las interdependencias:* las actividades pueden depender de otras de la misma línea de acción, lo que puede exigir la reprogramación de las actividades del plan.
- *Los riesgos:* la mitigación de los riesgos identificados durante la elaboración de las líneas de acción de la eSalud puede exigir cambios en la programación de las actividades o el agregado de nuevas actividades para reducir dichos riesgos.

Las anteriores consideraciones pueden traducirse en una modificación del orden de las actividades.

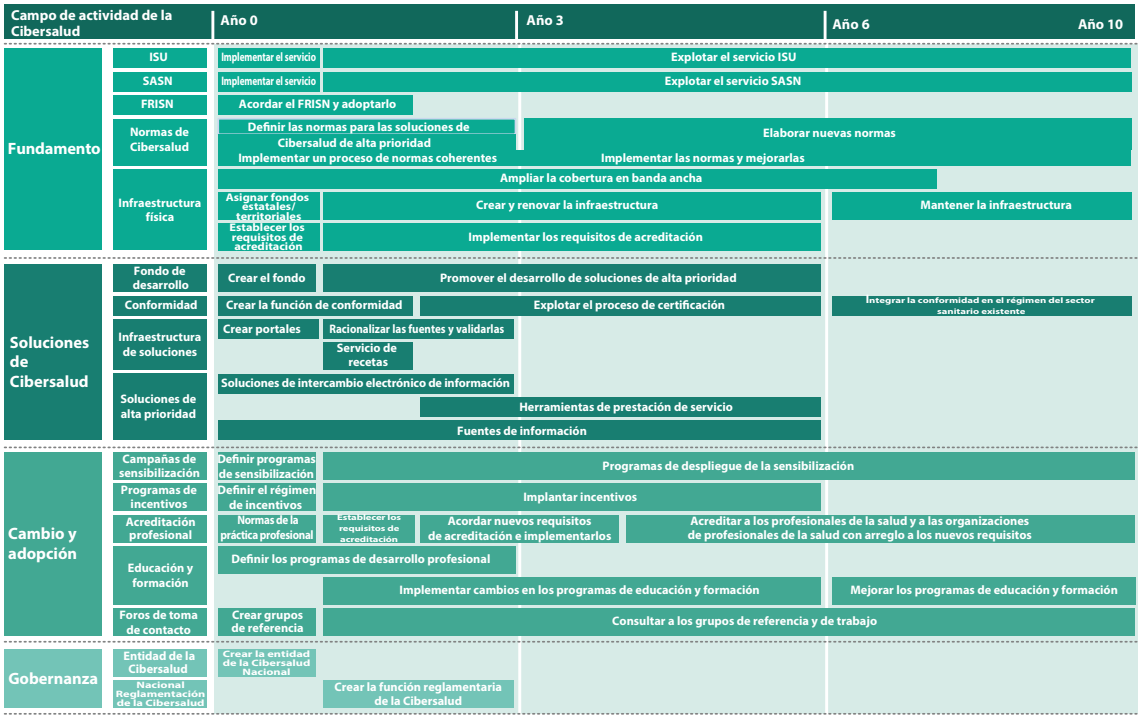
Logros esperados

En este paso debe crearse un proyecto inicial de plan de acción consolidado (Figura 9), en el que se recojan:

- las diversas líneas de acción que integran el plan de acción nacional
- los logros que cada línea de acción pretende producir
- las actividades individuales de cada línea de acción
- la duración y calendario de las actividades individuales.

Las dependencias no necesitan mostrarse explícitamente, ya que ello afectaría la legibilidad del plan de trabajo.

Figura 9. Ejemplo de plan de trabajo consolidado correspondiente a un plan de acción de la eSalud[2]



2 *National E-Health and Information Principal Committee. National E-Health Strategy, 30 de septiembre de 2008.* Adelaide, Deloitte Touche Tohmatsu, 2008.

Enfoque

Este paso supone la celebración de reuniones de trabajo para elaborar el plan de acción inicial y pueden estar respaldadas por una consulta limitada a las partes interesadas para que validen el plan.

La elaboración del plan de acción se realiza en dos pasos.

Paso 1: Integrar los planes de las líneas de acción de la eSalud. Los planes de las líneas de acción individuales de la eSalud se reúnen y reordenan con base en las dependencias entre las actividades de las distintas líneas de acción.

Paso 2: Perfeccionar el plan de acción consolidado para reducir los riesgos. Perfeccionar el plan de acción consolidado para mitigar los riesgos identificados durante la elaboración de los planes de trabajo de las líneas de acción individuales de la eSalud.

El perfeccionamiento del plan de acción consolidado puede mitigar ciertos riesgos, aunque es posible que permanezcan otros que deberán identificarse con claridad y gestionarse continuamente.

6.2 Verificar la armonización con las prioridades del sistema de salud y las expectativas de las partes interesadas

Objetivo

En este paso se investiga si el plan de acción está alineado con las prioridades del sistema de salud nacional y las expectativas de las partes interesadas. Pueden producirse discordancias debido al calendario de las actividades y a los logros asociados a las mismas. Una parte importante de este paso es garantizar que el plan de acción alcance el equilibrio adecuado entre el desarrollo de los elementos fundacionales del entorno de eSalud nacional y la obtención de beneficios tangibles a corto plazo o con la suficiente antelación como para demostrar el valor de la eSalud.

Los países que se inicien en el tema de la eSalud deben procurar elaborar un plan de acción que garantice el desarrollo de las bases, la infraestructura y los componentes habilitadores del entorno de la eSalud nacional. El plan de acción exigirá de todos modos la producción de los servicios, aplicaciones y herramientas de eSalud que demuestren sus beneficios tangibles.

Los países que estén integrando la utilización de la eSalud deben prestar una atención especial a la producción y a la innovación de servicios, aplicaciones y herramientas de eSalud que contemplen las prioridades de la atención sanitaria y la salud pública. El plan de acción puede exigir un desarrollo adicional para crear bases, infraestructuras y componentes habilitadores.

La validación de la armonización del plan de acción con las prioridades del sistema de salud exige la revisión de los logros de la Parte 1 del Conjunto de herramientas y, más concretamente:

- las metas y retos estratégicos y sus prioridades relativas
- las expectativas de las instancias decisorias y probables entidades de financiación y, en particular, los logros específicos y los objetivos y plazos para su obtención.

El plan de acción debe compararse con estas prioridades y con las alternativas identificadas a fin de perfeccionarlo convenientemente.

Logros esperados

Este paso permitirá comprender el grado de armonización del Plan de Acción con las prioridades del sistema de salud y las partes interesadas, e identificar las alternativas más convenientes para mejorar esta armonización.

Enfoque

Este paso exige un análisis interno respaldado por la consulta a las partes interesadas pertinentes para conocer su opinión sobre las prioridades del plan de acción y recabar sus orientaciones sobre las alternativas para mejorar la armonización con estas prioridades (Tabla 9).

Tabla 9. Descripción de los pasos para investigar la armonización del plan de acción

Paso	Descripción	Ejemplos de cuestiones a considerar	Resultados
1	Examinar la armonización con las prioridades del sistema de salud.	• Determinar el grado de armonización de los resultados del Plan de Acción con las prioridades del sistema de salud. • Determinar el grado de armonización del calendario de resultados con los plazos de las metas y retos estratégicos.	Comprensión de la armonización del plan de acción con las prioridades del sistema de salud.
2	Examinar la armonización con las expectativas de las partes interesadas y las entidades de financiación.	• Determinar el grado de armonización de los resultados con las expectativas de las partes interesadas e instancias decisorias clave. • Determinar el grado de armonización de los resultados con las expectativas de las posibles entidades de financiación. • Determinar si el Plan de Acción produce beneficios tangibles con la antelación o rapidez suficientes para satisfacer las expectativas de las partes interesadas.	Comprensión de la armonización del plan de acción con las expectativas de las partes interesadas y de las entidades de financiación.
3	Desarrollar alternativas para armonizar el Plan de Acción con las prioridades del sistema de salud, las partes interesadas y las entidades de financiación	• ¿Qué tipo de equilibrio debe intentar alcanzar el Plan de Acción? • ¿Qué alternativas existen para mejorar la armonización con las prioridades del sistema de salud y las partes interesadas? • ¿Qué alternativas existen para obtener beneficios con rapidez o a corto plazo? • ¿Qué riesgos conlleva cada una de las alternativas?	Un rango de opciones para mejorar la armonización con las prioridades del sistema de salud y las partes interesadas, y los riesgos asociados de cada alternativa.
4	Recomendar las alternativas más adecuadas para la modificación del Plan de Acción a fin de armonizarlo con las prioridades del sistema de salud, las partes interesadas y las entidades de financiación.	• ¿Cuáles son las alternativas más aceptables para las partes interesadas e instancias decisorias clave en cuanto a equilibrar: - el logro de las prioridades del sistema de salud y de las partes interesadas con el aumento de la complejidad y el riesgo de su realización?	La alternativa más conveniente para perfeccionar el plan de acción.

La consulta con las partes interesadas (entre ellas las posibles entidades de financiación), confirmará una vez más las expectativas de las partes interesadas y permitirá evaluar las alternativas de perfeccionamiento del plan de acción para mejorar su armonización. Las consultas desempeñan un papel importante para conseguir la intervención de las partes interesadas en la elaboración del plan de acción, comenzando de este modo el proceso de ampliar sus comprensión sobre el plan y conseguir que lo apoyen..

6.3 Identificar los riesgos de realización

Objetivo

Este paso se centra en la identificación de los riesgos de realización a nivel del plan de acción. Estos riesgos son diferentes de los de las líneas de acción individuales de eSalud debido a que este paso se centra en los riesgos que existen a nivel de programa.

Pueden formularse las preguntas siguientes para investigar los posibles riesgos de realización.

- ¿Cuál es la escala de actividad necesaria?
- ¿Resulta demasiado ambiciosa esta escala para llevarla a cabo en el plazo necesario?
- ¿Tienen el sector de la salud y otros socios y sectores de apoyo, la capacidad de aceptar y apoyar esta actividad y el nivel de cambio asociado que requerirá?
- ¿Cuenta el país con los recursos financieros, humanos y de otra índole necesarios para respaldar la ejecución del plan?
- ¿Se tiene en cuenta en el plan el tiempo que probablemente tomará conseguir el apoyo y el impulso para la eSalud en el sector de la salud y entre el público en general?
- ¿Se han identificado todas las dependencias clave entre actividades y se han tenido en cuenta para ordenarlas?
- ¿Consideran las partes interesadas del sector de la salud y de los demás sectores que el plan de acción es viable?
- ¿Existen actividades concretas cuyo retraso o imposibilidad de realización puedan bloquear por completo la ejecución del plan de acción?

Logros esperados

En este paso deben identificarse los riesgos de que conlleva la ejecución del plan de acción y las alternativas que puedan existir para mitigar o reducir su probabilidad o repercusión.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna y apoyarse en información de las partes interesadas pertinentes del sector de la salud y demás sectores implicados en la elaboración del plan de acción.

Análisis interno

Al principio deben celebrarse sesiones de trabajo internas para identificar los posibles riesgos asociados al plan de acción. En estas sesiones debe estudiarse el plan de acción desde diferentes perspectivas (tales como las mencionadas en los ejemplos de preguntas anteriores de la sección de Objetivos).

Contribución multisectorial

Debe consultarse a las partes interesadas del sector de la salud y de otros sectores para recabar sus comentarios sobre la viabilidad y riesgos del plan de acción. Es posible que las partes interesadas tengan conocimientos o experiencias específicos sobre programas y proyectos anteriores que les permitan aportar comentarios constructivos.

6.4 Perfeccionar el plan de acción para mejorar su armonización con las prioridades estratégicas

Objetivo

En este paso se perfecciona el plan de acción con base en los cambios ya identificados.

Es probable que su perfeccionamiento conlleve alguna de las acciones siguientes:

- *Reordenación de las actividades.* Se modifican el orden y el calendario de las actividades para garantizar que los logros del plan armonicen mejor con las prioridades del sistema de salud y de las partes interesadas.
- *Perfeccionamiento del alcance de las actividades.* Puede perfeccionarse el alcance de las actividades para prestar mayor atención a una prioridad específica (por ejemplo, a un segmento concreto del sector de la salud o a un determinado espacio geográfico).
- *Revisión de la duración de las actividades.* Se modifica la duración de una o varias actividades para mejorar la armonización de sus logros y de las actividades subsiguientes con las prioridades del sistema de salud y de las partes interesadas. Estos cambios suelen asociarse al perfeccionamiento del alcance de una actividad específica.
- *Agregado o supresión de actividades.* Es posible que se necesiten nuevas actividades para hacer más hincapié en prioridades específicas. Por otra parte, es posible que haya que suprimir actividades en el caso de que no se consideren pertinentes para la satisfacción de las prioridades.
- *Perfeccionamiento del enfoque de un resultado.* También es posible que sea necesario considerar un enfoque totalmente diferente para producir un logro específico de una línea de acción de la eSalud. Este enfoque puede requerir que se emprenda un conjunto de actividades diferente.

Logros esperados

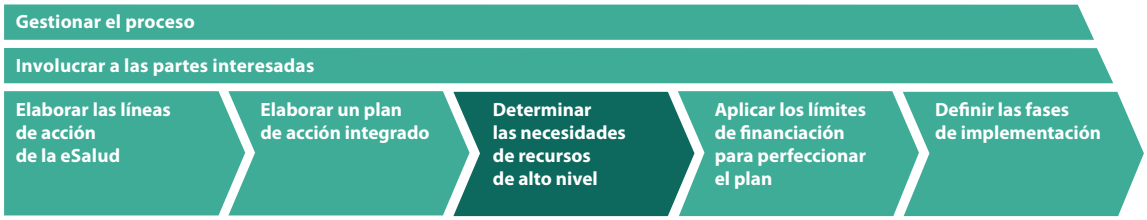
El logro de este paso será un plan de acción perfeccionado que alcance un mejor equilibrio entre las prioridades del sistema de salud y de las partes interesadas y el desarrollo a largo plazo del entorno de eSalud nacional.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna centrada en la modificación del plan de acción en sintonía con la/s alternativa/s más convenientes acordadas por las partes interesadas.

Capítulo 7
Determinar las necesidades de recursos de alto nivel

Esta etapa se centra en la determinación, a alto nivel, de los recursos necesarios para ejecutar el plan de acción de la eSalud.



Objetivo

Una vez elaborado el plan de acción, el objetivo pasa a ser la determinación de las necesidades de personal cualificado y experto para ejecutarlo. Su evaluación frente a la disponibilidad de personal cualificado y experto en el país permite identificar las posibles limitaciones, lo que repercutirá en el enfoque adoptado para contratar el personal cualificado y conseguir los recursos necesarios. Una vez determinadas dichas necesidades, se podrá investigar también el volumen de financiación necesario para ejecutar el plan de acción.

Actividades

- Identificar las necesidades de personal cualificado y experto para ejecutar el plan de acción.
- Identificar las limitaciones existentes en el país en cuanto a recursos humanos cualificados y expertos.
- Determinar el enfoque de contratación del personal cualificado y experto necesario.
- Estimar el volumen de financiación necesario para ejecutar el plan de acción.

Logros

En esta etapa se determinarán las necesidades de recursos para la ejecución del plan de acción y el enfoque para obtenerlos. A partir de ellos, se estimará, también en esta etapa, el volumen de financiación necesario para ejecutar el plan de acción.

7.1 Identificar las necesidades de personal cualificado y experto

Objetivo

Esta etapa se centra en la identificación y descripción de las necesidades de personal cualificado y experto para ejecutar el plan de acción. Esta información permite evaluar si el país dispone del personal cualificado y experto necesario y, en caso contrario, dónde podría contratarse (Tabla 10).

Tabla 10. Propuesta de dimensiones de investigación de las necesidades de personal cualificado y experto

Dimensión	Descripción	Ejemplos de consideraciones (no exhaustivos)
Tipo de recurso	Cualificación, experiencia y conocimientos para realizar las actividades descritas en el Plan de Acción.	• Transformación de la práctica laboral clínica • Gestión de programas y proyectos • Modelización financiera • Desarrollo legislativo y político • Desarrollo de productos y soluciones de eSalud • Arquitectura de empresa y soluciones • Privacidad y protección de datos • Desarrollo de normas de información • Conformidad de productos y soluciones • Gestión del cambio • Planificación y establecimiento de las comunicaciones • Desarrollo y ejecución del modelo de gobernanza
Capacidad de recursos	Escala de recursos necesaria para realizar las actividades descritas en el Plan de Acción.	• Estimación de recursos (por ejemplo, número de personas) • Posibilidad de que un recurso pueda satisfacer la necesidad de varios tipos de recursos (por ejemplo, ofreciendo varias de las cualificaciones y conocimientos técnicos necesarios)
Distribución de los recursos	Nivel o ubicación donde se necesitarán los recursos	• Nacional • Estatal • Regional • Local

Logros esperados

Este paso debe ofrecer una perspectiva consolidada de las cualificaciones y conocimientos técnicos necesarios para ejecutar el plan de acción. Aunque esta información se obtendrá por evaluación de lo que es necesario para realizar las actividades individuales, el logro de este paso debe intentar escalarse a un conjunto de necesidades de recursos de alto nivel que describan las cualificaciones y conocimientos técnicos, las capacidades y su distribución.

Enfoque

Este paso debe plantearse inicialmente como actividad interna. Sin embargo, puede que necesite la contribución de los expertos en la materia.

Análisis interno

Este paso implicará la evaluación de cada una de las actividades del plan de acción para identificar las necesidades de cada una de las dimensiones descritas en la Tabla 10. En este paso pueden utilizarse los conocimientos sobre programas de eSalud nacionales e internacionales para facilitar la identificación de las cualificaciones y conocimientos técnicos necesarios y para ofrecer orientaciones sobre el volumen de los recursos que puedan necesitarse.

Debe prestarse una atención especial a identificar a un alto nivel los recursos necesarios, en lugar de determinar los recursos de proyectos a nivel micro. La planificación detallada de los recursos se realizará más adelante como parte de las actividades que se describen en el plan de acción.

Contribución de los expertos

Los expertos en la materia aportarán conocimientos específicos sobre las necesidades de personal cualificado y experto, así como sobre la posible escala de los recursos necesarios. Los expertos deberán poseer conocimientos específicos de un dominio particular (por ejemplo, legislación), o tener experiencia en la ejecución de programas y proyectos de eSalud nacionales o internacionales.

7.2 Identificar las limitaciones del país en cuanto a personal cualificado y experto

Objetivo

Este paso se centra en la identificación de las limitaciones existentes para satisfacer las necesidades de personal cualificado y experto para la implementación del plan de acción. Cada país tendrá su configuración peculiar de personal cualificado y experto disponible, que afectará su posicionamiento para ejecutar su plan de acción. Es importante investigar esta configuración de personal cualificado y experto para poder identificar las carencias o limitaciones y resolverlas.

- ¿Dispone el país de personal con las cualificaciones y conocimientos técnicos necesarios?
- ¿Dispone el país del nivel suficiente de recursos humanos con estas cualificaciones y conocimientos técnicos necesarios?
- ¿Está el personal ubicado donde se necesita o puede trasladarse con facilidad a las ubicaciones necesarias?
- ¿Existen programas o proyectos nacionales o internacionales, actuales o en proyecto, que puedan generar competencia por este personal?

La investigación de estas preguntas conlleva la consideración del grupo general de recursos a disposición del país. Las cualificaciones y conocimientos técnicos necesarios pueden existir en los sectores público y privado, así como en los sectores más generales de la salud y ajenos a la salud.

Logros esperados

Este paso debe documentar las limitaciones de personal cualificado y experto que afecten a la ejecución del plan de acción a nivel consolidado en vez de a nivel de actividad.

Enfoque

Este paso debe plantearse inicialmente como actividad interna y puede exigir la contribución de los expertos en la materia.

Análisis interno

Este paso conllevará la evaluación de la capacidad del país para satisfacer las necesidades identificadas en la Sección 7.1. En esta evaluación se investigará cada una de las dimensiones y se considerará la posible competencia por recursos de otros proyectos nacionales e internacionales y su repercusión en la disponibilidad de recursos para ejecutar el plan de acción.

Las limitaciones identificadas también deben entenderse en términos de sus consecuencias. Esto facilitará la identificación de las limitaciones de alta prioridad que necesiten resolverse.

Contribución de los expertos

Los expertos pueden aportar conocimientos específicos en esta área. Los ejemplos de expertos incluyen representantes de las organizaciones y organismos responsables de recopilar datos estadísticos sobre la mano de obra y elaborar los correspondientes informes, como los órganos gubernamentales responsables de las estadísticas y los órganos representativos de la industria y el sector.

7.3 Determinar el enfoque para contratar al personal cualificado y experto necesario

Objetivo

Para seleccionar un enfoque hay que estudiar las necesidades de personal cualificado y experto y las limitaciones para su contratación (Tabla 11).

Tabla 11. Enfoques de contratación de personal cualificado y experto

Planteamiento	Descripción	Ejemplos
Contratación	Se contratan directamente del mercado laboral	• Empleo o contratación directos
Subcontratación	Se contratan de proveedores u organizaciones ajenos	• Empresas de servicios profesionales • Proveedores de tecnología
Socios	Se consiguen gracias a las relaciones con otras organizaciones y grupos públicos y privados	• Alianzas • Asociaciones, tales como las que se establecen entre los sectores público y privado • Relaciones sectoriales
Promoción	Se obtienen por promoción interna	• Programas de educación y capacitación

Estas alternativas pueden considerarse desde una perspectiva nacional e internacional. Por ejemplo, un país podría conseguir personal cualificado y experto tanto localmente como en el extranjero.

Es probable que un país necesite una combinación de los enfoques anteriores, contratando a parte del personal cualificado y experto en asociación con otras organizaciones, mientras que el resto tendría que contratarlo a organizaciones o proveedores externos.

Logros esperados

En este paso se describirá el enfoque de alto nivel para contratar al personal cualificado y experto necesario para ejecutar el plan de acción. Como en los pasos anteriores, este enfoque debe describirse a nivel consolidado en vez de a nivel de actividad.

Enfoque

Este paso debe plantearse inicialmente como actividad interna y puede exigir la contribución de los expertos en la materia.

Análisis interno

En este paso se investigan las alternativas de contratación de personal cualificado y experto necesario (Tabla 12).

Tabla 12. Propuesta de dimensiones para la determinación del enfoque de contratación de personal cualificado y recursos

Dimensión	Descripción	Ejemplo de consideraciones
Limitaciones	Las limitaciones identificadas para el personal cualificado y experto en cuestión.	• Si no se han identificado limitaciones para personal cualificado y experto concreto, la determinación del planteamiento consistirá probablemente en una simple decisión. • Si se han identificado limitaciones, deberán investigarse las demás consideraciones para determinar el planteamiento adecuado.
Calendario	Cuándo necesitará el país contar con el personal cualificado y experto necesario.	• De necesitarse el personal cualificado y experto con carácter inmediato o a corto plazo, es posible que el país tenga que considerar su contratación a un tercero que sea organización proveedora. • De necesitarlos a medio o largo plazo, es posible que el país considere la posibilidad de desarrollar su mano de obra local para tenerla disponible en el momento adecuado.
Duración	Tiempo que el país necesitará que el personal cualificado y experto esté presente.	• Si sólo se necesita el personal cualificado y experto durante un corto periodo de tiempo, tal vez resulte más interesante contratarlo a un tercero que sea organización proveedora o mediante asociaciones y alianzas. • Si se necesita durante un periodo continuado, tal vez resulte más conveniente considerar el desarrollo de la mano de obra local.
Política gubernamental	Políticas existentes en materia de desarrollo de la mano de obra y contratación de personal con la cualificación y conocimientos técnicos adecuados y de servicios.	• Es posible que haya políticas gubernamentales que prohíban determinados planteamientos para la contratación de personal cualificado y recursos, especialmente en lo que se refiere al sector de la salud y a la gestión de la información sanitaria. • Es posible que haya políticas gubernamentales que ofrezcan directrices sobre el personal cualificado y experto que deba formarse localmente. Esto puede influir en la selección de la forma de contratar el personal cualificado y experto necesario para ejecutar el Plan de Acción de la eSalud.
Disponibilidad	Disponibilidad del personal cualificado y experto necesario en el mercado.	• Si el personal cualificado y experto necesario no se puede contratar de organizaciones de proveedores ajenos ni mediante alianzas, es posible que el país necesite desarrollar dichas capacidades por sí mismo.
Titularidad	Quién es el patrón del personal cualificado y experto necesario.	• Es posible que exista personal cualificado y experto necesario en la mano de obra local, pero que trabajen en gran medida para proveedores ajenos. En este caso, el planteamiento más pragmático sería contratar a dichos proveedores.

Contribución de los expertos

Este paso puede beneficiarse de la contribución de expertos que comprendan las dimensiones de la política, la disponibilidad y la titularidad descritas anteriormente. También puede ser necesario involucrar a socios potenciales, organizaciones de proveedores y el mercado en general para evaluar qué personal cualificado y experto está disponible.

Es posible que algunos países contraten a alguna organización externa especializada en estrategias de búsqueda de personal para realizar este paso, especialmente cuando el país necesite acceder a personal cualificado y experto del mercado internacional.

7.4 Estimar el volumen de financiación necesario para ejecutar el plan de acción

Objetivo

En este paso se estima el volumen de financiación necesario para ejecutar el plan de acción de la eSalud. Varios factores influyen en la financiación, entre ellos:

- la escala y el tipo de recursos necesarios
- el enfoque para la contratación de personal cualificado y experto
- el capital y los gastos operativos relacionados con la infraestructura de la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC)
- la financiación que necesitan los mecanismos de cambio y adopción, tales como los programas de incentivos financieros para los prestadores de salud y los fondos de inversión en soluciones..

Este paso no puede centrarse en la ejecución de un ejercicio de estimación pormenorizada de los costos financieros, sino en la estimación del volumen de financiación. Es necesario comprender los factores mencionados y otros programas de eSalud nacionales e internacionales y los niveles de financiación asociados.

Logros esperados

Este paso debe producir una estimación del rango de financiación necesaria para realizar:

- cada actividad del plan de acción
- todas las actividades de una línea de acción de la eSalud específica
- la totalidad del plan de acción de la eSalud.

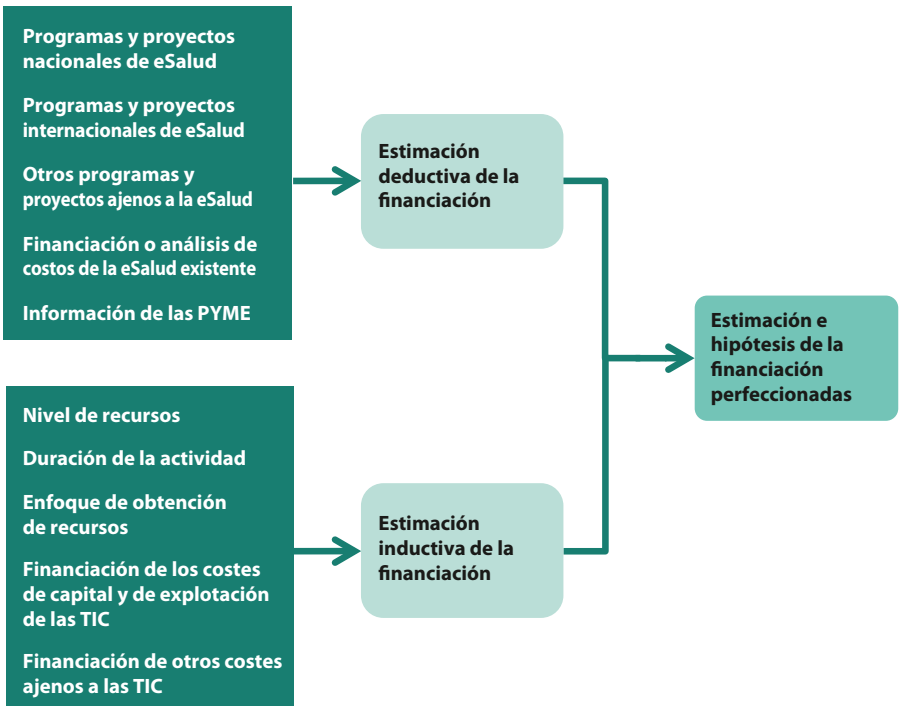
Es posible que algunos países tengan necesidades adicionales en cuanto a la información que necesitan producir como parte de este paso. La experiencia obtenida de los países indica que entre otras necesidades comunes figuran la capacidad de:

- distinguir entre la financiación incremental y la financiación total, lo que puede ser necesario cuando el plan de acción incorpora programas y proyectos que ya están financiados;
- describir el flujo de fondos necesario para el plan de acción, ya que proporciona visibilidad sobre el modo en el que la financiación necesaria varía con el tiempo.

Enfoque

Existen diversos enfoques de estimación de las necesidades de financiación. Ésta puede llevarse a cabo mediante una combinación de técnicas de estimación inductivas y deductivas (Figura 10).

Figura 10. Propuesta de enfoque de estimación de las necesidades de financiación



La estimación deductiva se denomina también estimación basada en la experiencia, ya que para estimar la financiación utiliza información sobre financiación de programas y proyectos pertinentes. Estos datos de financiación se ajustan en consideración de las diferencias existentes con el plan de acción (por ejemplo, diferencias de escala, duración, etc.). La estimación deductiva puede realizarse a diversos niveles, incluyendo actividad, línea de acción de la eSalud, o a nivel del plan de acción.

Son ejemplos de información para la estimación deductiva los conocimientos sobre:

- financiación de programas y proyectos nacionales de eSalud;
- financiación de programas y proyectos internacionales de eSalud;
- financiación de otros programas y proyectos ajenos a la eSalud con características o atributos similares a las actividades del plan de acción;
- modelos financieros o de costes previamente utilizados en los programas y proyectos de eSalud;
- información facilitada por expertos en proyectos y programas de eSalud a gran escala.

La estimación inductiva consiste en estimar costos con base en la identificación de los generadores de costos específicos de cada actividad del plan de acción. Por este motivo, pueden llevar mucho más tiempo.

Son ejemplos de información para el enfoque de estimación inductiva:

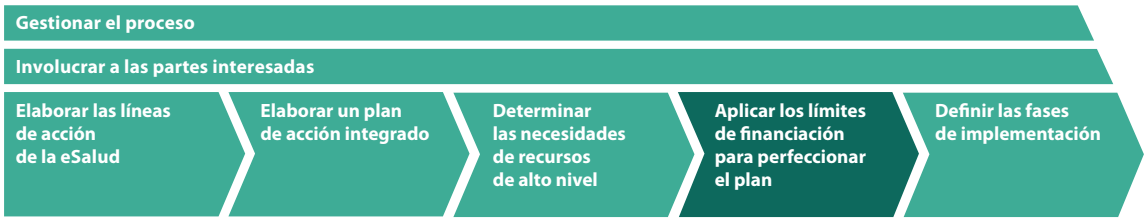
- la estimación de los recursos necesarios para realizar una actividad específica;
- la estimación de la duración de una actividad específica;
- el enfoque propuesto para la contratación de personal cualificado y experto, ya que esto influirá en el costo de obtención de los recursos pertinentes;
- la estimación de la financiación del capital y los costos operativos para las infraestructuras TIC necesarias para una actividad específica, lo que puede exigir que los proveedores de eSalud/TIC y otros expertos proporcionen información;
- la financiación adicional asociada a una actividad específica, tal como los programas de incentivos y financiación que forman parte del enfoque de cambio y adopción.

Las estimaciones deductivas e inductivas pueden utilizarse conjuntamente para perfeccionar la estimación de la financiación total del programa.

En este paso debe especificarse un rango de financiación (es decir, un mínimo y un máximo). La utilización de este rango indica claramente que la estimación de la financiación tiene un grado de incertidumbre y evita el error de creer que se ha calculado una cifra de financiación exacta. Las hipótesis más importantes sobre las que se apoye la estimación también deberán describirse claramente para que las instancias decisorias tengan una visión completa del contexto.

Capítulo 8
Aplicar las limitaciones de financiación para perfeccionar el plan

Esta etapa se centra en el perfeccionamiento del plan de acción tomando como base las limitaciones de financiación del país.



Objetivo

En esta etapa se valorarán los recursos financieros disponibles para implementar la propuesta de plan de acción, desde la perspectiva de su volumen y calendario. Esta información se utilizará para perfeccionar el plan de acción de modo que resulte realista, pragmático y ejecutable.

Actividades

- Determinar la disponibilidad potencial de financiación.
- Acordar la forma de perfeccionar el plan de acción teniendo en cuenta la disponibilidad de financiación.
- Perfeccionar el plan de acción.
- Revisar el concepto de eSalud nacional para reflejar los cambios que surjan a partir de la disponibilidad de financiación.

Logros

Un plan de acción perfeccionado que tenga en cuenta la disponibilidad de financiación. También se identificarán y documentarán las implicaciones que tenga el perfeccionamiento del plan para el concepto de eSalud nacional.

8.1 Determinar la disponibilidad potencial de financiación

Objetivo

En este paso se evalúa el volumen de financiación que estará disponible para implementar el plan de acción desde el punto de vista del entorno general de financiación, a fin de determinar si existen posibles fuentes adicionales de financiación (Tabla 13).

Tabla 13. Investigar la posible disponibilidad de financiación

Consideraciones	Descripción	Ejemplos
Fuentes de financiación	Organizaciones y organismos que sean posibles fuentes de financiación del Plan de Acción.	• Departamentos y organismos del gobierno federal • Departamentos y organismos del gobierno estatal • Departamentos y organismos de los gobiernos regionales • Organizaciones no gubernamentales (ONG) • Organismos internacionales de desarrollo • Bancos de desarrollo internacionales o regionales • Planes de financiación e incentivos existentes • Proveedores e industria (del sector de la salud o de otros)
Mecanismos de financiación	Posibles mecanismos a través de los cuales se pueda conseguir financiación de las fuentes oportunas.	• Asignación directa de fondos • Donaciones • Préstamos • Asociaciones público-privadas (APP)
Volumen	Estimación del volumen de financiación que cada posible fuente de financiación podría suministrar.	• Intervalo de financiación de alto nivel, en vez de volúmenes de financiación específicos
Calendario y duración	Información sobre el calendario de disponibilidad de financiación de las posibles fuentes y sobre la duración de la accesibilidad a la financiación.	• Corto plazo • Medio plazo • Largo plazo
Condiciones	Información sobre las condiciones necesarias para obtener financiación de las posibles fuentes.	• Efectos para la salud poblacional • Desarrollo de la infraestructura nacional • Mejora del sistema de salud • Mejora de la investigación clínica y médica

El Anexo F contiene información adicional sobre las asociaciones público-privadas (APP) como posible mecanismo de financiación.

Logros esperados

En este paso se deben identificar las posibles fuentes de financiación y el volumen de financiación que podría estar disponible en apoyo del plan de acción. No es objeto de este paso formalizar acuerdos de obtención de financiación.

Enfoque

El enfoque de este paso depende de si el país pretende conocer la posible disponibilidad de financiación general para la ejecución de su plan de acción.

Análisis interno

La magnitud del análisis interno dependerá del interés que tenga el país en identificar las fuentes de financiación generales que puedan estar disponibles para el plan de acción. Esto conlleva la investigación y el análisis de fuentes de financiación tales como las de la Tabla 13. También puede ser conveniente averiguar el modo en que otros países han financiado sus programas y proyectos nacionales de eSalud, a fin de identificar posibles enfoques de financiación innovadores que puedan resultar pertinentes.

Contribución de las instancias decisorias

Este paso requiere el diálogo con las instancias decisorias adecuadas para comprender el posible volumen de financiación disponible. La experiencia de los países indica que deben intervenir el sector de la salud nacional y otras instancias decisorias del gobierno como principales entidades de financiación de los programas de eSalud nacional. El propósito de estas conversaciones no es forzosamente acordar un nivel de financiación específico, sino más bien hacerse una idea del probable rango de financiación posible.

Algunos países que han realizado este paso hallaron que las instancias decisorias optaron por no identificar un volumen de financiación probable. Esto puede haberse debido a que las instancias decisorias no hayan deseado limitar el plan de acción desde una perspectiva financiera, sino publicar las necesidades financieras totales que exige la materialización del concepto de eSalud nacional.

Conversaciones con las posibles fuentes de financiación

Los países que investiguen líneas de financiación más amplias también podrán entablar conversaciones con otras fuentes. Aquí se trata, no ya de formalizar acuerdos de financiación, sino de determinar la probabilidad de financiación de la eSalud y considerar otros aspectos relativos a la financiación, tales como su calendario, duración y otras condiciones.

Por ejemplo, las conversaciones con un organismo internacional de desarrollo pueden poner de manifiesto que existe la oportunidad potencial de obtener financiación para la eSalud, pero que ésta debe vincularse a la mejora de los resultados para la salud poblacional, tales como la mejora de la prestación de los servicios de atención sanitaria básica a las comunidades remotas. El que esto constituya o no una oportunidad de financiación dependerá de que existan actividades en el plan de acción que se ajusten a este requisito.

8.2 Acordar las alternativas de perfeccionamiento del plan de acción

Objetivo

En este paso se determina cómo se perfeccionará el plan de acción teniendo en cuenta el volumen de financiación disponible que permita su ejecución. Se necesitará perfeccionarlo cuando la financiación prevista no cubra las necesidades identificadas. La experiencia de lo países indica que el perfeccionamiento suele realizarse debido a que los países tienen demandas de recursos financieros en competencia, lo que se traduce en que sólo se consiga una fracción de la financiación necesaria en el plazo necesario.

Este paso exige la identificación de diversas alternativas de perfeccionamiento del plan de modo que éste pueda ejecutarse con la financiación que probablemente esté disponible. Estas alternativas exigirán soluciones intermedias sobre qué componentes de eSalud se brindarán, dónde y cuándo, lo que a su vez repercutirá en la determinación de las metas y retos que contemple la eSalud. Para seleccionar las alternativas adecuadas se necesitará información de las instancias decisorias y partes interesadas pertinentes.

Logros esperados

En esta etapa se identificará un conjunto acordado de cambios al plan de acción que permitirá su ejecución con la financiación que probablemente esté disponible.

Enfoque

Este paso exigirá una combinación de análisis interno y de consulta a las instancias decisorias para acordar el modo de perfeccionar el plan de acción tomando como base la disponibilidad de fondos (Tabla 14).

Tabla 14. Enfoque de perfeccionamiento del plan de acción para tener en cuenta la disponibilidad de financiación

Paso	Descripción	Ejemplos de cuestiones a considerar	Resultados
1	**Identificar las diversas alternativas para el prfeccionamiento del Plan de Acción de modo que pueda ejecutarse con la financiación que probablemente esté disponible.**	• ¿Cómo pueden reordenarse las actividades para soportar el calendario y duración de la financiación? • ¿Cómo puede perfeccionarse el alcance de las actividades para admitir el probable volumen de financiación y el calendario y duración de la misma? • ¿Cómo puede perfeccionarse el alcance de las actividades para satisfacer las condiciones de la financiación? • ¿Puede perfeccionarse la duración de las actividades para aceptar el probable volumen de financiación y el calendario y duración de la misma? • ¿De qué actividades podría considerarse la supresión para aceptar el probable volumen de financiación? • ¿Existe un planteamiento distinto de conseguir los resultados de una actividad particular o de un conjunto de actividades para facilitar la aceptación del probable volumen de financiación y su calendario y duración?	Varias alternativas que describan la forma en que puede modificarse el Plan de Acción para tener en cuenta la disponibilidad potencial de financiación. Normalmente, cada alternativa describiría un conjunto de cambios potenciales de las actividades que conjuntamente satisfarían la probable disponibilidad de financiación. La Sección 8.3 propone varios planteamientos de modificación de actividades que podrían utilizarse para desarrollar alternativas en este paso.
2	**Conocer la repercusión de cada alternativa sobre el logro de las metas necesarias y la resolución de los problemas del sistema de salud.**	• ¿Qué repercusión tiene cumplir las recomendaciones estratégicas del concepto de la eSalud nacional? • ¿Qué repercusión tiene establecer los componentes necesarios de la eSalud? • ¿Qué repercusión tiene conseguir materializar el concepto de la eSalud? • ¿Qué repercusión tiene abordar las metas y retos planteados por el sistema de salud? • ¿Cuál es la repercusión en las metas de desarrollo generales nacionales y multisectoriales?	Descripción de la repercusión de cada alternativa en el concepto de eSalud nacional y las metas y retos del sistema de salud para los que se definió este concepto.
3	**Evaluar conjuntamente cada alternativa con las instancias decisorias y partes interesadas pertinentes y seleccionar la alternativa más conveniente para el perfeccionamiento del Plan de Acción**	• ¿Qué alternativa proporciona el máximo valor en cuanto a satisfacer las metas, problemas y prioridades del sistema de salud? • ¿Qué alternativa es probable que consiga resultados y resultados que fomenten el aumento de las inversiones en el entorno de la eSalud nacional? • ¿Qué resultados y resultados son obligatorios de entre todos los que puedan considerarse importantes o convenientes?	La alternativa más favorable para perfeccionar el Plan de Acción dada la financiación que probablemente esté disponible; o la solicitud de perfeccionar una o más alternativas de modo que puedan investigarse; o el reconocimiento de la necesidad de financiación adicional para conseguir los productos y resultados necesarios.

Es posible que el enfoque anterior deba realizarse de forma iterativa. La evaluación de las alternativas debe llevarse a cabo con las principales instancias decisorias del concepto de eSalud nacional, ya que es probable que exija la consideración de ciertas soluciones intermedias (es decir, beneficios versus costos). También es posible que sea necesario consultar a otras partes interesadas para identificar alternativas y evaluar su repercusión en el concepto de eSalud nacional y las metas y retos del sistema de salud asociados..

8.3 Perfeccionar el plan de acción

Objetivo

En este paso se perfecciona el plan de acción tomando como base la alternativa más favorable seleccionada anteriormente.

Logro esperados

El logro de este paso será un plan de acción de eSalud nacional perfeccionado que se pueda realizar en forma realista con la financiación probablemente disponible.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna centrada en la actualización del plan de acción mediante la modificación de diversas actividades para reflejar la alternativa más favorable, a saber:

- la reordenación de las actividades
- el perfeccionamiento del alcance de las actividades
- la revisión de la duración de las actividades
- la supresión de actividades
- la aplicación de un enfoque distinto para conseguir un resultado específico del plan de acción, lo que conllevará la modificación de sus actividades.

8.4 Revisar el concepto de eSalud nacional para reflejar los cambios derivados de la disponibilidad de financiación

Objetivo

En este paso se revisa el concepto de eSalud nacional definido en la Parte 1 del Conjunto de herramientas para reflejar los cambios derivados de la disponibilidad de financiación. En este punto debe adoptarse una decisión sobre las actividades que se llevarán a cabo y las que no, teniendo en cuenta la financiación que probablemente esté disponible. Esto repercutirá en el concepto de eSalud nacional y, en última instancia, en las metas y retos del sistema de salud contemplados en la definición del concepto.

La información necesaria para realizar este paso será fruto de las actividades descritas en la Sección 8.2, en la que se investigaba la repercusión de cada alternativa sobre el concepto de la eSalud nacional y las metas y retos asociados del sistema de salud.

Logros esperados

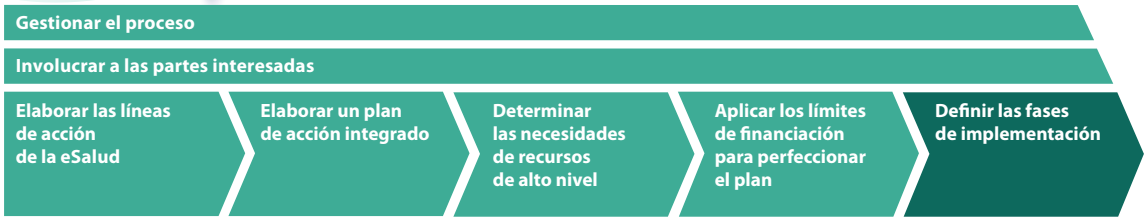
El logro de este paso será la actualización del concepto de eSalud nacional para reflejar las realidades de la probable financiación de la eSalud nacional.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna centrada en la actualización del concepto de la eSalud nacional para reflejar la alternativa más favorable seleccionada en la Sección 8.2. Este paso debe utilizar los conocimientos obtenidos en el paso de evaluación de la repercusión de las alternativas, descrito en la Sección 8.2.

Capítulo 9
Definir las fases de implementación

Esta etapa se centra en la definición de las diversas fases de ejecución del concepto de eSalud nacional.



Objetivo

En esta etapa se definen las fases de implementación que pueden utilizarse para comunicar el contenido del plan de acción de la eSalud, que suele ser complejo, y facilitar su comprensión. También pueden definirse los objetivos de desarrollo y utilización de la eSalud de cada fase.

Actividades

- Identificar las fases lógicas de la implementación.
- Definir los mensajes de comunicación que deben enviarse a las partes interesadas en cada fase.
- Describir los objetivos de cada fase.

Logros

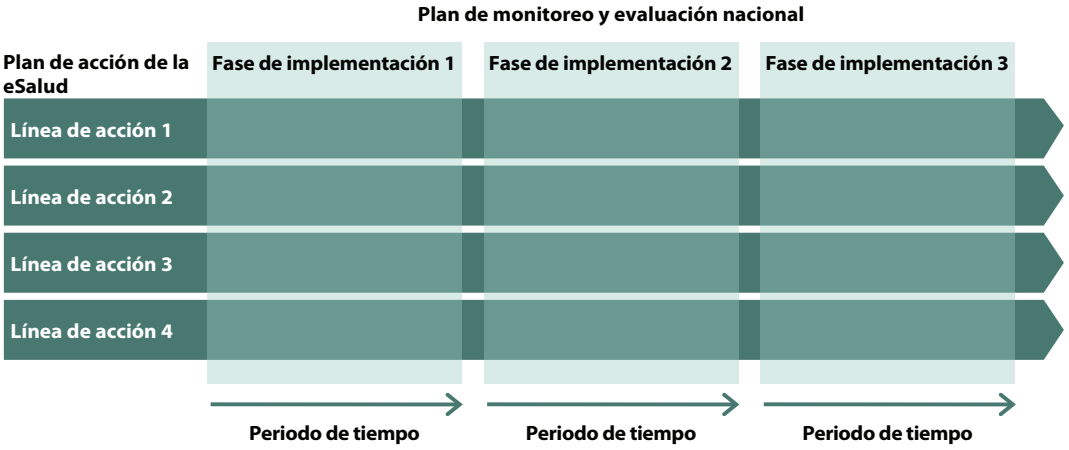
Un conjunto de fases de implementación, objetivos asociados y mensajes de comunicación del plan de acción

9.1 Identificar las fases de implementación lógicas

Objetivo

Este paso se centra en la identificación de las fases lógicas de la actividad de implementación del plan de acción. Una fase de implementación describe el foco de atención estratégico durante el periodo de tiempo en cuestión (Figura 11).

Figura 11. Fases de implementación del plan de acción de la eSalud



Logros esperados

En este paso se identifican entre tres y cuatro fases de implementación, así como el foco de atención estratégico y la duración de cada fase.

Enfoque

Este paso exige que se identifiquen mediante análisis interno entre tres y cuatro fases de implementación del plan de acción. La experiencia de los países indica que así se facilita la comprensión, gestión y obtención de financiación de las instancias decisorias y partes interesadas (Tabla 15).

Tabla 15. Enfoque de identificación de las fases de implementación

Paso	Descripción	Ejemplos de cuestiones a considerar	Resultados
1	**Dividir el Plan de Acción en tres o cuatro periodos de tiempo.**	• Determinar un conjunto de plazos sensato para desglosar el Plan de Acción en tres o cuatro fases. Por ejemplo: - un plan de 10 años podría dividirse en tres periodos de 0-3 años, 3-6 años y 6-10 años; - un plan de 5 años podría dividirse en tres periodos de 0-18 meses, 18-36 meses y 36 meses a 5 años.	Un Plan de Acción que se haya dividido en tres o cuatro fases.
2	**Analizar el foco de atención estratégico de cada uno de estos periodos de tiempo.**	• ¿Cuáles son las diversas actividades de cada una de las fases? • ¿Qué intentan conseguir conjuntamente estas actividades en términos del entorno de la eESalud? • ¿Qué temas pueden utilizarse para comunicar lo que se realizará en esta fase?	Conocimiento del foco de atención estratégico de cada fase de implementación.
3	**Perfeccionar los períodos de tiempo en base al foco de atención estratégico identificado.**	• ¿Existen otras actividades fuera de la fase de implementación cuyo propósito o foco de atención concuerde con el foco de atención estratégico de dicha fase de implementación? • ¿Cómo podría perfeccionarse el calendario de implementación para capturar dichas actividades adicionales evitando al mismo tiempo el solapamiento de las fases? • ¿Existen requisitos temporales externos que puedan influir en el calendario de las fases de implementación tales como algunos de índole política (reelección de cargos), o del ciclo de financiación de los donantes o de carácter externo?	Conjunto final de fases de implementación.

9.2 Definir los mensajes de comunicación a las partes interesadas en cada fase

Objetivo

En este paso se definen los mensajes de comunicación de cada fase de implementación. Estos mensajes describirán el foco de atención estratégico de cada fase de implementación a las instancias decisorias y a otras partes interesadas importantes y deben inspirarse en el tema u objeto de las diversas actividades de la fase de implementación. Entre éstos cabe citar:

- los logros o cambios tangibles que la fase de implementación proporcione;
- el progreso hacia el concepto de eSalud nacional que cada fase de implementación consiga;
- las expectativas específicas de las instancias decisorias y partes interesadas, en relación con aspectos particulares del programa de eSalud del país, que sea necesario exponer.

Logros esperados

Este paso producirá un conjunto de mensajes de comunicación dirigidos a las partes interesadas en cada fase de implementación, describiendo el foco de atención estratégico o el propósito de dicha fase (Recuadro 2).

Recuadro 2. Ejemplo de mensajes de las fases de implementación [3]

Dado que es necesario proporcionar eSalud durante un período prolongado y algunos países tienen ciclos políticos de tres a cuatro años, dividir el plan en horizontes de planificación de 3, 6 y 10 años dotará al programa de la capacidad de mantenerse centrado gracias a la ejecución de bloques de capacidades incrementales y tangibles.

Estos horizontes de planificación se centran en el logro de tres estadios progresivos de madurez del intercambio de información:

- **Conexión y comunicación –** donde el foco de atención es establecer las bases para la eSalud y brindar las conexiones básicas que permitan que se produzca el intercambio de información entre los prestadores de salud y dentro del propio sector de la salud.
- **Colaboración –** en el que el foco de atención pase de la comunicación básica a la colaboración, la planificación conjunta de la atención sanitaria y la prestación de asistencia multidisciplinaria gracias al mayor intercambio de información.
- **Consolidación –** en el que la eSalud pasa a integrarse a la prestación sanitaria habitual. En esta etapa se presta una atención especial al mantenimiento y mejora de un entorno sostenible de intercambio de información sanitaria que facilite la innovación permanente y el desarrollo de futuros modelos de asistencia inspirados en un intercambio de información intenso y amplio.

Enfoque

Este paso debe plantearse como actividad interna, posiblemente en consulta con las partes interesadas seleccionadas para evaluar y perfeccionar los mensajes de comunicación.

Actividad interna

Inicialmente, el foco de atención debe ser el desarrollo de un conjunto de mensajes de comunicación a las partes interesadas para cada una de las fases de implementación. Se prevé que el análisis y los conocimientos desarrollados en la Sección 9.1 sean un aporte de interés para el desarrollo de estos mensajes. Estos mensajes no deben ser excesivamente largos ni complicados, sino más bien precisos y adaptados a su audiencia objetivo.

Consultas a las partes interesadas

Es posible que resulte interesante evaluar informalmente el conjunto inicial de mensajes con un pequeño grupo de interesados. Esto puede contribuir a identificar los conceptos, el lenguaje u otros aspectos que deban perfeccionarse antes de comunicarlos al entorno general de interesados.

3 *National E-Health and Information Principal Committee. National E-Health Strategy, 30 de septiembre 2008.* Adelaide, Deloitte

9.3 Describir los objetivos de cada fase de implementación

Objetivo

En este paso se describen los objetivos del desarrollo y la adopción de la eSalud que deben alcanzarse en cada fase de implementación. Estos objetivos se describen en términos de las mejoras que los grupos de interesados importantes, como aquellos para los que se describió el concepto de eSalud nacional en la Parte 1 de este Conjunto de herramientas, experimentarán cuando interactúen con el sistema de salud.

Logros esperados

Este paso producirá un conjunto de objetivos de implementación para cada fase, articulado en términos de las mejoras que experimentarán los grupos de interesados importantes (Recuadro 3).

Recuadro 3. Objetivos de implementación de la fase de Conexión y comunicación (años 1–3)[4]

Consumidores

- Los consumidores podrán empezar a identificarse de manera exclusiva en el sector de la salud gracias al despliegue y adopción inicial de identificadores únicos de salud.
- Se ha implementado el portal de salud del consumidor y los consumidores comienzan a utilizarlo como una de sus principales fuentes de información sanitaria en línea para ayudarlos a gestionar su atención sanitaria.
- El 20 % de los consumidores tiene acceso a una forma limitada de historia clínica electrónica y del 2% al 5% de los consumidores comienzan a acceder a información de salud personal gracias a las soluciones HCEI inicialmente disponibles.

Prestadores de salud

- Conectividad en banda ancha disponible para la mayor parte de los prestadores de salud; las organizaciones invierten en nuevas infraestructuras.
- La adopción de la eSalud por parte de los prestadores de salud aumenta con una mayor informatización de los segmentos clave de profesionales de la salud (>95% de los médicos clínicos, >60% de los especialistas, >95% de los farmacéuticos y >95% de los patólogos/radiólogos).
- Aumenta el número de prestadores de salud que adoptan y utilizan sistemas de eSalud normalizados que permiten la transferencia electrónica de recetas y la solicitud/resultados de análisis por vía electrónica (50% de los médicos clínicos, 20% de los especialistas, 70% de los farmacéuticos y 70% de los patólogos/radiólogos).

Gestores de atención sanitaria

- Los gestores de atención sanitaria son cada vez más conscientes y entienden cada vez más los beneficios de la eSalud y el potencial de mejora de la elaboración de informes y la investigación de las bases de datos.
- Los gestores de atención sanitaria empiezan a disponer de pequeños volúmenes de datos procedentes de informes elaborados principalmente relacionados con recetas y solicitudes de análisis.
- Los gestores de atención sanitaria, especialmente los de los segmentos objetivo, están invirtiendo en infraestructura de TI para proporcionar servicios informáticos básicos y aumentar la capacidad de sistemas que respalden la eSalud.

Proveedores

- Hay financiación para ofrecer incentivos al desarrollo de soluciones de eSalud normalizadas de alta prioridad.
- Los proveedores son testigos de la aparición de normas de eSalud a nivel nacional definidas con claridad y pueden basarse en ellas para mejorar las soluciones existentes o desarrollar otras nuevas.
- Los proveedores participan en el proceso de conformidad del software de eSalud y se acordaron los plazos para la conformidad de las soluciones de alta prioridad.

Actividades preparatorias

- Se ha acordado y puesto en marcha en todo el país un régimen coherente de protección de la privacidad y la información.
- También se han definido normas para las recetas electrónicas, solicitud/resultados de análisis, HCEI, planes de asistencia sanitaria y telesalud, y además los proveedores las están utilizando en el diseño de soluciones.
- Se ha establecido una entidad de eSalud nacional responsable del desarrollo y mantenimiento de la estrategia de eSalud nacional, la búsqueda y la gestión de inversiones en eSalud, la gestión de la obtención de componentes de la infraestructura de eSalud, el fomento del desarrollo y utilización de soluciones de eSalud de alta prioridad, la evaluación de la conformidad de las soluciones de eSalud con las normas y reglamentos definidos, el diseño y supervisión de la adopción de programas de incentivos, cambio y formación por parte de los interesados nacionales.

4 *National E-Health and Information Principal Committee. National E-Health Strategy, 30 de septiembre 2008.* Adelaide, Deloitte

Enfoque

Este paso consiste en una actividad interna centrada en la definición de los objetivos de cada fase de implementación. Esto exigirá analizar las actividades dentro de cada fase de implementación a fin de determinar:

- Lo que cada actividad o conjunto de actividades conseguirá cuando se complete una fase de implementación;
- La repercusión de la actividad o conjunto de actividades en los grupos de interesados importantes en cuanto a la mejora de su interacción con el sistema de salud.

ANEXO A
Estructura del plan de acción de la eSalud

En este Anexo se bosqueja una propuesta de estructura y lista de contenidos del plan de acción de eSalud nacional. Se invitará a todas las partes interesadas a que lean este documento para que lo comprendan y comiencen a aplicar el plan de acción del país. Como se ha declarado al principio de la Parte 2, los elementos del plan de acción son inevitable y forzosamente complejos. Sin embargo, vale la pena intentar hacerlo accesible y comprensible para una amplia audiencia. Este enfoque beneficia no solamente a su audiencia directa, sino también a aquéllos frente a los que hay que defender y comunicar el plan y sus principales elementos, incluyendo el público en general.

El orden de presentación de las secciones deberá modificarse en función de la audiencia objetivo. Por ejemplo, es posible que para algunas audiencias sea más fácil entender las líneas de acción de la eSalud y los logros y actividades asociados antes de describir los horizontes de implementación, mientras que para otras puede resultar más lógica la estructura propuesta. Sin embargo, con independencia de la audiencia de que se trate, se recomienda que cada una de las secciones subrayadas a continuación se contemplen y figuren en el plan de acción de eSalud nacional (Recuadro 4)..

Recuadro 4. Plan de acción de la eSalud nacional

Título

Prefacio

Propósito

Audiencia

Cómo leer este documento

Resumen ejecutivo

1. Reseña
   - 1.1 Reseña de alto nivel del plan de acción
   - 1.2 Fases de implementación
   - 1.3 Foco de atención estratégico de cada fase
   - 1.4 Objetivos de cada fase
2. Plan de acción
   - 2.1 *(Una sección por línea de acción de la eSalud)*
     - 2.1.1 Logros esperados, vinculados a las recomendaciones estratégicas
     - 2.1.2 Principales actividades (de alto nivel), dependencias y riesgos
     - 2.1.3 Liderazgo y responsabilidad
   - 2.2 Ejecución del plan de acción
     - 2.2.1 Necesidades de recursos de alto nivel
     - 2.2.2 Enfoque para la contratación de personal cualificado y experto
     - 2.2.3 Plazo de implementación

Anexo A. Lista de consultas a las partes interesadas

Anexo B. Referencias

ANEXO B
Resumen metodológico

En este Anexo se resume la metodología descrita en la Parte 2 con objeto de ayudar a los usuarios de este Conjunto de herramientas a organizar y gestionar la elaboración del plan de acción de la eSalud.

Cuadro 16. Resumen metodológico para la elaboración del plan de la eSalud nacional

Etapa	Actividades	Resultados
Gestionar el proceso	• Mantener la dirección de la salud y el apoyo a la misma como se establece en la Parte 1 • Examinar y poner a punto los mecanismos de gobernanza necesarios • Contratar al personal cualificado y experto necesario • Determinar el plazo para la elaboración del Plan de Acción	Ejecución puntual del Plan de Acción para implementar el concepto de eSalud nacional.
Implicación de las partes interesadas	• Clarificar el papel del Gobierno en la elaboración del Plan de Acción • Identificar a las partes interesadas cuya implicación pueda necesitarse • Identificar las funciones de las partes interesadas • Planificar el proceso de contactos con las partes interesadas • Definir dónde tendrá lugar la consulta a las partes interesadas	Un Plan de Acción pragmático para la eSalud que obtenga la aceptación general y el apoyo de las partes interesadas.
Desarrollo de las líneas de acción de la eSalud	• Definir las principales líneas de acción • Asignar los resultados a las líneas de acción • Identificar las actividades necesarias para producir los resultados de cada una de las líneas de acción • Identificar las actividades de cambio y adopción • Identificar las dependencias entre actividades • Desarrollar planes de acción individuales para cada una de las líneas de acción • Identificar los riesgos asociados a la ejecución de los planes de líneas de acción • Perfeccionar las líneas de acción de la eSalud (opcional)	Un plan indicativo para cada una de las líneas de acción de la eSalud, que comunique los resultados, actividades, dependencias, calendarios y riesgos.
Desarrollar un Plan de Acción integrado	• Elaborar el proyecto de Plan de Acción • Verificar su armonización con las prioridades del sistema de salud y las expectativas de las partes interesadas • Identificar los riesgos de ejecución • Perfeccionar el Plan de Acción para mejorar su armonización con las prioridades estratégicas	Un Plan de Acción nacional perfeccionado para mejorar la armonización con el sistema de salud y las prioridades de las partes interesadas y reducir o mitigar los riesgos de ejecución.
Determinar las necesidades de recursos de alto nivel	• Identificar las cualificaciones y experiencia técnica necesarias para ejecutar el plan • Identificar las limitaciones nacionales en cuanto a cualificaciones y experiencias • Determinar el planteamiento para la contratación del personal cualificado y experto necesario • Estimar el volumen de financiación necesario para ejecutar el Plan de Acción	• Evaluar los recursos necesarios y las limitaciones que existen en el país para acceder a ellos. • Proponer un planteamiento para contratar al personal cualificado y los recursos necesarios, teniendo en cuenta las limitaciones del país. • Estimar el volumen de financiación necesario para ejecutar el Plan de Acción.
Aplicar las limitaciones de financiación para perfeccionar el plan	• Determinar la disponibilidad potencial de financiación • Acordar las alternativas de perfeccionamiento del Plan de Acción • Perfeccionar el Plan de Acción • Revisar el concepto de la eSalud nacional para recoger los cambios impuestos por la disponibilidad de financiación	• Plan de Acción perfeccionado que tenga en cuenta la disponibilidad de financiación. • Repercusiones documentadas del perfeccionamiento del plan en el concepto de la eSalud nacional.
Determinar las fases de implementación	• Identificar las fases de implementación lógicas • Definir la comunicación con las partes interesadas correspondiente a cada una de las fases • Describir los objetivos de cada una de las fases de implementación	• Fases de implementación recomendadas para el Plan de Acción. • Objetivos de la implementación de cada una de las fases.

Anexo C
Correspondencia entre los componentes de la eSalud y las líneas de acción

En este Anexo se muestra cómo se relacionan las líneas de acción de la eSalud presentadas en el capítulo 5 con el mapa de componentes de la eSalud nacional que figura en la Parte 1 del Conjunto de herramientas. El mapa de componentes se ha dividido en dos páginas para facilitar su lectura (Figura 12).

Figura 12. Correspondencia entre los componentes de la eSalud y las líneas de acción

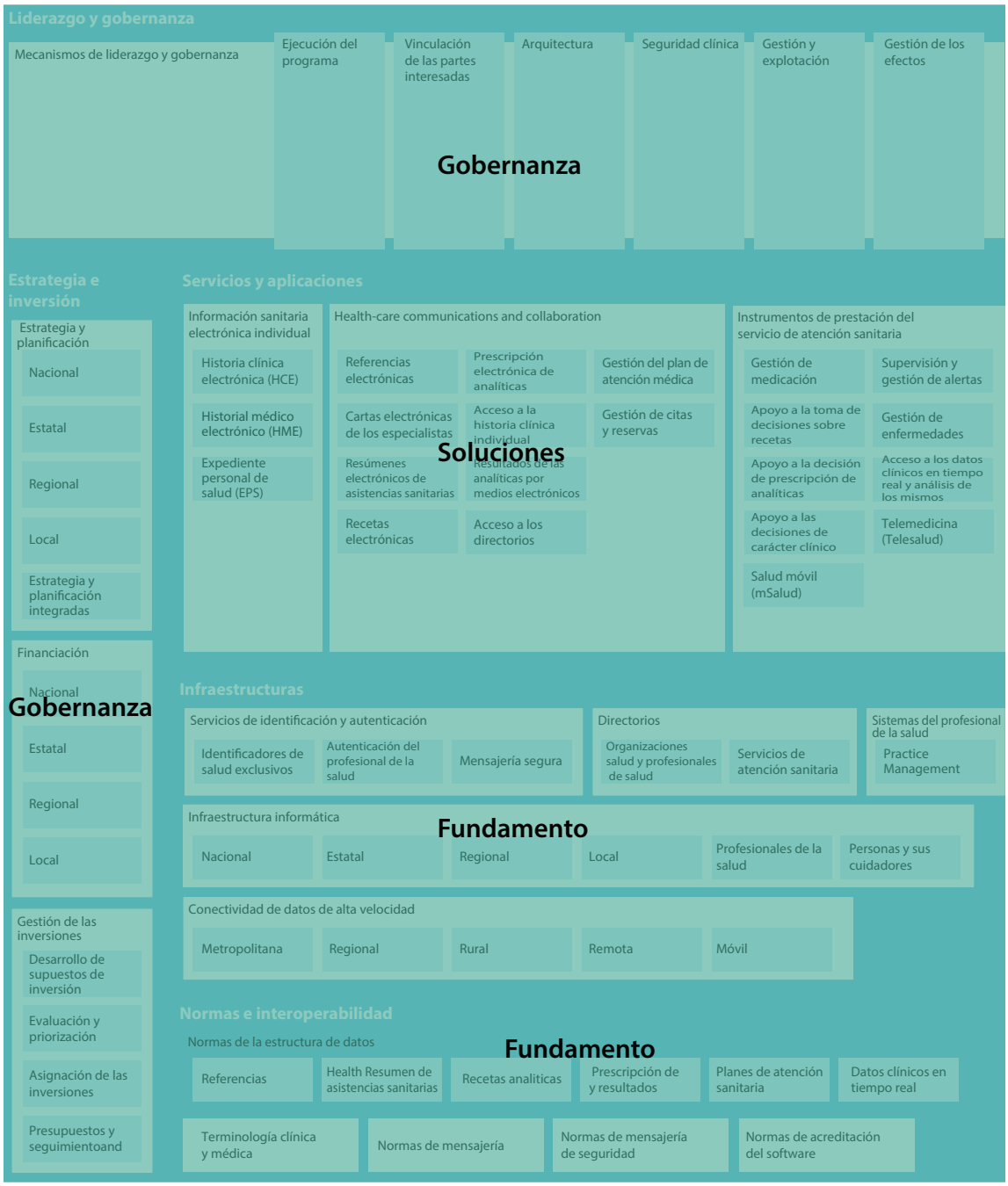
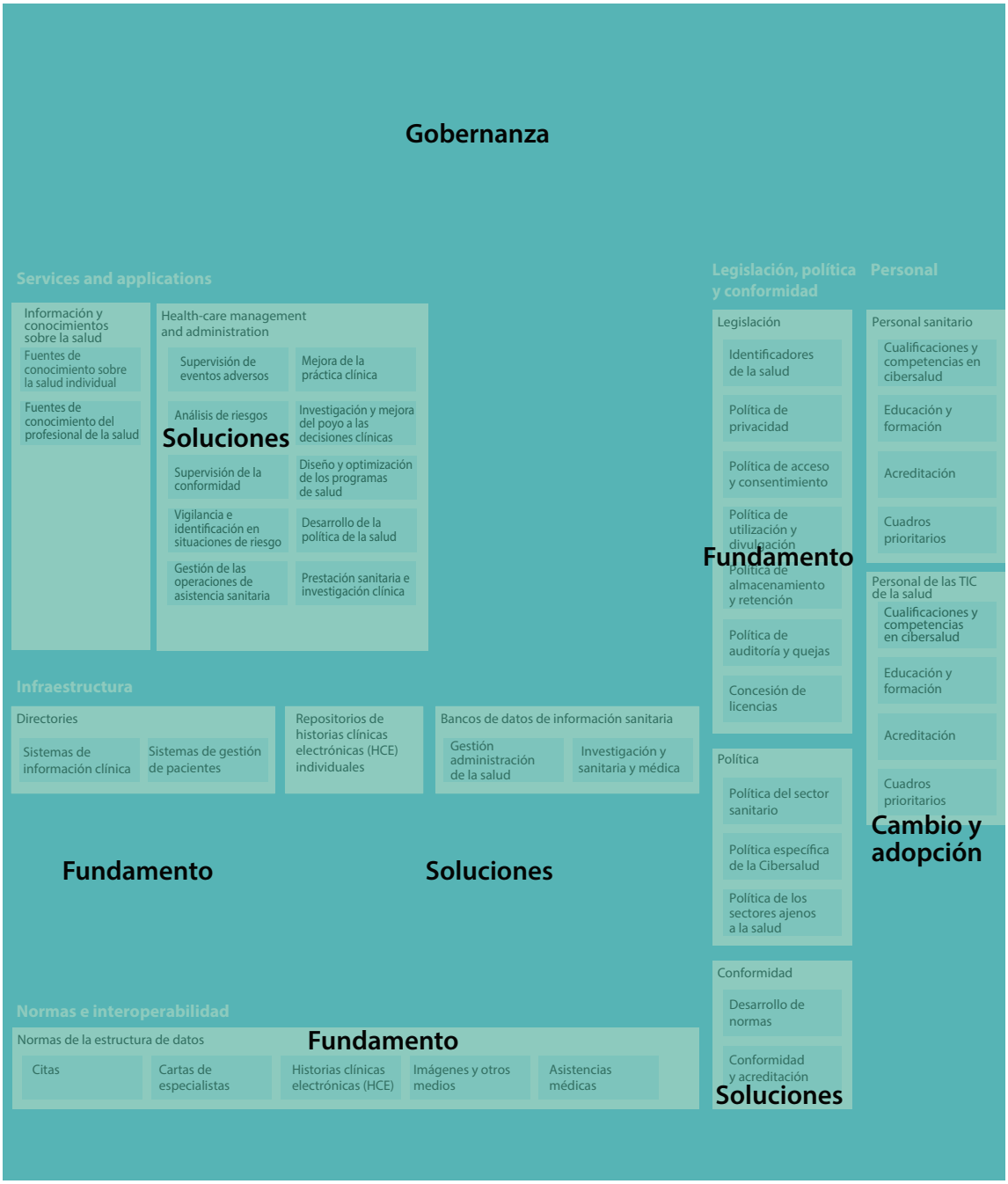


Figura 12. Correspondencia entre los componentes de la eSalud y las líneas de acción



Anexo D
Ejemplos de actividades de la eSalud

En este Anexo se ofrece información adicional sobre las posibles actividades que pueden enmarcarse en cada una de las cuatro líneas de acción comunes de la eSalud. Esta lista de actividades no pretende ser exhaustiva para que los países escojan entre ellas, sino ayudar a los lectores a entender el nivel y los tipos de actividades adecuados que deben intentar identificar y describir. Las actividades que un país deba emprender dependerán de su concepto de eSalud y del enfoque de su implementación.

Actividades de gobernanza

Estas actividades se centran en los componentes que proporcionan coordinación, visibilidad y supervisión a la implementación de la eSalud. Se trata de los componentes que gestionarán la ejecución del plan de acción y gobernarán el desarrollo general del entorno de la eSalud. Estas actividades suelen centrarse en el establecimiento de estructuras de gobernanza y mecanismos de responsabilidad, transparencia y liderazgo del programa de eSalud nacional (Tabla 17).

Tabla 17. Ejemplos de actividades de gobernanza (no exhaustivos)

Ejemplos de actividades	Descripción
Diseño y establecimiento de un consejo de gobierno de la eSalud nacional	Se centra en el diseño y establecimiento de una junta o consejo que tenga la responsabilidad de fijar las directrices y prioridades de la eSalud nacional global, de examinar y aprobar la estrategia y las decisiones de financiación de la eSalud nacional y de supervisar el progreso de la estrategia de eSalud nacional y evaluar sus efectos. Normalmente, este consejo tendrá un presidente independiente y constará de una combinación de partes interesadas en la eSalud, entre ellos el gobierno, los profesionales de la salud, los gestores y administradores de la atención sanitaria y representantes de los ciudadanos.
Diseñar y establecer funciones reglamentarias de la eSalud	Se centra en el diseño y establecimiento de una función orientada a la implementación y aplicación de los marcos reglamentarios de la eSalud nacional. Por ejemplo, esta función sería responsable de implementar y ejecutar los marcos de protección de datos de la información de la eSalud. Para desarrollar esta función sería necesario contemplar las relaciones e interacciones con los organismos y funciones reglamentarios existentes.
Diseñar y establecer la entidad de eSalud nacional que dirige y gestiona las inversiones en la eSalud nacional	La experiencia a nivel mundial parece indicar que la entidad nacional que se centra en la coordinación y supervisión de la estrategia de eSalud nacional, las inversiones y su ejecución, desempeña un papel importante para el desarrollo del entorno de la eSalud nacional. Además, estas entidades pueden realizar o desempeñar un papel clave en el desarrollo de normas y en la conformidad de las soluciones.
Formalizar las interacciones de gobernanza con otros organismos nacionales, regionales y locales	Las funciones de gobernanza de la eSalud especializadas, tales como la entidad de la eSalud nacional, deberán coexistir con las funciones de gobernanza existentes que funcionan a nivel nacional, regional y local. Por ello, es necesario identificar y formalizar las relaciones con estas funciones de gobernanza y definir con claridad cómo deben interaccionar en lo que se refiere a la estrategia de eSalud, las inversiones y su coordinación.

Actividades de base

Estas actividades se suelen centrar en la obtención de los componentes de la eSalud necesarios para permitir el intercambio electrónico seguro de información sanitaria a través de las fronteras geográficas y de las del sector de la salud, o mejorar el acceso a los servicios de atención sanitaria por canales electrónicos. Estas actividades constituyen la columna vertebral del entorno de la eSalud nacional.

Estas actividades suelen ser de importancia nacional y muy riesgosas o complejas para llevarlas a cabo con éxito, salvo que se adopte un sólido enfoque coordinado a nivel nacional. Pueden resultar más costo-efectivas si se desarrollan una sola vez a nivel nacional y no se duplican esfuerzos ni gastos en los diversos estados, regiones y el sector privado (Tabla 18).

Tabla 18. Ejemplos de actividades de base (no exhaustivos)

Ejemplos de actividades	Descripción
Definir el diseño y las necesidades de alto nivel para el servicio base de eSalud	La implementación de los servicios base de la eSalud (por ejemplo, identificadores nacionales de salud, autenticación nacional, historias clínicas electrónicas, etc.) comienza por la determinación de las necesidades de alto nivel para el servicio y la definición del diseño a alto nivel del modo de prestación del servicio en el país.
Evaluar la capacidad y competencia de las organizaciones u organismos gubernamentales existentes para construir, implementar y explotar un servicio base de salud	Es posible que algunas naciones ya dispongan de organizaciones u organismos gubernamentales con experiencia en el desarrollo y explotación de la eSalud nacional o de servicios similares. Éstas deben identificarse y evaluarse como parte de la determinación del planteamiento más adecuado para conseguir el diseño detallado, la construcción y la explotación de un servicio de eSalud de base.
Seleccionar un socio ejecutor que se encargue del diseño detallado y la construcción de un servicio de base de eSalud	Esto supone la identificación, evaluación y selección de un socio ejecutor o de varios que se encarguen del diseño detallado y la implementación de un servicio de eSalud de base que satisfaga las necesidades de alto nivel y se ajuste al diseño.
Desplegar y explotar el servicio base de eSalud	Una vez desarrollado, el servicio de un servicio base de eSalud deberá desplegarse y explotarse con fiabilidad para que soporte el entorno de la eSalud nacional.
Definir el proceso de desarrollo de normas de la eESalud	Las normas de la eESalud nacional son indispensables para conseguir el intercambio de la información sanitaria a través de las fronteras geográficas y de las del sector de la salud. Esto exige un claro proceso de desarrollo, revisión, aprobación y publicación de las normas de la eSalud nacional, que venga soportado por el sector de la salud y por la industria de las TIC de la salud.
Revisar las normas nacionales e internacionales existentes	Es posible que, para no tener que descubrir la pólvora otra vez, las naciones deseen llevar a cabo un examen de las normas nacionales e internacionales existentes sobre eSalud y sobre ámbitos ajenos a la salud para determinar lo que puede utilizarse en la elaboración de las normas nacionales de eSalud. De este modo, podrán identificarse normas que puedan utilizarse, normas que pueden exigir retoques, o carencias que deban contemplarse en el proceso de desarrollo de las normas.
Desarrollar y aprobar normas de mensajería segura	Conseguir que la información sanitaria que se intercambia en el entorno de la eSalud nacional permanezca privada y confidencial, pueda autenticarse y se entregue al destinatario previsto, exige la seguridad de los mensajes entre las organizaciones de atención sanitaria y los profesionales de la salud. Para realizar esto a escala nacional se necesitarán normas de seguridad de los mensajes para los sistemas de información sanitaria que permitan que los profesionales de la salud intercambien mensajes de forma segura.
Desarrollar y aprobar normas de información sanitaria de alta prioridad	Dependiendo de las metas y retos del sistema de salud, es probable que se identifiquen varios flujos de información sanitaria de entrega prioritaria. Como ejemplo cabe citar los resúmenes de asistencias médicas, la telesalud, las historias clínicas electrónicas, los resultados de las analíticas de diagnóstico, etc. El intercambio de estos datos a través de las fronteras geográficas y del sector de la salud exige el desarrollo de normas de información adecuadas para definir los mensajes.
Desarrollo y aprobación de una terminología normalizada	La comunicación e interpretación de la información sanitaria de un modo coherente y preciso exige la normalización del lenguaje de descripción de la información sanitaria y clínica, tal como los síntomas, los diagnósticos y los tratamientos. Para ello es necesario desarrollar una terminología normalizada.
Aceptar y adoptar un marco reglamentario coherente a nivel nacional para proteger la información sanitaria	La privacidad y confidencialidad del intercambio de información exige un marco reglamentario coherente a nivel nacional para proteger la información sanitaria. Éste suele ser un requisito en el que la legislación y los marcos de protección de datos difieren, o entran en conflicto, a nivel nacional, estatal y regional. El desarrollo y adopción de uno de estos marcos garantiza que la protección de datos, la privacidad, el acceso y el consentimiento se planteen y gestionen coherentemente a nivel nacional, estatal y regional.

Ejemplos de actividades	Descripción
Establecer mecanismos de mejora de la infraestructura informática en el seno de las organizaciones de atención sanitaria y entre los profesionales de la salud	Un obstáculo para la adopción de la eSalud puede ser la baja calidad de la infraestructura informática existente en las diversas partes del sector de la salud. Las infraestructuras pueden comprender los PC, la conectividad en red y los sistemas de información sanitaria. Es posible que deban realizarse actividades de diseño y establecimiento de mecanismos para animar a las organizaciones de atención sanitaria y a los profesionales de la salud a que inviertan en su infraestructura informática y en mejorarla. De este modo, pueden sentar las bases necesarias para la recopilación, grabación e intercambio de la información sanitaria electrónica.
Definir las necesidades mínimas de infraestructura informática para las organizaciones de atención sanitaria y los profesionales de la salud	Para ayudar al sector de la salud a que mejore su infraestructura informática es necesario comprender con claridad qué niveles de infraestructura necesitan instalarse, mantenerse y renovarse de forma continua.
Vincular la organización de atención sanitaria y la acreditación de los profesionales con unas necesidades mínimas de infraestructura informática	Un posible método de impulsar la mejora de la infraestructura informática de la organización de atención sanitaria y los profesionales es vincular ésta con sus necesidades de acreditación. Aunque suele tratarse de una aspiración a largo plazo, esta actividad puede utilizarse para fomentar la inversión inicial en infraestructuras informáticas.
Identificar profesionales de la salud y comunidades de alta prioridad que necesiten conectividad de datos idónea	La conectividad de datos es un elemento clave para el intercambio de información electrónica entre los profesionales de la salud y para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria por canales electrónicos (por ejemplo, la telesalud). Es necesario que esta actividad identifique los segmentos de profesionales de la salud y las comunidades prioritarias que necesitan inversiones en conectividad de datos idónea.
Desarrollar el diseño y plan de implementación de la conectividad de datos	La inversión en infraestructuras de conectividad de datos exigirá el diseño a alto nivel de la forma de conseguir la conectividad de datos para los profesionales de la salud y comunidades prioritarias, y de su extensión al sector de la salud y la población en general.
Seleccionar los socios ejecutores para desarrollar la infraestructura de conectividad de datos	Es muy probable que los países necesiten seleccionar proveedores y operadores de infraestructuras de conectividad de datos que les ayuden a desarrollar la infraestructura de conectividad de datos adecuada.
Desarrollar la infraestructura de conectividad de datos de alta prioridad	Los países trabajarán con los proveedores y operadores seleccionados para desplegar una infraestructura de conectividad de datos que permita que las partes de alta prioridad del sector de la salud y de la población interaccionen con el entorno de la eSalud nacional y se beneficien del mismo.

Actividades de soluciones

Estas actividades se centran en el fomento del desarrollo y utilización de servicios y aplicaciones de eSalud de alta prioridad con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión y prestación de la atención sanitaria. Esto suele centrarse en conseguir que las personas, los prestadores de salud y los gestores de atención sanitaria tengan a su disposición servicios y aplicaciones que les permitan acceder a la información sanitaria, verla, utilizarla y compartirla. A menudo estos servicios y aplicaciones utilizan componentes de la eSalud establecidos en virtud de las actividades realizadas mediante la línea de acción de base (Tabla 19).

Tabla 19. Ejemplos de actividades de soluciones (no exhaustivos)

Ejemplo de actividades	Descripción
Establecer un fondo de inversión en soluciones de eSalud nacional	Diseñar y establecer un programa de financiación de inversiones que fomente el desarrollo e implantación de soluciones de eSalud de alta prioridad que cumplan las normas nacionales y que puedan extenderse y aprovecharse eficazmente en todo el sector de la salud del país.
Desarrollar normas y criterios de inversión	Desarrollar las normas y criterios necesarios para orientar la asignación de los fondos de inversión y establecer la adecuada gobernanza de los fondos de inversión, los procesos, mecanismos de control y funciones.
Fomentar el desarrollo de soluciones de eSalud de alta prioridad	Implicar a la industria de las TIC de la salud y al sector de la salud en general en la sensibilización y comprensión de los fondos de inversión disponibles y promover el desarrollo de soluciones de eSalud de alta prioridad.
Diseñar y establecer una función nacional de conformidad de las soluciones	Diseñar y establecer una función nacional de conformidad que sea responsable del ensayo de los servicios y aplicaciones de la eSalud y certifique su conformidad con las normas de eSalud nacional. Esta función debe tener la suficiente autoridad, fondos, infraestructura y recursos para llevar a cabo con eficacia los servicios de la eSalud nacional y los ensayos y certificación de las aplicaciones.
Desarrollar procesos de conformidad	Desarrollar e implementar los adecuados procesos de prueba de la conformidad de las soluciones y la adecuada infraestructura técnica de apoyo.
Operar el proceso de certificación	Realizar de forma continua la certificación de los servicios y aplicaciones de la eSalud conforme surgen del sector de las TIC de la salud y del sector e la salud en general.
Desarrollar y publicar los criterios de certificación y conformidad	Desarrollar y publicar criterios que orienten a las organizaciones de atención sanitaria y a los proveedores en la determinación de lo que se necesita para certificar la conformidad de sus soluciones de eSalud y otras soluciones de las TIC de la salud con las normas nacionales de eSalud.
Desarrollar las necesidades y el diseño de alto nivel para los servicios y aplicaciones prioritarios de la eSalud nacional	Es posible que el concepto de la eSalud nacional haya identificado varios servicios o aplicaciones prioritarios de la eSalud que deban desarrollarse y desplegarse a escala nacional. Esta actividad define las necesidades y diseños de alto nivel para estos servicios o aplicaciones prioritarios. Como ejemplos cabe citar los sistemas de historias clínicas electrónicas nacionales, el intercambio de información sanitaria, los portales de información sobre la salud, los servicios de prescripción nacional y las bases de datos de información sobre la salud.
Seleccionar el socio ejecutor o realizar el diseño detallado y la construcción del servicio o aplicación de eSalud nacional	Esto supone la identificación, evaluación y selección de un socio ejecutor, o de varios, que lleven a cabo el diseño detallado y la implementación del servicio o aplicación de eSalud nacional que se ajuste a las necesidades y el diseño de alto nivel.
Desplegar y explotar el servicio o aplicación de eSalud nacional	Una vez desarrollado el servicio o aplicación de eSalud nacional es necesario desplegarlo y explotarlo con fiabilidad de modo que resulte accesible y pueda ser utilizado por los usuarios previstos (por ejemplo, las personas, las organizaciones de atención sanitaria y los profesionales de la salud, los gestores y los administradores de la atención sanitaria).

Actividades de cambio y adopción

Estas actividades se centran en la motivación, preparación y respaldo al sector de la salud en la adopción y utilización de la eSalud como parte central de los servicios y sistemas de salud. Un aspecto importante es conseguir que los participantes del sistema de atención sanitaria adopten los servicios y aplicaciones de la eSalud y cambien sus prácticas de trabajo de modo que puedan utilizarlos con eficacia (Tabla 20).

Tabla 20. Ejemplos de actividades de cambio y adopción (no exhaustivos)

Ejemplo de actividades	Descripción
Identificar y evaluar los objetivos de cambio y adopción de alta prioridad	Identificar los segmentos prioritarios de las partes interesadas, tales como los consumidores, profesionales de la salud y gestores de atención sanitaria, que deban seleccionarse para adoptar la eSalud, evaluar su preparación para adoptar soluciones de eSalud específicas e identificar oportunidades de estímulo.
Desarrollar campañas de sensibilización sobre la eSalud	Desarrollar campañas de sensibilización que utilicen mecanismos de comunicación adecuados y foros que promuevan la sensibilización en materia de eSalud, de servicios y aplicaciones de eESalud específicos, y de sus beneficios.
Desplegar campañas de sensibilización sobre la eSalud	Desplegar campañas de sensibilización sobre los objetivos de cambio y adopción de alta prioridad y, en su momento, extenderlos al sector de la salud y al público en general.
Establecer un marco para la medición de la eficacia de las actividades de vinculación y sensibilización	Definir criterios y objetivos claros para la sensibilización y el progreso de la eSalud, y medir periódicamente la sensibilización real frente a los programas correspondientes para evaluar la eficacia de las actividades de cambio y adopción de la eSalud entre consumidores, profesionales de la salud y los gestores y administradores de la atención sanitaria.
Establecer una base de conocimientos sobre la eSalud nacional	Establecer una base de conocimientos nacional por Internet que recoja los éxitos del proyecto de la eSalud y permita el intercambio de experiencias en el sector de la salud nacional.
Desarrollar un régimen de incentivos financieros	Diseñar un programa de incentivos financieros que fomente la adopción y utilización de servicios y aplicaciones de eSalud de alta prioridad. Es necesario que contenga las condiciones de financiación, los criterios de elegibilidad, los procesos de solicitud y aprobación, la administración de la financiación, y las funciones y responsabilidad asociadas.
Desarrollar un programa de comunicación de los incentivos financieros	Desarrollar una estrategia de comunicación y de documentación para publicar los incentivos y establecer los mecanismos necesarios en apoyo de ello, y en particular las directrices de financiación, la información y los formularios de solicitud.
Desplegar el programa de comunicación de incentivos financieros	Desplegar el programa de comunicación para los objetivos de cambio y adopción y, a su debido tiempo, extenderlos al sector de la salud en general.
Supervisar la adopción de las soluciones de eSalud	Supervisar la adopción de las soluciones de eSalud prioritarias en los segmentos objetivo a lo largo del tiempo y moderar los incentivos financieros y otras actividades de cambio y adopción conforme se alcance el punto de inflexión.
Definir las normas de la práctica profesional	Colaborar con las partes interesadas de los diversos sectores para orientar el desarrollo de unas normas de prácticas para los profesionales de la salud, que definan las expectativas y obligaciones de dichos profesionales para recopilar, almacenar e intercambiar información electrónica de atención sanitaria de alta calidad de un modo puntual, adecuado y seguro.
Definir nuevos requisitos de acreditación	Identificar y definir los cambios que deben introducirse en los programas de acreditación profesional existentes para las organizaciones de atención sanitaria y profesionales de salud, a fin de adecuarlos a la eSalud.
Acordar e implementar nuevas necesidades de acreditación	Coordinarse con los organismos profesionales y grupos de trabajo pertinentes para acordar los cambios de las necesidades de acreditación e implementarlos en los segmentos de alta prioridad del sector de la salud y en su momento del sector de la salud en general.
Definir el marco de competencias estándar de la eSalud	Desarrollar un marco de competencia estándar de la eSalud para los trabajadores de la salud y los facultativos de las TIC de la salud. Este marco facilitará la comprensión de los conocimientos, cualificación y atributos necesarios en materia de eSalud para los diversos grupos profesionales.
Identificar los cambios en la educación y los cursos de capacitación	Determinar los cambios necesarios en los cursos de educación y capacitación existentes para conseguir el desarrollo de capacidades para la mano de obra de la eSalud.
Implementar los cambios en la educación y los cursos de capacitación	Colaborar con las instituciones educativas (por ejemplos, universidades, instituciones de formación profesional, organismos profesionales) para incorporar la eSalud a sus planes de estudio.
Establecer cursos y cualificaciones especializados en eSalud	Identificar y establecer titulaciones universitarias en eSalud reconocidas nacionalmente (por ejemplo, informática de la salud) e implementar programas de formación/educación oficiales diseñados para reconocer y promover la difusión de cualificación y experiencia en eSalud.
Diseñar grupos de trabajo y referencia de interesados seleccionados	Las experiencias obtenidas a nivel mundial señalan que la falta de una implicación significativa de los participantes en la eSalud suele constituir un obstáculo para el desarrollo del entorno de la eSalud nacional. Esta actividad consiste en el diseño de un conjunto de foros de implicación de interesados seleccionados con metas, objetivos y resultados perfectamente definidos.
Identificar representantes transectoriales	Identificar a los participantes que deben asistir a los foros de implicación de los interesados seleccionados, para conseguir una representación amplia y adecuada de los profesionales de la salud, los profesionales en general, los gobiernos, los proveedores, la industria, los consumidores, la comunidad y otros grupos de interesados pertinentes.
Contactar y consultar a los grupos de referencia y de trabajo de las partes interesadas	Contactar periódicamente e implicar a los grupos de trabajo y de referencia de las partes interesadas en todo el desarrollo del entorno de la eSalud del país. Estos grupos deben implicarse en la investigación de problemas específicos y riesgos propios del desarrollo del entorno de la eSalud del país y en la identificación de soluciones aceptables a los mismos.

ANEXO E
Ejemplos de riesgos de las actividades de la eSalud

En este Anexo se ofrece información adicional sobre los posibles riesgos que pueden asociarse a las actividades del plan de acción. Esta lista de riesgos no pretende ser exhaustiva, sino tan sólo un medio de ayuda para que los lectores entiendan los ámbitos comunes de riesgo que deben sondearse.

Riesgos relacionados con el liderazgo y la gobernanza

Aquí se incluyen los riesgos que pueden repercutir en la capacidad de llevar a cabo con eficacia la dirección y gobernanza del plan de acción de la eSalud (Tabla 21).

Tabla 21.Ejemplos de riesgos relacionados con el liderazgo y la gobernanza (no exhaustivos)

Tipo de riesgo	Descripción
Falta de directores creíbles y prestigiosos que impulsen el cambio de la eSalud	Como cualquier iniciativa de cambio a gran escala, la eSalud requiere una dirección de prestigio que ofrezca un compromiso y un ideal al máximo nivel, constantes a lo largo del programa.
Mecanismos inadecuados de gobernanza y supervisión	Un mecanismo de supervisión inadecuado puede degradar el proceso de toma de decisiones retrasando el logro de los objetivos y aumentando los costes.
Programas en conflicto	Es posible que los programas de las instancias decisorias de los diferentes niveles del gobierno, de las regiones o de partes del sector de la salud entren en conflicto y sean incapaces de alcanzar un acuerdo sobre el planteamiento de implementación del Plan de Acción, sus actividades u otros aspectos.
Resistencia al cambio de los mecanismos de gobernanza existentes	Es posible que las partes interesadas se resistan a la introducción de cambios en los mecanismos de gobernanza existentes, aunque sean necesarios para ejecutar el Plan de Acción, lo que retrasará el proceso de gobernanza eficaz y la supervisión de las actividades.

Riesgos relacionados con la intervención y el compromiso de las partes interesadas

En este ámbito se incluyen los riesgos que pueden repercutir en la capacidad de involucrar eficazmente a las partes interesadas y lograr su apoyo como parte de la ejecución del plan de acción de la eSalud (Tabla 22).

Tabla 22. Ejemplos de riesgos relacionados con la intervención y el compromiso de las partes interesadas (no exhaustivos)

Tipo de riesgo	Descripción
Implicación inadecuada de los interesados médicos	Muchos programas y proyectos de eSalud han fracasado por no haber logrado la adecuada implicación y participación de los representantes médicos en el diseño y realización de la transformación de la eSalud. Esto puede provocar cambios tecnológicos y de procesos que no son pertinentes para los médicos y no añaden valor a su práctica.
Fragmentación del sector de la salud	La fragmentación del sistema de salud puede aumentar la complejidad y el esfuerzo asociado al logro de la implicación efectiva de las partes interesadas.
Desorganización de las partes interesadas	Es posible que ciertas partes interesadas no estén organizadas de un modo que les permita implicarse fácilmente, y sin embargo su participación es indispensable.
Resistencia a la "eSalud"	Es posible que algunas partes del sector de la salud se resistan a la idea de la eSalud, en particular aquellas organizaciones, profesionales e individuos que no comprendan en qué consiste la eSalud, cómo puede aplicarse a la resolución de los problemas actuales y los beneficios que puede proporcionar.
Incapacidad de satisfacer las expectativas	Es posible que las actividades del Plan de Acción no satisfagan las expectativas de diversos interesados políticos, del sector de la salud y otras partes interesadas importantes, aunque el programa se ejecute con arreglo a los objetivos y al alcance del mismo.

Riesgos relacionados con la obtención de recursos y financiación

Aquí se incluyen los riesgos relacionados con los recursos y la financiación necesarios para la realización de las actividades del plan de acción de la eSalud (Tabla 23).

Tabla 23. EEjemplos de riesgos relacionados con la obtención de recursos y financiación (no exhaustivos)

Tipo de riesgo	Descripción
Escasez de personal cualificado y de expertos	El éxito de la realización de las actividades de la eSalud se verá comprometido si el personal cualificado o experto no está disponible o es de difícil acceso.
Competencia por los recursos	Es posible que los programas o proyectos nacionales o internacionales generen competencia por recursos específicos que también sean necesarios para la realización de las actividades de la eSalud.
Insuficiente capacidad de los recursos humanos	El éxito de la realización de las actividades del Plan de Acción exige más personal cualificado que el disponible en el país.
Distribución geográfica desigual	Es posible que el personal no esté situado en las ubicaciones donde se necesita.
Escasez de la financiación	Es posible que no se puedan lograr los fondos suficientes en el plazo necesario para realizar las inversiones necesarias en eSalud, lo que supone que no será posible materializar el concepto.

Riesgos relacionados con el enfoque de implementación

Aquí se incluyen los riesgos relacionados con el enfoque de implementación que se seleccione para cumplir una o varias recomendaciones estratégicas. Un enfoque de implementación se caracteriza por un conjunto de actividades interrelacionadas que tienen por objeto producir conjuntamente logros que respondan a una recomendación estratégica. La identificación de este tipo de riesgos puede exigir el análisis general de un conjunto de actividades (Tabla 24).

Tabla 24. Ejemplos de riesgos relacionados con el enfoque de implementación (no exhaustivos)

Tipo de riesgo	Descripción
Foco de atención de la implementación demasiado amplio	Es posible que las actividades intenten focalizar su atención con demasiada amplitud, en vez de centrarse en necesidades y segmentos específicos de alta prioridad.
Capacidad de aceptación del cambio por parte del sector	Tal vez las actividades resulten demasiado agresivas en cuanto a favorecer determinados efectos, sin tener en cuenta la capacidad del sector de aceptar y soportar las actividades, y el nivel de cambio asociado necesario.
Realización con antelación o rapidez insuficientes	Puede que el planteamiento de la implementación no permita obtener beneficios tangibles a tiempo o con la rapidez suficiente como para satisfacer las expectativas de las partes interesadas. Esto puede repercutir en la percepción de la capacidad del gobierno y otros asociados de ejecutar el programa, retrasando la obtención de beneficios y justificado la permanencia de las inversiones en soluciones de eSalud temporales.

Riesgos relacionados con la dependencia externa

Aquí se incluyen los riesgos que plantea la dependencia de elementos que están fuera del control del plan de acción (Tabla 25).

Tabla 25. Ejemplos de riesgos relacionados con la dependencia externa (no exhaustivos)

Tipo de riesgo	Descripción
Indisponibilidad de la infraestructura necesaria	El Plan de Acción depende de la disponibilidad de tecnologías, empresas o infraestructuras, pero no siempre se puede contar con éstas cuando se necesitan.
Indisponibilidad de las normas necesarias	El Plan de Acción depende de la disponibilidad de datos y normas técnicas o de otro tipo, pero no se puede contar con éstas siempre que se necesitan.
Imposibilidad de reutilización o compartición	El Plan de Acción depende de sistemas externos o infraestructuras que pueden resultar inadecuadas para reutilizarse o compartirse.
Ausencia de cambios en los productos y soluciones de los proveedores	El Plan de Acción depende de que los proveedores introduzcan cambios en sus productos y soluciones para soportar el entorno de la eSalud nacional, pero éstos no siempre estarán disponibles en el mercado cuando se necesita.

ANEXO F
Asociaciones público-privadas (APP)

¿Qué es una APP?

Una APP es una asociación entre el sector público y el privado con el fin de diseñar, planificar, financiar, construir y/o ejecutar proyectos que tradicionalmente se considerarían en el dominio del sector público.

¿Por qué se utilizan las APP?

Es posible que los gobiernos se sientan atraídos por el sistema de las APP por una diversidad de motivos. Comúnmente incluyen:

- mayor rendimiento que las equivalentes del sector público
- se comparte o transfiere el riesgo al sector privado
- incentivos para que el sector privado tenga un buen desempeño
- atractivo político
- limitaciones presupuestarias.

¿Cuáles son los tipos comunes de sistemas de APP?

Las APP comportan la división de responsabilidades entre el gobierno y el sector privado. Existen diversas formas de llevar esto a cabo, que se plasman en una diversidad de combinaciones de esquemas públicos y privados.

A continuación se enumeran ejemplos comunes de esquemas de APP[5,6].

- **Contrato de operaciones y mantenimiento (O y M).** Estos proyectos comportan que el sector privado opere una instalación de propiedad pública en virtud de un contrato con el gobierno.
- **Arrendamiento, desarrollo y operación (ADO).** Este tipo de proyecto consiste en que un desarrollador privado suscribe un arrendamiento a largo plazo para operar y expandir la infraestructura existente. El desarrollador privado acepta invertir en mejoras de la infraestructura y puede recuperar la inversión más un rendimiento razonable durante la vigencia del arrendamiento.
- **Construcción, operación y mantenimiento (CPM).** Este esquema consiste en que el desarrollador del sector privado construye, posee y mantiene la infraestructura. El gobierno arrienda la infraestructura y la opera con personal del sector público.
- **Construcción, posesión, operación y transferencia (CPOT).** En estos proyectos el desarrollador privado financia, construye, posee y opera la infraestructura durante un periodo determinado. Cuando termina dicho periodo, la infraestructura pasa a ser nuevamente propiedad del gobierno.
- **Construcción, posesión y operación (CPO).** Estos proyectos funcionan de manera análoga a los CPOT, con la diferencia de que en éstos el sector privado posee la infraestructura a perpetuidad. Es posible que el desarrollador esté sujeto a limitaciones

5 Tasmanian Department of Treasury and Finance. *Guiding principles for private sector participation in public infrastructure provision*. Hobart, 2000.

6 Government of Karnataka. Infrastructure Development Department. *PPP models in practice. Bangalore*, 2012 (http://idd.kar.nic. in/ppp-models.html, consultado el 17 de mayo de 2012).

reglamentarias sobre la operación y, en algunos casos, sobre los precios. El derecho de operación de la infraestructura a largo plazo ofrece al desarrollador un incentivo financiero importante para las inversiones de capital en las instalaciones.

- **Construcción, arrendamiento y transferencia (CAT):** Acuerdo en virtud del cual se autoriza al concesionario a financiar y construir la infraestructura y, una vez finalizada, la entrega al organismo gubernamental o unidad del gobierno local implicado con un acuerdo de arrendamiento por un periodo fijo. Tras éste, la propiedad de la infraestructura se transfiere automáticamente al organismo gubernamental o unidad del gobierno local implicado.
- **Construcción-operación-compartición-transferencia (COCT):** Acuerdo en virtud del cual se autoriza al concesionario a financiar, construir, operar y mantener, compartir una parte de los ingresos y transferir la infraestructura al final del periodo. Se le permite al proponente recuperar toda su inversión, los costos de operación y mantenimiento más un rendimiento razonable sobre el mismo mediante la recaudación de peajes, cánones, alquileres u otros cargos impuestas a los usuarios de la infraestructura.

Consideraciones sobre los acuerdos APP

Los APP son mecanismos complejos que exigen un análisis exhaustivo para determinar si son la opción más conveniente para la realización de infraestructuras públicas. La consideración predominante en cualquier APP, con independencia del sector o entorno al que pertenezca, debe ser ***¿cuál será el rendimiento del acuerdo APP?***

A continuación se enumeran otras consideraciones relativas a la posible utilización de acuerdos APP para ejecutar programas de eSalud a gran escala.

- Los proyectos tecnológicos resultan ostensiblemente desafiantes como APP, en parte debido a la menor vida útil de los activos tecnológicos en comparación con la infraestructura. Esto puede afectar a la estructura y condiciones de la financiación.
- Gran parte del valor de una tecnología APP deriva de la capacidad de transferencia al sector privado, por ejemplo, en lo que se refiere a la ejecución (desarrollo e implementación), así como a la continuidad del respaldo y mantenimiento.
- Las APP utilizan una compleja estructura jurídica y financiera cuyo establecimiento puede requerir más tiempo y más gastos que otros mecanismos. Esto supone la necesidad de que el proyecto tenga la duración suficiente para garantizar la inversión.
- Es necesario que el mercado local tenga la suficiente profundidad y capacidad, especialmente en lo que se refiere a la capacidad de los mercados de capital, para conseguir financiación para las APP. También es necesario que exista la suficiente profundidad y complejidad en el mercado de proveedores tecnológicos para que estén dispuestos a realizar complejas transacciones de alto riesgo.
- Como en todas las APP, es necesario que exista un régimen de desempeño y un mecanismo de pago que sean transparentes y sólidos.
- Las APP necesitan una jurisdicción fiscal favorable, en particular en lo que se refiere al tratamiento de la depreciación, ya que esto puede suponer un incentivo importante.
- No existe un modelo único de APP. Es necesario considerar individualmente las necesidades de los proyectos a corto, mediano y largo plazo para determinar el modelo más adecuado de APP.

También es importante reconocer que las APP son un modelo de financiación distinto, que no debe confundirse con la necesidad de conseguir la intervención del sector privado en el desarrollo de la eSalud. Por ejemplo, el sector privado puede intervenir mediante diferentes formas de contratación externa.

ANEXO G
Definición de los términos utilizados en el Conjunto de herramientas

Parte	Término	Definición
Parte I: **Definir el concepto de eSalud nacional**	Metas y retos estratégicos	Metas y retos estratégicos del sector de la salud y/o otras metas nacionales de desarrollo, cuyo logro pueda facilitarse mediante la eSalud. Aunque pueden existir diversas metas y retos, sólo algunos de éstos pueden ser soportados directamente por la eSalud.
	Efectos de la eSalud	Lo que se conseguirá o modificará mediante la utilización de la eSalud, y la forma en que el sistema y los servicios sanitarios cambiarán gracias a: • la mejora de los flujos de información en el sector de la salud • la mejora del acceso electrónico a los servicios y la información sobre salud.
	Concepto de eSalud	Declaración de alto nivel de los beneficios estratégicos y los efectos para el país en general o para el sistema de salud y la población gracias a las modificaciones estratégicas introducidas en el sistema de salud y en los servicios, por parte de la eSalud (efectos de la eSalud).
	Entorno de la eSalud nacional	El entorno de la eSalud nacional está constituido por los componentes de la eSalud que representan los elementos habilitadores y fundacionales de la eSalud, así como las capacidades técnicas que conforman el 'ecosistema' de la eSalud en un país.
	Componentes de la eSalud	Elementos constructivos del entorno de eSalud nacional que permiten obtener los efectos de la eSalud. Describen lo que es necesario introducir o reforzar para materializar el concepto de eSalud en cuanto a: • dirección y gobernanza • estrategia e inversión • servicios y aplicaciones • infraestructuras • normas e interoperabilidad • legislación, política y conformidad • mano de obra.
	Recomendaciones estratégicas	Las recomendaciones estratégicas describen las actuaciones de alto nivel necesarias para constituir el entorno de la eSalud nacional. Estas acciones pueden describir cómo se constituirán los nuevos componentes de la eSalud o cómo se rediseñarán o ampliarán los componentes de la eSalud existentes.
Parte 2: **Desarrollar un Plan de Acción de la eSalud**	Líneas de acción	Ámbitos genéricos de agrupación de las actividades nacionales de objeto y propósito similar, necesarios para constituir el concepto de la eSalud nacional.
	Resultados de la eSalud	Logros específicos, resultados, resultados o cambios necesarios para constituir una recomendación estratégica.
	Actividades	Conjunto de actividades que deben emprenderse para obtener un resultado concreto.
Parte 3: **Directrices para la supervisión y evaluación de la eSalud nacional**	Indicadores de resultados	Indicadores que dan una idea de la adopción e introducción de la eSalud en el sector de la salud del país.
	Indicadores de efecto	Indicadores que dan una idea de los resultados tangibles para las partes interesadas consecuencia de la adopción y utilización de la eSalud.

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Parte 3

Monitoreo y evaluación

Organización Mundial de la Salud

ITU

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional

Parte 3

Monitoreo y evaluación

Organización Mundial de la Salud

ITU

Biblioteca de la OMS - Servicio de catalogación de publicaciones

Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional.

1.Tecnología de la información. 2.Informática médica. 3.Transferencia de tecnología. 4.Sistemas de información. 5.Programas nacionales de salud. I.Organización Mundial de la Salud. II.Unión Internacional de Telecomunicaciones.

ISBN 978 92 4 354846 3 (OMS) (Clasificación NLM: W 26.5)
ISBN 978-92-61-14053-3 (UIT)

© Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones 2012

Reservados todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o puede adquirirse en WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo-e: bookorders@who.int). Los permisos de reproducción o traducción de las publicaciones de la OMS, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse a WHO Press en el sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las publicaciones de la Unión Internacional de Telecomunicaciones pueden adquirirse en ITU Bookshop, International Telecommunications Union, Place des Nations, 1211 Ginebra 20, Suiza (http://www.itu.int/en/publications). Los permisos de reproducción, reventa, distribución o traducción de las publicaciones de la UIT, ya sea con fines comerciales o no, deben solicitarse por correo electrónico ITU Sales, sales@itu.int. Para información adicional sobre las publicaciones de la UIT, sírvase visitar http://www.itu.int/en/publications/Pages/Contact.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la presentación de sus documentos no implican opinión alguna por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones sobre la consideración jurídica de país, territorio, ciudad o zona alguna o sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos de los mapas representan aproximadamente fronteras sobre las que tal vez no exista aún pleno acuerdo.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no supone el respaldo o recomendación por parte de la Organización Mundial de la Salud ni de la Unión Internacional de Telecomunicaciones con preferencia a otros de naturaleza similar que no mencionados en este texto. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados vienen escritos con mayúsculas iniciales.

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de Telecomunicaciones han adoptado todas las precauciones razonablemente posibles para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, la documentación publicada se distribuye sin garantías de ningún tipo, ni expresas ni tácitas. La responsabilidad de la interpretación y utilización de esta documentación recae en el lector. En ningún caso serán responsables ni la Organización Mundial de la Salud ni la Unión Internacional de Telecomunicaciones de los daños que puedan derivarse de su utilización.

Impreso en Ginebra

PARTE 3
Monitoreo y evaluación

Propósito

La Parte 3 del Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional es una guía para establecer un marco de supervisión del plan de acción elaborado en la Parte 2, y para evaluar sus resultados. Los principales aspectos de este trabajo son el desarrollo de indicadores y objetivos que deben ser medidos, y la definición de la gobernanza y los procesos necesarios.

Audiencia

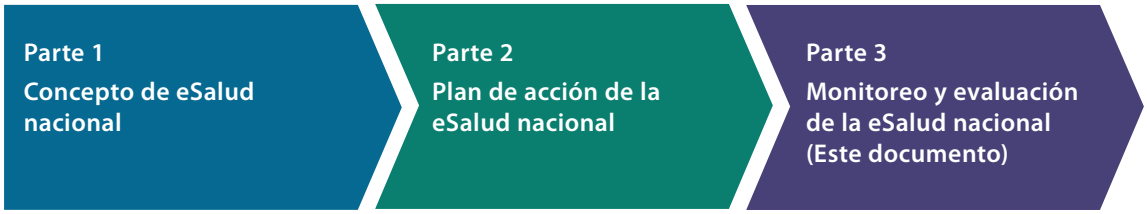
Al igual que las Partes 1 y 2 del Conjunto de herramientas, la Parte 3 va destinada principalmente a los líderes gubernamentales, ministeriales y del sector de la salud, incluyendo personal de los ministerios, departamentos y organismos de salud que supervisen y evalúen el plan de acción de eSalud nacional. Se ha diseñado para utilizarse en países que hayan desarrollado un concepto de eSalud nacional y elaborado un plan de acción utilizando las dos partes anteriores, asumiendo la disponibilidad y confirmación de los logros de esas dos partes . Además, la Parte 3 también debería ser de utilidad para otras instancias decisorias que hayan desarrollado sus planes de acción, pero que tengan dudas acerca del modo de supervisar y evaluar los resultados.

Reseña

Este Conjunto de herramientas proporciona un marco y un método para desarrollar el concepto de eSalud nacional, elaborar el plan de acción y crear el marco de monitoreo y evaluación. Se ha diseñado en tres partes, de modo que la segunda y la tercera se basen progresivamente en los trabajos de la Parte 1.

- Parte 1: Un concepto de la eSalud nacional que responda a los objetivos de salud y desarrollo.
- Parte 2: Un Plan de Acción de eSalud nacional que refleje las prioridades del país y el contexto de la eSalud.
- Parte 3: Un plan para supervisar la implementación y evaluar los resultados producidos.

La forma de utilizar este Conjunto de herramientas, y el resultado final, dependerán del contexto, las prioridades y el concepto del país.



Orientaciones sobre la Parte 3

La Parte 3 ofrece directrices sobre el establecimiento de un marco nacional de monitoreo y evaluación.

- En la introducción se resumen los logros de la Parte 2 y la forma en que éstos se relacionan con el monitoreo y la evaluación.
- Capítulos 1-2: Elementos del marco de monitoreo y evaluación y método de desarrollo del mismo.
- Capítulos 3-5: Directrices detalladas sobre la definición del marco nacional de monitoreo y evaluación.

En los Anexos se ofrece información adicional sobre este Conjunto de herramientas incluyendo una definición de los términos utilizados en el mismo.

Índice

Parte 3. Monitoreo y evaluación

Capítulos

Introducción: Evaluación del progreso y los resultados 1

1. Marco de supervisión y evaluación de la eSalud 4

2. Creación del marco de supervisión y evaluación de la eSalud: sinopsis 6

3. Definir indicadores para la eSalud 8

4. Definir medidas iniciales y objetivo para los indicadores 18

5. Definir la gobernanza y los procesos coadyuvantes 24

6. Conclusión 31

Anexos

A. Gestión basada en los resultados 32

B. Ejemplos de estrategias de eSalud 35

C. Definición de los términos utilizados en el Conjunto de herramientas 37

Figuras

1. Gestión basada en los resultados 1
2. Elementos del marco de supervisión y evaluación de la eSalud 4
3. Método de creación del marco de supervisión y evaluación de la eSalud 6
4. Relación entre las partes interesadas, los efectos de la eSalud y los indicadores 10
5. Relación entre las partes interesadas, los efectos de la eSalud y los resultados, y los indicadores de resultados de la eSalud 11
6. Relación entre los indicadores de efectos y los indicadores de resultados de la eSalud 14
7. Armonización de los plazos de supervisión y evaluación nacional con las fases de implementación 19
8. Propuesta de planteamiento de definición de medidas objetivo para los indicadores de resultados de la eSalud 21
9. Ejemplo de modelo de gobernanza para la supervisión y evaluación nacional 26
10. Ejemplo de proceso de supervisión y evaluación nacional 29
11. Marco lógico para la gestión basada en los resultados 32
12. Relación de la supervisión y evaluación con la cadena de resultados 34

Tablas

1. Ejemplos de efectos de la eSalud para las partes interesadas (no exhaustivos) 10
2. Ejemplos de resultados de la eSalud (no exhaustivos) 12
3. Ejemplos de indicadores de efectos de la eSalud (no exhaustivos) 14
4. Ejemplos de indicadores de resultados de la eSalud (no exhaustivos) 15
5. Propuesta de criterios de selección de indicadores 17
6. Ejemplo ilustrativo de medidas objetivo para los indicadores de resultados de la eSalud 21
7. Ejemplos de medidas objetivo para los indicadores de efectos de la eSalud 22
8. Ejemplos de funciones de gobierno de la supervisión y evaluación nacional 25
9. Función de los mecanismos de gobernanza en cuanto a su relación con la supervisión y evaluación nacional 27
10. Ejemplos de actividades de supervisión y evaluación a nivel nacional y de actividad 30
11. Conceptos de la supervisión y evaluación 33
12. Ejemplos de estrategias de eSalud 35

INTRODUCCIÓN
Evaluación del progreso y los resultados

Concepto y Plan de Acción de la eSalud nacional

En este punto, lo normal es que el gobierno haya definido el concepto de eSalud nacional y el plan de acción de la eSalud, una vez completadas las Partes 1 y 2 del Conjunto de herramientas. El plan de acción debe haber sido aprobado por los líderes del sector de la salud y respaldado por el entorno general de interesados.

El plan de acción debe describir

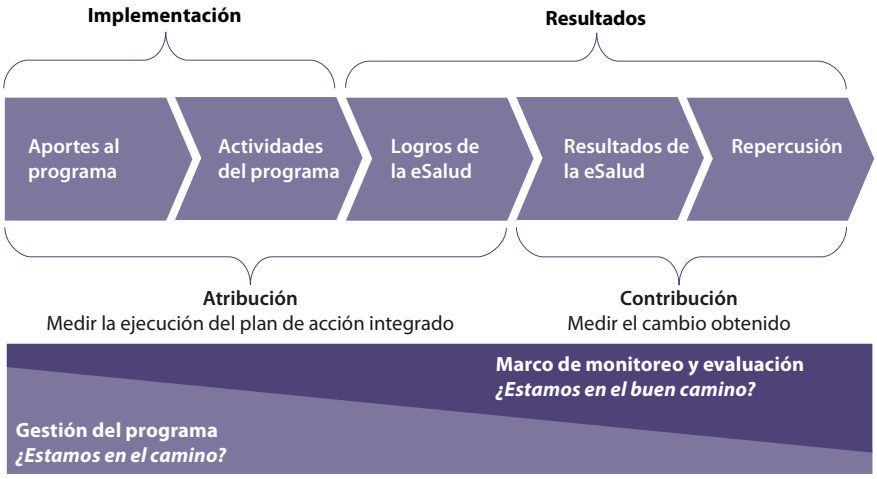
- las líneas de acción necesarias para implementar el concepto de eSalud nacional
- los logros y las actividades relacionadas para cada línea de acción
- las dependencias y calendarios de las actividades
- los recursos necesarios para conseguir los logros y realizar las actividades
- las fases en las que se implementará el plan de acción.

Marco de monitoreo y evaluación de la eSalud

Gracias al marco de monitoreo y evaluación, el gobierno puede rastrear y evaluar los resultados de la implementación del plan de acción de eSalud. La "gestión basada en resultados" es la estrategia de gestión utilizada por las Naciones Unidas[1] (Figura 1) y adoptada en el Conjunto de herramientas. Este enfoque se centra en la ejecución y el logro de los logros, resultados y repercusiones mediante::

- la definición de indicadores que aporten información sobre la adopción de la eSalud y los resultados tangibles para las partes interesadas del sector de la salud y de otros sectores;
- la identificación de las medidas iniciales y objetivo de los indicadores para poder efectuar el monitoreo y la evaluación del progreso durante la vigencia del plan; y
- la descripción de la gobernanza y los procesos necesarios.

Figura 1. Gestión basada en los resultados



1 Naciones Unidas. Program performance Assessment in results-based management (http://www.un.org/depts/oios/mecd/un_pparbm/index.htm, consultado el 17 de mayo de 2012)

Debe distinguirse claramente el marco de monitoreo y evaluación de la estrategia de eSalud nacional y las actividades de gestión del programa diseñadas para implementar y gestionar el plan de acción de eSalud a gran escala.

La gestión del programa supervisa la ejecución del plan de acción, es fundamental para responder a la pregunta de *si el país está bien encaminado en cuanto a su implementación del entorno de la eSalud nacional* y se centra en tres componentes principales.

- *Información sobre el programa*: financiación, presupuestos, recursos y demás contribuciones necesarias para ejecutar el plan de acción de la eSalud.
- *Actividades del programa*: corresponden a las actividades definidas en el plan de acción.
- *Logros de la eSalud*: elementos de la eSalud tales como los componentes resultantes de las actividades emprendidas.

Por el contrario, el marco de monitoreo y evaluación complementa la gestión del programa, considerando principalmente los resultados. Se solapa con la gestión del programa y permite que un país determine si se encuentra en el buen camino. Pero además, proporciona una respuesta a la pregunta de si el plan de acción está produciendo los resultados, la repercusión y el nivel de cambio previstos. Además, se centra en tres componentes principales:

- *Los logros de la eSalud:* elementos de la eSalud tales como los componentes resultantes de las actividades emprendidas (como en el caso anterior).
- *Los resultados de la eSalud: r*esultados estratégicos que los logros de la eSalud producen o contribuyen a producir.
- *Repercusión:* el cambio provocado por los resultados de la eSalud para las partes interesadas del sector de la salud y de los otros sectores.

El marco de monitoreo y evaluación asigna la responsabilidad (quién) y determina el enfoque (cómo) y el calendario (cuándo) para medir los resultados. La Parte 3 del Conjunto de herramientas se centra específicamente en la eSalud. Los países que busquen información sobre la gestión del programa deben remitirse a los marcos de gestión de programas más utilizados, tales como PMBOK® o PRINCE2® [2].

Importancia estratégica del monitoreo y la evaluación

El monitoreo y la evaluación desempeñan un papel esencial para demostrar el progreso de un país hacia el desarrollo de su entorno de eSalud nacional y los resultados o cambios que estos esfuerzos están produciendo. Los logros del monitoreo y la evaluación constituyen una parte crítica de la comunicación en curso relativa al programa de eSalud nacional de un país, que a su vez es indispensable para conseguir el apoyo de las partes interesadas para una mayor adopción e inversión en eSalud.

En particular, la comunicación de los progresos y resultados del plan de acción de la eSalud es importante para demostrar a los donantes o entidades de financiación los frutos de sus inversiones. También puede contribuir a generar confianza y comprensión entre las posibles entidades de financiación en cuanto al uso que se daría a sus contribuciones para hacer avanzar el programa de eSalud nacional.

2 Project Management Institute. *Making project management indispensable for business results*. Philadelphia, PA, 2012 (http://www. pmi.org/, consultado el 17 de mayo de 2012).
PRINCE2.com. Londres, 2012 (http://www.prince2.com, consultado el 17 de mayo de 2012).

Creación de un marco nacional de monitoreo y evaluación

Para crear un marco nacional exitoso de monitoreo y evaluación es necesario dedicar recursos y esfuerzos, a menudo a diversos niveles, para desarrollar, gestionar y operar un proceso efectivo. Los gobiernos deben considerar el monitoreo y la evaluación como parte de la planificación y los costos de sus programas de eSalud nacional, garantizando de este modo la dedicación de los recursos adecuados al trabajo.

Se anima a los países que utilizan sus propios enfoques de gestión basada en resultados a que incluyan los conceptos descritos en la cadena de resultados representada en la Figura 1. El Anexo A contiene información adicional sobre la gestión basada en resultados.

CAPÍTULO 1
Marco de monitoreo y evaluación de la eSalud

En esta sección se describen los elementos que han de considerarse para crear el marco de monitoreo y evaluación del programa de eSalud nacional (Figura 2).

Figura 2. Elementos del marco de monitoreo y evaluación de la eSalud

1.1 Indicadores de la eSalud

Un marco de monitoreo y evaluación eficaz se construye en torno a un conjunto de indicadores significativos, cuya medición contribuya a una mejor comprensión de la adopción y utilización de la eSalud y de los resultados obtenidos.

Entre los indicadores significativos debe figurar la perspectiva de las partes interesadas, ya que ésta garantiza la medición de los cambios o mejoras importantes para las partes interesadas. El desarrollo y selección de estos indicadores requiere comprender los resultados (formados durante la Parte 1) y logros (formados durante la Parte 2) de la eSalud que son importantes para cada una de las partes interesadas.

Deben considerarse dos tipos de indicadores:

- *Indicadores de logros*, que ofrecen información y perspectiva sobre la adopción de la eSalud y contribuyen a una mejor comprensión de la misma.
- *Indicadores de resultados*, que ofrecen información y perspectiva sobre los resultados obtenidos y contribuyen a una mejor comprensión de los mismos.

1.2 Medidas de los indicadores

El monitoreo del progreso del plan de acción exige comprender de dónde parte el país (medidas iniciales) y lo que se prevé alcanzar (medidas objetivo). Deben definirse objetivos para diversos plazos a lo largo de todo el plan de acción.

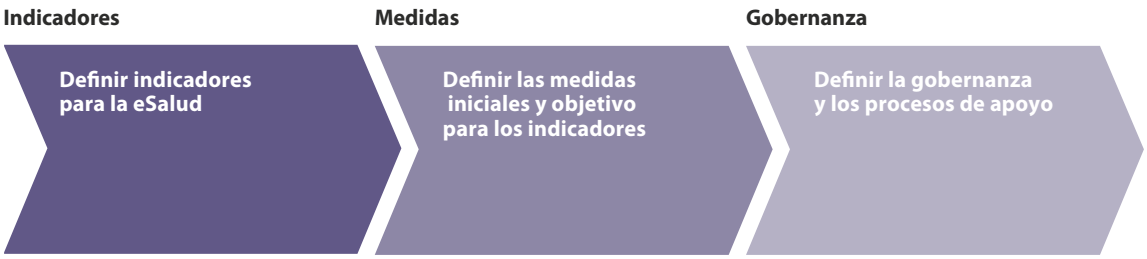
1.3 Gobernar el monitoreo y la evaluación

La gobernanza nacional se encarga de la vigilancia, coordinación y orientación de los esfuerzos de monitoreo y evaluación, y garantiza la intervención puntual cuando parezca haber una discrepancia entre lo que ocurre realmente y lo que el país pretende conseguir con el programa de eSalud. La gobernanza debe estar respaldada por procesos que dirijan la manera de supervisar y evaluar la adopción y los resultados de la eSalud.

Capítulo 2
Desarrollo del marco de monitoreo y evaluación de la eSalud: reseña

En esta sección se describe cómo puede desarrollarse el marco de monitoreo y evaluación (Figura 3).

Figura 3. Método para desarrollar un marco de monitoreo y evaluación de la eSalud



Se trata de un proceso secuencial que comienza por determinar los indicadores que han de supervisarse y los resultados que han de evaluarse. Se fijan las medidas iniciales y objetivo para cada indicador. Los objetivos sirven como base para realizar el seguimiento del progreso real, compararlo con el progreso previsto y determinar si se necesita alguna medida correctiva. El marco de monitoreo y evaluación también describe el modelo de gobernanza y los procesos que se utilizarán para llevar a cabo el monitoreo y la evaluación nacional. A lo largo de estos procesos se consultará a las partes interesadas para recabar su compromiso y facilitar su comprensión, así como para lograr que sus roles se tengan en cuenta en la estructura de gobernanza y en los procesos.

El desarrollo del marco de monitoreo y evaluación está estrechamente vinculado con los logros de las Partes 1 y 2 del Conjunto de herramientas, en particular:

- las partes interesadas importantes tanto del sector de la salud como de otros sectores
- los *resultados de la eSalud* sobre los que se fundamenta el concepto de eSalud nacional
- los *logros de la eSalud* que producirá el plan de acción
- las fases de implementación y el calendario para producir estos logros.

Una parte importante del desarrollo del marco de monitoreo y evaluación conlleva la utilización de los conocimientos existentes.

2.1 Definir los indicadores de la eSalud

En este paso se determina el propósito del monitoreo y la evaluación, de acuerdo con el concepto de la eSalud, el plan de acción y la perspectiva de las partes interesadas. Se centra en la elaboración de un conjunto de indicadores de logros y resultados de eSalud que midan lo que la eSalud genera. Un aspecto importante es considerar las consultas llevadas a cabo con las partes interesadas en la Parte 1 y vincular varios indicadores con resultados importantes para las partes interesadas. También debe prestarse atención a vincular los indicadores con los plazos para medir otros resultados de salud, siempre que sea posible (por ejemplo, en los procesos de elaboración de informes del sistema nacional de salud) para mostrar la contribución de la eSalud a dichos resultados y para evitar crear procesos de elaboración de informes separados.

2.2 Definir las medidas iniciales y objetivo para los indicadores

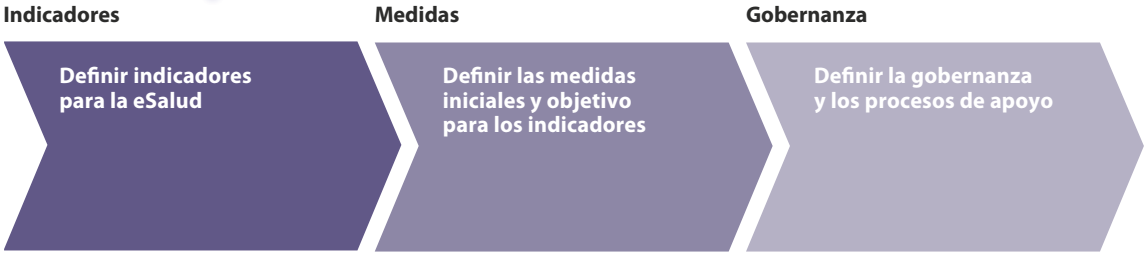
En este paso se validan las medidas iniciales y se crean las medidas objetivo para cada indicador. Las medidas objetivo se definen para diferentes periodos de tiempo, de modo que puedan supervisarse los progresos a lo largo de la ejecución del plan.

2.3 Definir la gobernanza y los procesos de respaldo

En esta etapa se definen la gobernanza y los procesos en cuyo contexto se llevará a cabo el monitoreo y la evaluación de la adopción de la eSalud y de los resultados asociados. La experiencia demuestra que el monitoreo del progreso y la evaluación de la eSalud pueden realizarse a varios niveles y estar a cago de diversas partes. Es importante planificar y ejecutar los diversos esfuerzos en el contexto de un modelo global de monitoreo y evaluación a nivel nacional.

Capítulo 3
Definir indicadores para la eSalud

Esta etapa se centra en la definición de los indicadores objeto de monitoreo y de los resultados que se evaluarán durante la implementación del plan de acción de eSalud.



Objetivo

En este paso se definen indicadores de logros y resultados de eSalud que faciliten la medición de los resultados del plan de acción de eSalud. Los indicadores deben vincularse a las partes interesadas y a los resultados identificados en la Parte 1, de modo que se conozca el éxito real de la eSalud, más allá de que se perciba el progreso de la implementación de la eSalud.

Actividades

- Identificar a los interesados prioritarios a los que es crítico mostrarles los resultados de la eSalud.
- Examinar los resultados de la eSalud para los interesados prioritarios.
- Identificar los logros de la eSalud que conducirán a estos resultados.
- Examinar y confirmar las áreas centrales con los interesados prioritarios.
- Desarrollar la adopción de la eSalud y los indicadores de resultados.

Logros

- Indicadores de logros de eSalud, que se utilizarán para medir la adopción y asimilación de la eSalud en el sector de la salud.
- Indicadores de resultados de eSalud, que se utilizarán para medir los resultados de la adopción y asimilación de la eSalud.

3.1 Identificar a los interesados prioritarios

Objetivo

En este paso se prioriza a los interesados tanto del sector de la salud como de otros sectores identificados en las Partes 1 y 2 del Conjunto de herramientas a los que es importante mostrarles los resultados del plan de acción de la eSalud. El desarrollo de los indicadores debe incluir la perspectiva de las partes interesadas, para minimizar el riesgo de que los indicadores se basen únicamente en la ejecución del programa.

Logros esperados

En este paso se deben determinar los interesados prioritarios, tanto del sector de la salud como de otros sectores, a los que es especialmente importante demostrarles los resultados de la eSalud. Se recomienda que los interesados se describan a nivel de la organización, grupo o rol, en vez de como individuos o partidos políticos específicos, debido a que variarán en el transcurso del tiempo. Por ejemplo, un interesado puede definirse como el "departamento de salud" (a nivel de organización) o el "ministerio de salud" (a nivel de rol) en lugar de como el individuo específico que desempeña el rol de ministro de salud. Un ejemplo de grupo interesado puede ser "individuos de 65 años o más".

Enfoque

Este paso se basa en el conocimiento de los interesados multisectoriales desarrollado en las Partes 1 y 2. Dado que puede haber un gran número de ellos, este paso debe centrarse en aquellos interesados a quienes es importante demostrarles el progreso y los resultados de la eSalud para que sigan apoyando e impulsando la adopción y la inversión en eSalud .

Los interesados para los que los resultados de la eSalud pueden ser especialmente importantes son:

- los consumidores
- los prestadores de salud
- los gestores y administradores de atención sanitaria
- los investigadores sanitarios y médicos.

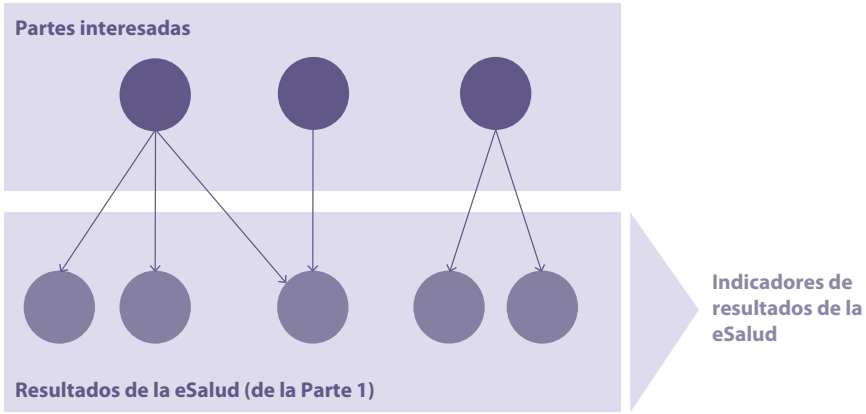
También deben tenerse en cuenta los entes de financiación, tales como los organismos de desarrollo socioeconómico y otros donantes. Si bien no son beneficiarios directos de los programas de eSalud, estos organismos pueden haber estipulado requisitos para monitorear el progreso de la implementación y los resultados de su inversión en el programa de eSalud nacional (como parte de sus disposiciones de financiación).

3.2 Examinar los resultados de la eSalud para los interesados prioritarios

Objetivo

En este paso se identifican los resultados de la ejecución del plan de acción de eSalud para los interesados identificados anteriormente. Dado que los resultados se traducen en mejoras y resultados concretos para los interesados, los indicadores deben basarse en ellos. Los resultados deben vincularse a cada uno de los interesados prioritarios y explorarse desde la perspectiva de cada parte interesada a fin de describir lo que la producción de cada resultado suponga para ellos. Por ejemplo, las mejoras o cambios que un determinado interesado experimente en virtud de la materialización de un determinado resultado de la eSalud (Figura 4).

Figura 4. Relación entre las partes interesadas, los resultados y los indicadores de la eSalud



Logros esperados

En este paso se deben describir los resultados previstos (mejoras concretas) para cada interesado prioritario. Éstos se basarán en los resultados de la eSalud descritos en la Parte 1 del Conjunto de herramientas (Tabla 1).

Tabla 1. Ejemplos de resultados de la eSalud para las partes interesadas (no exhaustivos)

Parte interesada	Ejemplos de efectos de la eSalud
Consumidores	• Mejorar la capacidad de acceso de los consumidores que viven en zonas rurales y remotas a los servicios de atención primaria y reducir la necesidad de que efectúen grandes desplazamientos para acceder a la atención sanitaria. • Conseguir que las mujeres embarazadas de las zonas rurales y remotas tengan acceso a los conocimientos y servicios que les ayuden a gestionar su embarazo. • Conseguir que los consumidores tengan acceso a los conocimientos y servicios que faciliten la detección temprana de enfermedades evitables, ya sean comunicables o no, y su tratamiento. • Mejorar la coordinación de la atención sanitaria facilitando el intercambio de información sanitaria entre los profesionales de la salud. • Mejorar el acceso a los recursos de conocimientos y apoyo, para gestionar de mejor manera sus condiciones crónicas y el seguimiento de sus tratamientos y regímenes de medicación.
Profesionales de la salud	• Mejorar la capacidad de acceso de los profesionales de la salud a la información sanitaria en el punto de atención. • Mejorar la capacidad de intercambio de información sobre los pacientes de los profesionales de la salud con otros profesionales de la salud. • Conseguir que los profesionales de la salud puedan interactuar con los consumidores que viven en lugares remotos. • Conseguir que los profesionales de la salud supervisen a los pacientes y efectúen un seguimiento de éstos de un modo más eficaz. • Conseguir que los profesionales de la salud tengan acceso a conocimientos clínicos, evidencias y experiencias en apoyo del desarrollo de sus habilidades y la prestación de asistencia sanitaria en las comunidades locales.
Gestores y administradores de la atención sanitaria	• Apoyar a las autoridades sanitarias nacionales y regionales en su empeño de prever y anticipar la expansión de las enfermedades infecciosas. • Permitir que las autoridades sanitarias supervisen los brotes epidémicos y ofrezcan una respuesta a éstos y otras emergencias con mayor eficacia ayudándoles además a cumplir sus obligaciones de elaboración de informes. • Apoyar la educación, la formación y el desarrollo de los trabajadores de la salud del país. • Ofrecer datos fiables y de calidad para fundamentar y supervisar los resultados de las decisiones clínicas, políticas, de inversión y administrativas. • Ofrecer fuentes de datos de calidad que sirvan de fundamento a la planificación y gestión de los servicios y la mano de obra. • Facilitar la gestión eficaz del suministro, distribución y disponibilidad de vacunas y otras medicinas indispensables.
Investigadores sanitarios y médicos	• Ofrecer a los investigadores un mayor acceso a la información basada en evidencias en apoyo de la toma de decisiones clínicas y del diseño y evaluación de tratamientos. • Mejorar el acceso a la literatura médica, las redes y los recursos de conocimientos.

Enfoque

Este paso se basa en los resultados de eSalud obtenidos durante el desarrollo del concepto de eSalud nacional en la Parte 1[3]. La formulación del concepto conllevaba la definición de un conjunto de resultados de eSalud, que respondían a la pregunta de ¿qué se logrará o cambiará utilizando la eSalud? El proceso de desarrollo del concepto también conllevaba la investigación de lo que cada uno de estos resultados de eSalud supondría para las partes interesadas.[4]

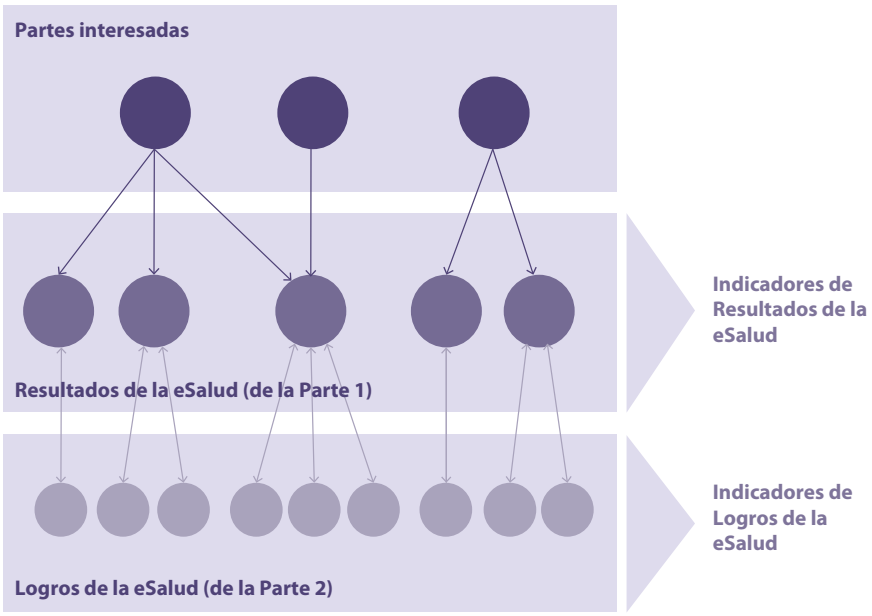
Esta actividad debe considerar los resultados de eSalud y perfeccionarlos siempre que sea necesario para describir los resultados concretos que se espera que el concepto proporcione a cada una de las partes interesadas. Las descripciones serán lo suficientemente concretas como para facilitar la identificación de indicadores que permitan medir estos resultados.

3.3 Identificar los logros de eSalud que producirán estos resultados

Objetivo

En este paso se identifican los logros del plan de acción de eSalud que producirán los resultados de eSalud identificados en la Sección 3.2. Esta información constituye el contexto para la identificación de los indicadores de logros de la eSalud (Figura 5).

Figura 5. Relación entre las partes interesadas, los resultados y los logros de eSalud, y los indicadores de logros de la eSalud.



Los logros de la eSalud y las actividades asociadas definidas en el plan de acción (Parte 2)deben vincularse a los resultados de eSalud definidos en el paso anterior.

Logros esperados

En este paso se debe definir un conjunto de logros para cada uno de los resultados de eSalud (Tabla 2).

3 Consúltese la Sección 8.2 de la Parte 1, Definir los efectos de laresultados de la eSalud

4 Consúltese la Sección 8.5 de la Parte 1, Describir lo que el concepto de la eSalud supondrá para las partes interesadas

Tabla 2. Ejemplos de logros de la eSalud (no exhaustivos)

Parte interesada	Efectos de la eSalud	Resultados de la eSalud asociados
Consumidores	Mejorar la capacidad de acceso de los consumidores que viven en las zonas rurales y remotas a los servicios de atención primaria y reducir la necesidad de que se desplacen grandes distancias para acceder a la atención sanitaria.	• Conectividad de datos/telecomunicaciones idónea con las comunidades rurales y remotas • Servicio nacional de telemedicina • Infraestructuras informáticas/de acceso idóneas desplegadas en las comunidades rurales y remotas • Programas de educación y sensibilización sobre la telemedicina con destino a las comunidades rurales y remotas
	Facilitar el que las mujeres embarazadas de las poblaciones rurales y remotas accedan a los conocimientos y servicios que les ayuden a gestionar su embarazo.	• Conectividad de datos/telecomunicaciones idónea con las comunidades rurales y remotas • Portal nacional de conocimientos sobre la salud prenatal y postnatal • Servicio de soporte prenatal y postnatal por SMS • Despliegue en las comunidades rurales y remotas de una infraestructura idónea de ordenadores y teléfonos móviles • La información sobre la salud y los SMS apoyan los programas de sensibilización y educación sobre los servicios desarrollados en las comunidades rurales y remotas
Profesionales de la salud	Mejorar la capacidad de acceso de los consumidores que viven en las zonas rurales y remotas a los servicios de atención primaria y reducir la necesidad de que se desplacen grandes distancias para acceder a la atención sanitaria.	• Aprobación de las normas de mensajería y datos de la eSalud nacional • Definición de identificadores sanitarios únicos para los consumidores y profesionales de la salud • Disponibilidad de software normalizado de los proveedores para los profesionales de la salud • Despliegue de infraestructura informática idónea para los profesionales de la salud • Establecimiento de la conectividad de datos/telecomunicaciones idónea con los profesionales de la salud • Disponibilidad de un sistema nacional de historias clínicas electrónicas (HCE) • Los consumidores han optado por intercambiar su información sanitaria a través del sistema nacional de HCE
	Facilitar el que las mujeres embarazadas de las poblaciones rurales y remotas accedan a los conocimientos y servicios que les ayuden a gestionar su embarazo.	• Establecimiento de la conectividad de datos/telecomunicaciones idónea con los centros de salud y los profesionales de la salud • Establecimiento de un servicio nacional de portal de conocimientos del profesional de la salud • Desarrollo y despliegue de aplicaciones móviles para acceder a información de los conocimientos y facilitar la toma de decisiones • Despliegue de una infraestructura idónea de ordenadores y móviles para los profesionales de la salud
Gestores y administradores de la atención sanitaria	Conseguir que las autoridades sanitarias nacionales y regionales supervisen y respondan a los brotes y demás emergencias, con más rapidez	• Establecimiento de la conectividad de datos/telecomunicaciones idónea para el sector de la salud • Despliegue de una infraestructura informática/móvil idónea • Establecimiento de un servicio nacional de portal de gestión y elaboración de informes sobre enfermedades • Desarrollo y despliegue de aplicaciones de vigilancia para dispositivos móviles
	Apoyo a la educación, formación y promoción del personal sanitario del país	• Disponibilidad de la conectividad de datos/telecomunicaciones idónea para el personal sanitario • Disponibilidad de la infraestructura informática idónea desplegada para los posibles trabajadores • Establecimiento del servicio y aplicaciones del portal de ciberaprendizaje • Desarrollo de programas de sensibilización sobre las opciones de formación

Enfoque

Este paso se basa en los logros de eSalud desarrollados en la Parte 2 del Conjunto de herramientas [5].

Algunos de los logros de eSalud se obtendrán progresivamente a lo largo del tiempo (tales como la adopción de una solución de eSalud determinada por parte de los prestadores de salud), mientras que otros constituirán un evento "puntual".

5 Consúltese la Sección 5.2 de la Parte 2. Asignación de resultados a líneas de acción.

3.4 Examinar y confirmar las áreas centrales con los interesados prioritarios

Objetivo

En este paso se confirman los resultados y los logros de la eSalud para el monitoreo y la evaluación, lo que conlleva su examen junto con las partes interesadas. En este paso se pone de manifiesto la importancia relativa de los diferentes resultados y logros de la eSalud. Esto es especialmente importante, dado que los recursos necesarios para llevar a cabo el monitoreo y la evaluación posiblemente sean limitados, por lo que es poco probable que se pueda medir "todo".

Este paso también ofrece la oportunidad de:

- conseguir el apoyo de las partes interesadas
- conseguir información de las partes interesadas sobre los indicadores que podrían utilizarse
- comunicar los resultados previstos de interés para las partes interesadas.

Logros esperados

Este paso debe producir una lista de los resultados y logros asociados de la eSalud que serán objeto de atención especial de los esfuerzos de monitoreo y evaluación nacional.

Enfoque

Este paso exigirá la consulta con las partes interesadas para examinar y confirmar los resultados y logros de la eSalud que sean de especial importancia para ellos. La consulta debe prestar atención especial a la comprensión de aquellos aspectos que "deban" supervisarse y evaluarse, contrastándolos con aquéllos que "deberían" o "podrían" medirse. Normalmente esta discusión tenderá a centrarse más en las prioridades de los interesados a corto o mediano plazo.

Una vez priorizados los resultados y logros de la eSalud, debe consultarse a las partes interesadas sobre los indicadores cuya medición consideren práctica y oportuna.

3.5 Definir los indicadores de logros y los indicadores de resultados de la eSalud

Objetivo

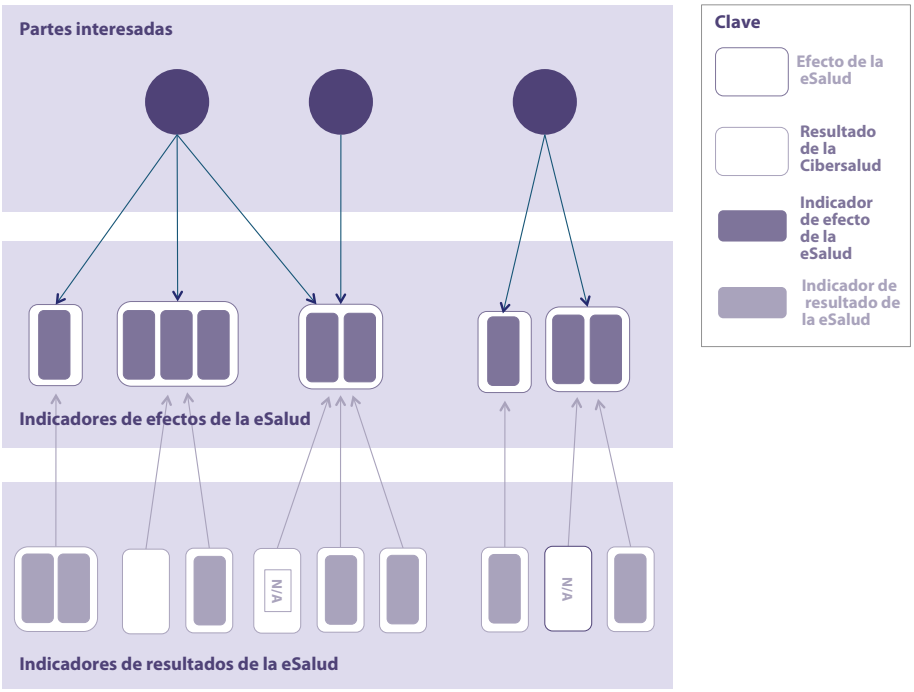
En este paso se definen los indicadores que se utilizarán durante la ejecución del Plan de Acción de la eSalud. Deben tenerse en cuenta dos tipos de indicadores:

- *Indicadores de logros de eSalud*, que son aquéllos que proporcionan información y perspectivas sobre la adopción de la eSalud.
- *Indicadores de resultados de eSalud*, que son aquéllos que ofrecen información y perspectivas sobre los resultados para las partes interesadas.

Los indicadores de logros se deducen a partir de los logros de la eSalud.

Los indicadores de resultados se deducen a partir de los resultados de la eSalud. Estos indicadores están estrechamente relacionados porque la tasa de adopción (medida por los indicadores de logros de la eSalud) impulsará las mejoras previstas (medidas por los indicadores de resultados de la eSalud) (Figura 6).

Figura 6. Relación entre los indicadores de resultados y los indicadores de logros de la eSalud



Lo normal es que los indicadores de logros de la eSalud se utilicen para aquellos logros que se obtienen progresivamente, tales como el despliegue de la infraestructura de comunicaciones de datos o la adopción de software normalizado por parte de los prestadores de salud..

Logros esperados

En este paso se producirán indicadores significativos que pueden utilizarse para supervisar y evaluar los resultados de la implementación del plan de acción de la eSalud (Tabla 3).

Tabla 3. Ejemplos de indicadores de resultados de la eSalud (no exhaustivos)

Parte interesada	Efectos de la eSalud	Indicadores
Consumidores	Mejorar la capacidad de acceso de los consumidores situados en zonas rurales y remotas a los servicios de atención primaria, y reducir la necesidad de efectuar largos desplazamientos para acceder a la atención sanitaria.	• Porcentaje de aumento del número de consultas de atención primaria realizadas por telemedicina • Porcentaje de aumento del número de consumidores rurales y remotos que pueden tener acceso a los servicios de atención primaria por telemedicina • Reducción media del tiempo de acceso a los servicios de atención primaria por parte de los consumidores rurales o remotos como resultado de la telemedicina • Satisfacción de los consumidores en relación con el papel de la tecnología en la mejora de su acceso a los servicios de salud

Parte interesada	Efectos de la eSalud	Indicadores
Profesionales de la salud	Mejorar la capacidad de intercambio de información sobre salud de los pacientes.	• Porcentaje de aumento del número de transacciones electrónicas de información sanitaria entre los profesionales de la salud • Porcentaje de disminución del tiempo empleado por los médicos en la recopilación de la historia clínica y médica del paciente • Porcentaje de aumento del número partes de alta que extienden los médicos de atención primaria • Satisfacción de los profesionales de la salud por utilizar la eSalud para mejorar el intercambio de información con otros profesionales
	Facilitar el acceso de los profesionales de la salud a información clínica, fuentes de evidencias y conocimientos especializados para mejorar sus aptitudes y la prestación de asistencia sanitaria en sus comunidades locales.	• Porcentaje de aumento de las visitas al portal nacional de conocimientos del profesional de la salud • Satisfacción de los profesionales de la salud por utilizar el acceso a la información y conocimientos especializados que les faciliten la prestación de la atención sanitaria
Gestores y administradores de la atención sanitaria	Facilitar la supervisión por parte de las autoridades sanitarias nacionales y regionales de los brotes epidémicos, y la respuesta a los mismos y a otras emergencias con mayor rapidez.	• Porcentaje de disminución del tiempo necesario para detectar un nuevo brote epidémico o amenaza similar, intervenir y contenerlo • Porcentaje de disminución del tiempo y coste de informar y analizar los brotes epidémicos en apoyo de los procesos de toma de decisiones y de las decisiones de asignación de recursos • Percepción de los problemas/retos que afecten a la utilización de la eSalud para su supervisión y respuesta
	Facilitar la educación, formación y desarrollo del personal sanitario del país.	• Porcentaje de aumento del número de trabajadores de la salud que pasan a formar parte del personal sanitario y que han sido formados en parte mediante el ciberaprendizaje y formas similares de ciberenseñanza • Porcentaje de aumento del número de personas que se matriculan en programas de educación y capacitación impartidos mediante tecnología electrónica

En la Tabla 4 se presentan ejemplos de indicadores de logros de la eSalud para los diversos resultados de eSalud e indicadores asociados enumerados en el cuadro anterior.

Tabla 4. Ejemplos de indicadores de logros de la eSalud (no exhaustivos)

Parte interesada	Indicadores de efectos de la eSalud	Indicadores de resultados de la eSalud
Consumidores	• Porcentaje de aumento del número de consultas de atención primaria realizadas por telemedicina • Porcentaje de aumento del número de consumidores rurales y remotos que pueden tener acceso a los servicios de atención primaria por telemedicina • Reducción del tiempo medio de acceso de un consumidor rural o remoto a los servicios de atención primaria como resultado de la telemedicina • Satisfacción del consumidor en relación con el papel de la tecnología en la mejora de su acceso a los servicios de la salud	• Porcentaje de comunidades rurales y remotas que tienen acceso a conectividad idónea de datos/telecomunicaciones • Porcentaje de comunidades rurales y remotas que tienen acceso a una infraestructura de informática/acceso • Porcentaje de comunidades rurales y remotas que han sido educadas sobre la disponibilidad y beneficios de los servicios nacionales de telemedicina • Resultados de la encuesta de satisfacción del consumidor y de grupos temáticos

Parte interesada	Indicadores de efectos de la eSalud	Indicadores de resultados de la eSalud
Profesionales de la salud	• Porcentaje de aumento del número de transacciones electrónicas de información sanitaria entre los profesionales de la salud • Porcentaje de disminución del tiempo que tarda el médico en obtener la historia clínica y médica del consumidor • Porcentaje de aumento del número de partes de alta extendidos por los médicos de atención primaria • Satisfacción del profesional de la salud por utilizar la eSalud para mejorar el intercambio de información con sus colegas • Percepción del profesional de la salud de los problemas/retos que repercuten en la utilización de la eSalud en apoyo de la mejora del intercambio de información	• Porcentaje de los profesionales de la salud que tienen sistemas con software homologado • Porcentaje de consumidores y de profesionales de la salud que han obtenido un identificador sanitario exclusivo • Porcentaje de profesionales de la salud que tienen acceso a conectividad de datos/telecomunicaciones idónea • Porcentaje de profesionales de la salud que tienen acceso a una infraestructura informática idónea • Porcentaje de consumidores que se han inscrito para participar en el sistema nacional de HCE • Resultados de la encuesta de satisfacción de los profesionales de la salud • Resultados de los debates de los grupos de referencia de profesionales de la salud
	• Porcentaje de aumento de las visitas al portal nacional de conocimientos del profesional de la salud • Porcentaje de consultas soportadas por aplicaciones de conocimientos y toma de decisiones que se ejecutan en el teléfono móvil • Satisfacción de los profesionales de la salud por la utilización de la eSalud para mejorar el acceso a la información y conocimientos especializados que facilitan la atención sanitaria	• Porcentaje de profesionales de la salud de las zonas rurales y remotas que tienen acceso a conectividad de datos/telecomunicaciones idónea • Porcentaje de profesionales de la salud de las zonas rurales y remotas que han descargado e instalado aplicaciones de acceso a conocimientos y apoyo a la toma de decisiones • Porcentaje de profesionales de la salud de las zonas rurales y remotas que han sido educados en la disponibilidad y beneficios del portal nacional de conocimientos del profesional de la salud • Resultados de la encuesta de satisfacción de los profesionales de la salud • Resultados de los debates de los grupos de referencia de profesionales de la salud
Gestores y administradores de la atención sanitaria	• Porcentaje de disminución del tiempo necesario para detectar nuevos brotes epidémicos o amenazas similares y contenerlos • Porcentaje de disminución del tiempo y coste necesarios para informar de los brotes epidémicos, analizarlos y apoyar los procesos de adopción de decisiones y las decisiones de asignación de recursos • Percepción de los problemas/retos que repercuten en su utilización de la eSalud para supervisar los brotes epidémicos y otras emergencias, efectuar su seguimiento y responder a las mismas	• Porcentaje de profesionales de la salud que tienen acceso a conectividad de datos/telecomunicaciones idónea • Porcentaje de profesionales de la salud que tienen acceso a una infraestructura informática idónea • Porcentaje de profesionales de la salud de las zonas rurales y remotas que tienen acceso a teléfonos móviles con cobertura • Porcentaje de profesionales de la salud que se han inscrito para introducir datos en el portal nacional de gestión e información sobre enfermedades • Porcentaje de profesionales de la salud que han descargado e instalado aplicaciones de grabación de enfermedades en teléfono móvil, y se han inscrito para introducir datos mediante estas aplicaciones • Porcentaje de profesionales de la salud que se han educado sobre la disponibilidad y beneficios de utilizar el portal nacional de gestión e información de enfermedades y las aplicaciones que se ejecutan sobre el teléfono móvil • Resultados de los debates de los grupos de referencia realizados con miembros de las organizaciones de gestores o administradores de atención sanitaria pertinentes
	• Porcentaje de aumento del número de trabajadores de la salud que pasan a formar parte del personal sanitario y han sido formados gracias a la ciberenseñanza y otras técnicas similares de formación electrónica	• Porcentaje potencial de trabajadores que tiene acceso a conectividad de datos/telecomunicaciones idónea • Porcentaje potencial de trabajadores que tiene acceso a una infraestructura informática idónea • Porcentaje de aumento del número de personas que se inscriben en programas de educación y capacitación por medios electrónicos • Porcentaje potencial de trabajadores que han sido educados sobre la disponibilidad y beneficios del ciberaprendizaje sanitario/médico

Los indicadores cuantitativos minimizan el nivel de ambigüedad relativo a los resultados obtenidos. Algunos resultados exigen que se utilicen indicadores cualitativos, que suelen obtenerse de las encuestas, cuestionarios, comentarios y otros mecanismos de evaluación, y que también permiten mejorar el conocimiento de las posibles causas de divergencia de los resultados previstos. La elección de estos indicadores se estudia en mayor profundidad en la siguiente sección.

Enfoque

Esta actividad exige un análisis interno para definir un conjunto de indicadores de logros y resultados de eSalud candidatos que posteriormente puedan confirmarse con los interesados. También exige trabajar con cada resultado o logro y responder a la pregunta de ***¿qué debe supervisarse o medirse para controlar el progreso hacia dicho resultado o logro?***

La consulta con las partes interesadas debe centrarse en la confirmación del conjunto inicial de indicadores candidatos y en la identificación de otros que deban tenerse en cuenta. Esto puede comprender la confirmación de que los indicadores satisfagan los criterios de que son observables, fiables y controlables (Tabla 5). Puede consultarse a los expertos en la materia y a las partes interesadas acerca de la mejor manera de medir un resultado o logro específico de la eSalud.

Tabla 5. Criterios sugeridos para la selección de indicadores

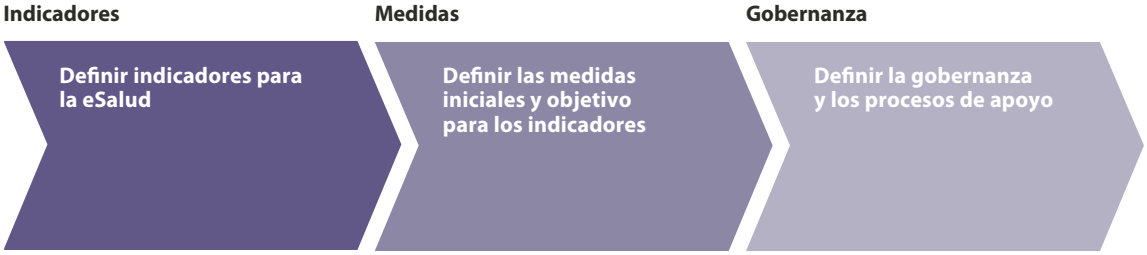
Criterio	Significado
Vinculados a los objetivos	Los indicadores deben ofrecer información que pueda vincularse a la supervisión y evaluación de los efectos y resultados de la eSalud y apoyar los mismos
Cuantificable	Los indicadores deben ser concretos en vez de conceptuales y medibles y fácilmente expresables en las unidades de medida pertinentes
Observables	Existen (o existirán) datos de la medición que permitirán la obtención del indicador
Dependientes	Los datos utilizados para los indicadores no deben obtenerse arbitrariamente, sino que deben reflejar la información precisa y verificable en la medida de lo posible
Controlables	Los indicadores deben medir los resultados de la ejecución del plan de acción de la eSalud y deben seleccionarse para controlar la potencial repercusión de las actividades que queden fuera del alcance del plan
Permanentes y comparables	Los indicadores deben ofrecer información que sean comparables y pertinentes entre los diversos periodos en vez de ser indicadores de progreso "puntuales"

Tiene escaso valor definir un conjunto de indicadores cuyos datos no existan o no puedan recopilarse, analizarse e informarse periódicamente. Este paso debe tener en cuenta la realidad del entorno actual del país, y especialmente los desafíos u obstáculos que existan para la recopilación de los datos necesarios. Como resultado de ello puede ser necesario considerar la utilización de una combinación de indicadores cuantitativos y cualitativos.

En la práctica, los países utilizarán una combinación de medidas, tanto cuantitativas como cualitativas, durante la implementación del plan. Ambos tipos de medidas pueden desempeñar un papel útil para comprender si se están obteniendo los resultados y logros deseados, así como para proporcionar perspectivas sobre los resultados obtenidos. Es necesario que los países se aseguren de contar con personal adecuadamente cualificado y experto para realizar ambos tipos de investigación.

Capítulo 4
Definir medidas iniciales y objetivo para los indicadores

Esta etapa se centra en la definición de medidas iniciales y objetivo para cada uno de los indicadores definidos.



Objetivo

En esta etapa se definen las medidas iniciales y objetivo para cada uno de los indicadores junto con los plazos de medición de los indicadores y su comparación con los objetivos.

Las medidas iniciales ofrecen información sobre el punto de partida del país y facilitan la definición de objetivos realistas y alcanzables que permitan evaluar el progreso de la ejecución del plan (es decir, ¿estamos consiguiendo lo que nos propusimos?).

La evaluación de los indicadores contrastada con los objetivos, debe realizarse a intervalos periódicos para verificar que el programa esté produciendo puntualmente resultados tangibles para las partes interesadas, que se identifiquen los problemas potenciales y se resuelvan lo antes posible.

Actividades

- Determinar los plazos del monitoreo y la evaluación nacional
- Identificar las medidas iniciales para cada uno de los indicadores
- Definir las medidas objetivo para los indicadores de logros
- Definir las medidas objetivo para los indicadores de resultados.

Logros

- Plazos de monitoreo y evaluación de los indicadores.
- Medidas iniciales y objetivo acordadas para los indicadores de logros y los indicadores de resultados de la eSalud.

4.1 Determinar los plazos para el monitoreo y la evaluación nacional

Objetivo

En este paso se definen los plazos para el monitoreo y la evaluación nacional como se definió en la Sección 3.3. Gracias al monitoreo y la evaluación periódicas, los gobiernos pueden:

- determinar si el plan de acción está consiguiendo los resultados previstos;
- identificar los problemas y retos que afectan a la obtención de resultados, para aplicar medidas correctivas;
- comunicar periódicamente los resultados a las partes interesadas, lo que contribuirá a impulsar la eSalud y conseguir el apoyo a la misma.

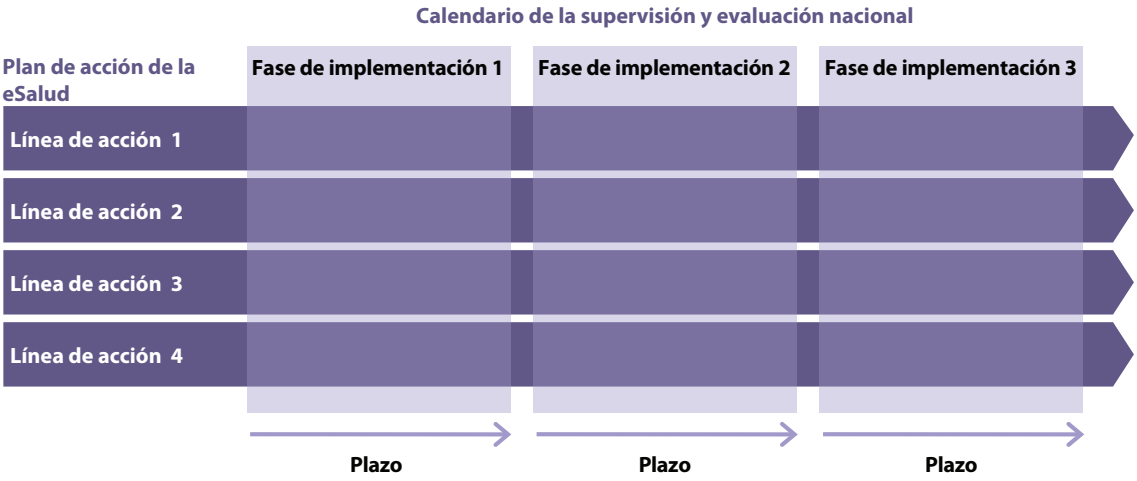
Logros esperados

En este paso se establecen los intervalos para el monitoreo y la evaluación nacional. Lo ideal es que se defina un conjunto único de plazos coherentes para todos los indicadores, aunque esto tal vez no sea siempre posible dada la naturaleza o los requerimientos de los indicadores específicos.

Enfoque

Los plazos de monitoreo y evaluación deben armonizarse con las fases de implementación definidas en el plan de acción (Figura 7).

Figura 7. Armonización de los plazos de monitoreo y evaluación nacional con las fases de implementación



Por ejemplo, el país puede definir un conjunto de objetivos de implementación que se armonice con los tres horizontes de implementación de la estrategia, que a su vez conduzcan a la definición de los objetivos de implementación cuantitativos y cualitativos para los plazos de 3, 6 y 10 años.

Aunque las fases de implementación constituyen un buen punto de partida, es posible que haya otros factores que utilicen plazos diferentes.

- *Las necesidades específicas de las partes interesadas*, tales como las relativas a los requisitos de presentación de informes que deban cumplirse como parte de la prestación de la financiación.
- *Ciclos políticos y financieros*, tales como los periodos electorales del gobierno y los ciclos de financiación nacional que puedan influir en la determinación del momento en que se necesitan los informes sobre los resultados de la inversión en eSalud.

- *Nivel y calendario de la actividad de implementación de la eSalud*, que a su vez determina cuándo deben medirse los indicadores. Los plazos de monitoreo y evaluación carecen de interés salvo que se espere conseguir algo durante los mismos. En cambio, es posible que en los periodos de muy alta actividad de la eSalud sea necesario monitorear más de cerca determinados indicadores.

4.2 Identificar las medidas iniciales para cada indicador

Objetivo

En este paso se define la medida inicial para cada uno de los indicadores de logros y resultados de la eSalud. La evaluación del progreso de la adopción de la eSalud y de los resultados que emanan de la misma exige la identificación del punto de partida (estado actual) para cada uno de los indicadores que han de supervisarse.

Logros esperados

En este paso se deben identificar las medidas iniciales para cada uno de los indicadores de logros y resultados de la eSalud, que representen el valor de dichos indicadores al comienzo del plan de acción.

Enfoque

Este paso exigirá un esfuerzo de investigación y análisis para determinar las medidas iniciales para cada uno de los indicadores. Para empezar, se propone que los países determinen si su posición de partida global justifica un mayor esfuerzo de identificación de una medida inicial para un indicador específico.

Por ejemplo, considérese un gobierno que haya definido un indicador de resultado de la eSalud para medir el "Porcentaje de aumento del número de consultas de atención primaria realizadas por telemedicina". Si dicho país no cuenta con servicios de telemedicina o tiene un reducido número de ellos, puede optar por definir una medida inicial de cero para este indicador. Sin embargo, un país que ya haya realizado inversiones importantes en eSalud necesitaría investigar e identificar una medida inicial adecuada para poder cuantificar y demostrar los resultados de inversiones adicionales.

Una vez confirmada la necesidad de una medida inicial para un indicador, el país podrá analizar los datos históricos que faciliten el cálculo de la medida inicial. De no disponer de dichos datos históricos, es posible que el país tenga que considerar la utilización de una fuente de datos representativa para inferir una medida inicial para el indicador.

Son fuentes de datos históricos, por ejemplo:

- los ministerios y autoridades sanitarias
- la industria y los grupos representativos
- los grupos de defensa de pacientes
- las investigaciones, los estudios y las publicaciones oficiales
- las organizaciones no gubernamentales (ONG).

En la práctica es posible que muchos países no dispongan de las personas, procesos o infraestructuras que permitan la recopilación de datos. Es posible que tengan que crear esta capacidad más adelante e incorporarla al plan de acción.

4.3 Definir las medidas objetivo para los indicadores de logros de la eSalud

Objetivo

En este paso se definen las medidas objetivo para cada uno de los indicadores de logros de la eSalud. Esto permite monitorear la adopción de la eSalud. Las medidas objetivo para los indicadores de logros deben definirse antes de definir los objetivos de los indicadores de resultados, debido a que estos últimos dependen de los primeros.

Los objetivos deben ser realistas y alcanzables para seguir siendo pertinentes y motivadores.

Logros esperados

En este paso se debe producir un conjunto de medidas objetivo alcanzables para cada uno de los indicadores de logros de la eSalud dentro de un plazo determinado (Tabla 6).

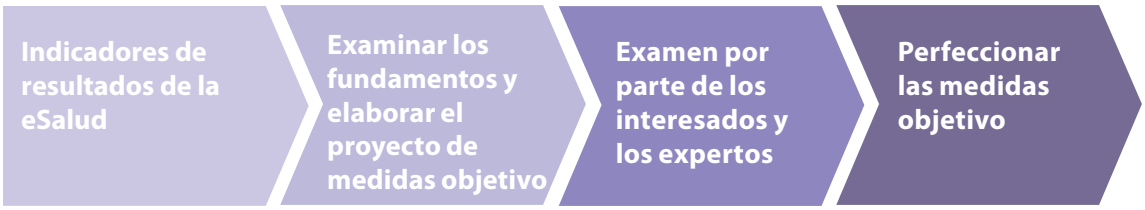
Tabla 6. Ejemplo ilustrativo de medidas objetivo para los indicadores de logros de la eSalud

Interesado	Indicadores de resultados de la eSalud	Medida inicial (%)	Medidas objetivos (%)		
			3 Años	6 Años	10 Años
Consumidor	• Porcentaje de comunidades rurales y remotas que tienen acceso a conectividad idónea de datos/ telecomunicaciones.	35	60	80	95
	• Porcentaje de comunidades rurales y remotas que tienen acceso a una infraestructura de computación/ acceso.	5	30	50	70
	• Porcentaje de comunidades rurales y remotas que han sido educadas en la disponibilidad y beneficios del servicio nacional de telemedicina.	0	30	50	70

Enfoque

Este paso debe comenzar con el análisis interno, aunque puede ampliarse para incorporar información de los expertos en la materia y de otros expertos en la salud (Figura 8).

Figura 8. Propuesta de enfoque de definición de medidas objetivo para los indicadores de logros de la eSalud



Análisis interno

El análisis interno debe centrarse en la elaboración de un proyecto inicial de objetivos para cada uno de los indicadores de logros. La definición de los objetivos es un ejercicio de estimación en el que se consideran las preguntas que se indican a continuación.

- *Mediciones iniciales y plazos:* ¿Cuál es el punto inicial para este indicador y qué puede conseguirse en el plazo de monitoreo, siendo realista?
- *Actividades de la eSalud:* ¿Qué otras actividades (del plan de acción) se desarrollan en el mismo plazo y cómo influirán en los logros?

- *Investigación externa:* ¿Qué han logrado otros programas nacionales pertinentes y qué plazos se han asociado con este logro?
- *Medidas objetivo para otros indicadores de logros de la eSalud:* ¿Qué relaciones existen entre los indicadores de logros de la eSalud y cómo influyen las medidas objetivo definidas para otros indicadores en los objetivos de este indicador?

Este paso debe considerar asimismo la información sobre la implementación de los objetivos definidos durante el desarrollo del plan de acción. Estos objetivos describen, a grandes líneas, los objetivos para cada una de las fases de implementación del plan y pueden orientar sobre los objetivos específicos de los indicadores de logros de la eSalud.

Esta actividad interna debe establecer un conjunto de objetivos preliminares para los indicadores de logros de la eSalud, apoyados por la justificación de porqué estas medidas representan objetivos de adopción alcanzables.

Contribución de los expertos en la materia y partes interesadas de los diversos sectores

Los expertos en la materia y las partes interesadas pueden aportar su perspectiva sobre la viabilidad de las medidas objetivo preliminares para los indicadores de logros gracias al conocimiento de:

- iniciativas o programas de cambio similares, y los resultados que pudieron lograr;
- los riesgos, retos y obstáculos específicos para la adopción de la eSalud;
- otros programas, iniciativas o eventos, nacionales o internacionales, que puedan influir en la adopción de la eSalud en el país.

Los indicadores preliminares deben examinarse junto con los expertos en la materia y los interesados de diversos sectores relevantes para perfeccionar los objetivos y garantizar que la justificación sea sólida.

4.4 Definir las medidas objetivo para los indicadores de resultados de la eSalud

Objetivo

En este paso se definen objetivos para cada indicador de resultados de la eSalud a lo largo de los plazos previamente definidos. Estos objetivos permiten evaluar los resultados para las partes interesadas.

El conjunto de objetivos establecido para los indicadores de resultados de la eSalud debe reflejar con precisión los resultados que pueden conseguirse dadas las tasas objetivo de adopción de la eSalud. Los objetivos deben ser ambiciosos pero realistas.

Logros esperados

En este paso se debe producir un conjunto de objetivos para cada uno de los indicadores de resultados de la eSalud a lo largo de los plazos definidos anteriormente (Tabla 7).

Tabla 7. Ejemplo de medidas objetivo para los indicadores de resultados de la eSalud

Interesado	Indicadores de efectos de la eSalud	Medida inicial (%)	Medidas objetivo (%)		
			3 Años	6 Años	10 Años
Consumidores	• Aumento porcentual del número de consultas de atención primaria realizadas por telemedicina.	0	20	40	50
	• Aumento porcentual del número de consumidores rurales y remotos que pueden tener acceso a los servicios de atención primaria por telemedicina.	0	30	50	70

Enfoque

El proceso para identificar los objetivos de los indicadores de resultados es semejante al utilizado para los indicadores de logros en cuanto a la identificación de medidas objetivo de los indicadores de logros de la eSalud.

Análisis interno

El análisis interno debe centrarse en la elaboración de un proyecto inicial de objetivos para cada uno de los indicadores de resultados de la eSalud mediante la consideración de las preguntas siguientes:

- *Indicadores de logros de la eSalud relacionados:* ¿Qué resultados pueden conseguirse dados los objetivos que se han definido para los indicadores de logros relacionados?
- *Medidas iniciales de los indicadores de resultados de la eSalud:* ¿Cuál es el punto de partida del país en cuanto a los resultados tangibles que deben medirse? ¿Se han conseguido ya resultados que necesiten justificarse?
- *Plazos de monitoreo y evaluación:* ¿Qué resultados se pueden conseguir, siendo realistas, en el plazo de monitoreo y evaluación?

Esta actividad interna debe establecer un conjunto de medidas objetivo preliminares para los indicadores de resultado de la eSalud que refleje los resultados tangibles que cabe esperar, dadas las tasas de adopción de la eSalud previstas.

Contribución de los expertos en la materia e interesados de los diversos sectores

Los expertos en la materia y los interesados pueden aportar su perspectiva sobre el potencial de materializar resultados tangibles para las partes interesadas, dados los niveles de adopción de la eSalud previstos y contemplados por los indicadores de logros de la eSalud.

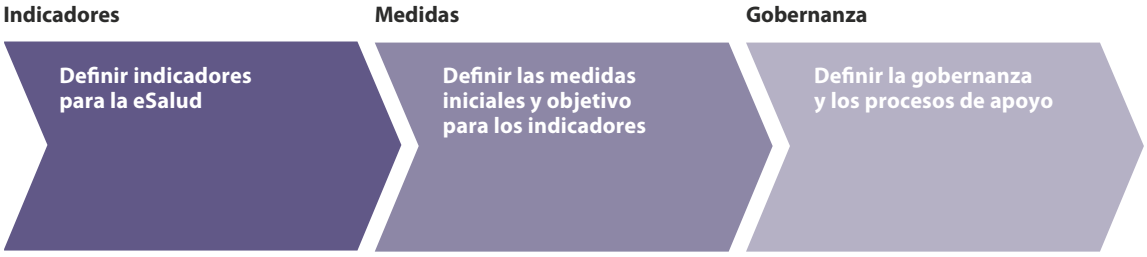
Deberían tenerse en cuenta las preguntas siguientes.

- Dado el nivel de adopción de un servicio o solución de eSalud, ¿qué se prevé que supongan en cuanto a la prestación de servicios de salud a la población?
- Dado el cambio de la capacidad de prestación de los servicios de salud, ¿qué supone esto en cuanto a resultados para los pacientes?
- ¿Es realista el objetivo propuesto, dado el nivel de adopción previsto?

La lista preliminar de indicadores y su justificación debe revisarse con los expertos en la materia y las partes interesadas.

Capítulo 5
Definir la gobernanza y los procesos de respaldo

Esta etapa se centra en la definición de la gobernanza nacional y los procesos para monitorear y evaluar los resultados de implementación del plan de acción de la eSalud.



Objetivo

En esta etapa se define la gobernanza y los procesos mediante los cuales los actores y los niveles se unen para monitorear y evaluar la eSalud.

Actividades

- Definir un modelo de gobernanza para el monitoreo y la evaluación nacional.
- Definir un proceso para ello.

Logros

- Modelo de gobernanza para el monitoreo y la evaluación nacional.
- Proceso de alto nivel para llevarlo a cabo.

5.1 Definir un modelo de gobernanza para el monitoreo y la evaluación nacional

Objetivo

En este paso se define un modelo de gobernanza para el monitoreo y la evaluación nacional de la adopción de la eSalud y los resultados tangibles que emanan de ella. Este modelo debe describir las funciones de gobernanza y la estructura dentro de la cual se llevará a cabo el monitoreo y la evaluación nacional.

El monitoreo y la evaluación suelen ser una labor realizada por varias partes. El modelo de gobernanza ofrece la estructura mediante la cual se armoniza esta labor colectiva.

El modelo de gobernanza es diferente de la función de gestión del programa general, que proporciona la gobernanza global y la supervisión de la ejecución del plan de eSalud. El monitoreo y la evaluación de la adopción de la eSalud y de los resultados asociados constituye un rol especializado que se suele separar de la gestión del programa general, aunque también la complementa. Esto garantiza también una perspectiva independiente sobre el progreso del programa.

El modelo de gobernanza consta de una gama de funciones y de los mecanismos necesarios para ejecutarlas (Tabla 8).

Tabla 8. Ejemplo de funciones para regular el monitoreo y la evaluación nacional

Función	Objeto	Parte responsable
Supervisión, vigilancia y dirección	Vigilar a nivel ejecutivo lo relativo a la supervisión nacional y a la elaboración de informes (es decir, entrada, corrección, revisión y aprobación de productos).	Departamento de Salud — comité ejecutivo departamental
Gestión del proyecto	Gestionar globalmente las funciones de supervisión nacional y elaboración de informes a nivel (es decir, planificación y programación, supervisión de progresos, aspectos financieros y gestión de riesgos).	Departamento de Salud — unidad de negocio de gestión del desempeño
Desarrollo de indicadores nacionales	Desarrollar indicadores de resultados y efectos de la eSalud nacional que hagan posible la supervisión y la ejecución del plan de acción de la eSalud y, gracias a ello, el concepto de eSalud nacional.	Departamento de Salud — unidad de negocio de gestión del desempeño
Definición de medidas nacionales	Definir medidas nacionales iniciales y objetivo para los indicadores de resultados y resultados de la eSalud, con las que poder comparar el progreso nacional.	Departamento de Salud — unidad de negocio de gestión del desempeño
Desarrollo de la capacidad nacional	Desarrollar procesos de supervisión nacional y marcos de apoyo, instrumentos y plantillas, y la comunicación y educación de los demás sobre estos procesos y plazos.	Departamento de Salud — unidad de negocio de gestión del desempeño
Supervisión y evaluación de actividades	Definir indicadores específicos de las actividades y objetivos armonizados con los indicadores y objetivos nacionales, y la subsiguiente supervisión y elaboración de informes sobre éstos.	Departamento de Salud — unidad de negocio de gestión del desempeño
Supervisión y evaluación del sector de la salud	Definir indicadores y objetivos específicos del sector de la salud (de ser necesario) armonizados con los indicadores y objetivos nacionales, y la subsiguiente supervisión y elaboración de informes acerca de éstos.	Departamento de Salud — unidad de negocio de gestión del desempeño Profesionales de la salud de los sectores público y privado
Supervisión y evaluación de los sectores ajenos a la salud	Definir indicadores y objetivos generales de los sectores ajenos a la salud (de necesitarse) armonizados con los indicadores y objetivos nacionales, y su supervisión y elaboración de informes.	Departamento de Salud — oficina de gestión del programa de eSalud Infraestructura de los sectores ajenos a la salud y profesionales de la salud

Función	Objeto	Parte responsable
Análisis y evaluación nacional	Cotejar y analizar las actividades, la elaboración de informes del sector de la salud y de los demás sectores para compararlos con los indicadores y objetivos nacionales, e identificar qué medidas correctivas pueden ser necesarias.	Autoridad o comité de coordinación transectorial
Apoyo de expertos	Conseguir el apoyo de expertos para la supervisión, análisis y evaluación de la adopción de la eSalud y de los resultados tangibles de esta adopción.	Departamento de Salud — expertos en el tema Organizaciones ajenas ONG Organismos internacionales (OMS, UIT, etc.)
Investigación	Ofrecer capacidades generales de investigación y análisis en apoyo de la supervisión y elaboración de informes de la eSalud, posiblemente mediante la provisión de datos e ideas de otros programas de eSalud nacionales e internacionales.	Departamento de Salud — unidades de investigación y política Organizaciones de investigación externas Organismos internacionales (OMS, UIT, etc.)

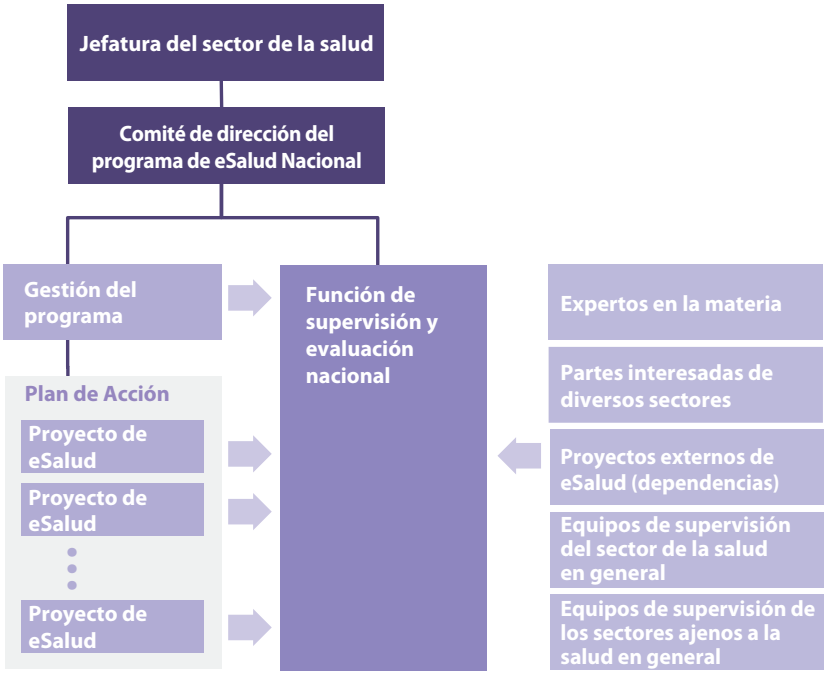
Logros esperados

En este paso se debe producir la definición del modelo de gobernanza necesario para supervisar y evaluar la eSalud. Deben identificarse y describirse:

- los mecanismos de gobernanza necesarios
- la estructura y relaciones entre ellos.

El mecanismo de gobernanza consiste en un comité, consejo, equipo o grupo especial con el mandato o la responsabilidad de llevar a cabo una o varias de las funciones descritas. La composición del mecanismo de gobernanza debe ser la mejor posible para llevar a cabo este mandato o responsabilidad (Figura 9).

Figura 9. Ejemplo de modelo de gobernanza para el monitoreo y la evaluación nacional



En el ejemplo anterior, la responsabilidad del monitoreo y la evaluación a nivel nacional corresponde a *la función de monitoreo y evaluación nacional*, que complementa la gestión del programa y ofrece al comité de dirección del programa una visión independiente de la adopción de

la eSalud y los resultados asociados. Esta función puede implementarse como un nuevo grupo de la organización o puede situarse en una entidad gubernamental u organismo de eSalud existente. Alternativamente puede solicitarse a una empresa de servicios profesionales.

Los proyectos individuales de eSalud, incluyendo los proyectos externos de los que depende el plan de acción, son responsables de monitorear su propio progreso en el marco nacional global. Entre los proyectos externos figuran los ejecutados fuera del alcance del plan de acción nacional (Tabla 9).

Este marco permite englobar el desempeño a nivel del proyecto en los indicadores de logros y resultados definidos.

Tabla 9. Rol de los mecanismos de gobernanza en cuanto a su relación con el monitoreo y la evaluación nacional

Mecanismo	Responsabilidades
Dirección del sector de la salud	• Actuar como vocal y cabeza visible del programa de trabajo de la eSalud nacional • Responsable de la buena marcha de la adopción de la eSalud nacional y resultados asociados
Comité de dirección del programa de la eSalud nacional	• Vigila y dirige la supervisión y evaluación, lo que comprende: – Ofrecer directrices e información de utilidad para la definición de los indicadores nacionales, medidas y plazos de supervisión y evaluación – Examinar y aprobar los indicadores nacionales, las medidas y los plazos de supervisión y evaluación – Ayudar a la resolución de los riesgos, problemas y conflictos relativos a la supervisión y evaluación – Examinar y aprobar las recomendaciones sobre las medidas correctivas de los programas para resolver las divergencias entre los objetivos reales y teóricos – Garantizar el logro de los objetivos y la aplicación de las medidas correctivas del programa de trabajo de la eSalud para resolver las divergencias.
Gestión del programa	• Garantizar la armonización e integración de los procesos e instrumentos de supervisión y evaluación con los procesos generales y herramientas de gestión del programa • Colaborar con la función de supervisión y evaluación nacional para identificar opciones de adopción de medidas correctivas para resolver las divergencias entre las medidas de los indicadores reales y objetivo • Emprender medidas correctivas que hayan sido aprobadas por el comité de dirección del programa
Función de supervisión y evaluación nacional	• Gestión del proyecto (es decir, gestión cotidiana de actividades, progreso, aspectos financieros, riesgos y problemas) • Elaboración de los indicadores de resultados y efectos de la eSalud nacional • Elaboración de las medidas iniciales y objetivo • Coordinación con los expertos en la materia y las partes interesadas para conseguir su colaboración en la definición de los indicadores y de las medidas iniciales y objetivo para los indicadores • Confirmar los indicadores y los valores iniciales y objetivo asociados, con las instancias decisorias • Desarrollar y comunicar procesos, programas, plantillas, etc., para el funcionamiento del proceso de supervisión y evaluación nacional • Cotejar y analizar las actividades, y la elaboración de informes del sector de la salud y de otros sectores para evaluar los indicadores y objetivos nacionales e identificar las posibles medidas correctivas que puedan ser necesarias • Elaborar recomendaciones sobre medidas correctivas y asesorar al comité de dirección del programa (nota: la función de supervisión y evaluación nacional no tiene competencia para la adopción de medidas correctivas del programa) • Ofrecer apoyo experto en la supervisión, análisis y evaluación de la adopción de la eSalud y resultados asociados • Ofrecer capacidades analíticas generales en apoyo de la supervisión y evaluación, y en particular la provisión de datos e ideas de otros programas nacionales
Expertos en la materia	• Ofrecer información para la definición e ideas para el logro del proyecto de medidas objetivo para los indicadores • Ofrecer información sobre las medidas correctivas que puedan resultar adecuadas para resolver las divergencias
Partes interesadas de varios sectores	• Ofrecer información para la definición e ideas para la factibilidad del proyecto de medidas objetivo para los indicadores • Ofrecer información sobre las medidas correctivas que pueden resultar adecuadas para resolver las divergencias

Mecanismo	Responsabilidades
Equipo de proyecto de eSalud	• Definir los indicadores y objetivos de los resultados y efectos de la eSalud armonizados con los indicadores y objetivos nacionales • Llevar a cabo la supervisión y evaluación de los indicadores a nivel de actividad • Informar a la función de supervisión y evaluación nacional de los indicadores a nivel de actividad con arreglo a los procesos, programas, plantillas y herramientas definidos
Proyectos de eSalud externos de los que depende el plan de acción	• Definir los indicadores de resultados y efectos de la eSalud y los objetivos armonizados con los indicadores y objetivos nacionales • Llevar a cabo la supervisión y la evaluación de los indicadores a nivel de actividad • Informar a la función de supervisión y evaluación nacional de los indicadores a nivel de actividad con arreglo a los procesos, programas, plantillas y herramientas definidos
Equipos de supervisión del sector de la salud en general	• Igual que para los proyectos de eSalud externos, excepto que se centran en los resultados y efectos de la eSalud en una parte o segmento específico del sector de la salud del país
Equipos de supervisión de los sectores ajenos a la salud en general	• Igual que los proyectos de eSalud externos, excepto en que se centran en la adopción de los resultados y efectos de la eSalud en otros sectores (por ejemplo, la industria de las TIC) y en el desarrollo socioeconómico general vinculado con la eSalud

Enfoque

El enfoque propuesto para la definición del modelo de gobernanza para el monitoreo y la evaluación nacional implica varios pasos:

- Confirmar las funciones necesarias.
- Identificar los mecanismos de gobernanza existentes que podrían utilizarse, con base en:
  - *la percepción externa:* percepción de dicho mecanismo de gobernanza en el sector de la salud general, que permite que el mecanismo desempeñe su rol;
  - *el compromiso y la influencia:* capacidad del mecanismo para comprometer, influir y consultar a las partes interesadas;
  - *las capacidades internas:* capacidad del mecanismo para cumplir con sus responsabilidades.
- Definir un modelo de gobernanza pragmático que ejecute las funciones de gobernanza necesarias, teniendo en cuenta los mecanismos de gobernanza existentes que pueden utilizarse, y los nuevos mecanismos que deben desarrollarse para solucionar las carencias. El rol y las responsabilidades de cada uno de los mecanismos de gobernanza y la naturaleza de las relaciones e interacciones entre ellos también deben definirse con claridad.

5.2 Definir el proceso de monitoreo y evaluación nacional

Objetivo

En este paso se define el proceso de monitoreo y evaluación nacional. Se tratará de un proceso continuo, en el marco del programa de implementación, realizándose el monitoreo y la evaluación en los plazos acordados para cada uno de los indicadores.

No es el objetivo de este paso la definición de los procesos detallados que tendrán lugar a nivel de actividad de la eSalud, tal como en las iniciativas y proyectos específicos del plan de acción. Los procesos específicos de monitoreo y evaluación de las actividades de eSalud deben armonizarse con el enfoque nacional (Tabla 10).

Logros esperados

Este paso debe producir la descripción del proceso de monitoreo y evaluación nacional durante la implementación del plan de acción, incluyendo la gobernanza necesaria para conseguir su realización (Figura 10).

Figura 10. Ejemplo de proceso de monitoreo y evaluación nacional

Enfoque

La definición de un proceso de monitoreo y evaluación pragmático constituye una empresa compleja, especialmente para los programas de eSalud a gran escala en los que pueden estar implicadas muchas partes.

Tabla 10. Ejemplos de actividades de monitoreo y evaluación a nivel nacional y de actividad

Proceso	Nivel nacional (no exhaustivo)	Nivel de actividad (no exhaustivo)
Planificación e iniciación	• Definir y comunicar los programas e hitos de la evaluación nacional • Elaborar y comunicar los marcos, herramientas y plantillas para la supervisión y evaluación nacional • Ofrecer asesoramiento y apoyo a los equipos a nivel de actividad para definir los indicadores y objetivos adecuados en apoyo de los indicadores y objetivos a nivel nacional	• Establecer funciones y responsabilidades de supervisión y evaluación local • Definir plazos e hitos de supervisión y evaluación detallados armonizados con el calendario nacional • Elaborar y desplegar procedimientos, herramientas y plantillas detallados de supervisión que estén armonizados con las necesidades nacionales • Definir indicadores detallados que faciliten la medición de los indicadores nacionales • Definir medidas objetivo en apoyo de los objetivos nacionales • Definir planteamientos de medición de los indicadores
Ejecución y medición	• Ofrecer asesoramiento y conocimientos especializados a los equipos a nivel de actividad para la elaboración de medidas de los indicadores que permitan evaluar el desempeño actual	• Recopilar datos de medición durante la realización de la actividad • Elaborar medidas de los indicadores actuales y efectuar su seguimiento • Identificar y resolver los problemas de elaboración de las medidas de los indicadores actuales
Análisis y elaboración de informes de progreso	• Cotejar los informes a nivel de actividad sobre el desempeño real comparado con el objetivo para los indicadores • Coordinarse con los equipos a nivel de actividad para investigar el desempeño e intentar comprender las causas de las divergencias • Elaborar informes en los que se describa el desempeño real comparado con el objetivo para los indicadores a nivel nacional • Identificar las causas de las divergencias en los desempeños real y objetivo a nivel nacional	• Elaborar informes en los que se describa el desempeño real comparado con el objetivo para los indicadores a nivel de actividad • Identificar las causas de las divergencias del desempeño real y el objetivo a nivel de actividad
Planificación de las medidas correctivas	• Coordinarse con los equipos a nivel de actividad para estudiar las medidas correctivas que puedan adoptarse para resolver las divergencias a nivel de actividad y a nivel de programa • Identificar y evaluar las medidas correctivas a nivel de programa para resolver las divergencias en el desempeño real y el objetivo a nivel nacional • Evaluar la repercusión, los costes y los riesgos de implementar las medidas correctivas a nivel de programa • Examinar y conseguir la aprobación de las medidas correctivas a nivel de programa por parte del comité de dirección del programa • Gestionar los cambios del alcance del programa nacional (en su caso) para implementar las medidas correctivas	• Identificar las medidas locales que puedan adoptarse para resolver las divergencias en el desempeño real y objetivo para los indicadores a nivel de actividad • Identificar las medidas a nivel de programa que puedan adoptarse para resolver las divergencias en el desempeño real y objetivo para los indicadores a nivel de actividad • Evaluar la repercusión, los costes y los riesgos de implementar las medidas a nivel local y de programa para la actividad en cuestión • Gestionar los cambios de alcance (en su caso) para implementar las medidas correctivas
Perfeccionamiento	• Identificar las medidas objetivo para los indicadores que puedan resultar poco realistas o inalcanzables en el plazo necesario • Coordinarse con los equipos a nivel de actividad para estudiar los cambios de los objetivos a nivel de actividad • Estudiar las repercusiones sobre las medidas objetivo a nivel nacional para los indicadores • Elaborar la revisión de las medidas objetivo nacionales para los indicadores • Examinar y conseguir la aprobación por parte del comité de dirección del programa de la revisión de las medidas objetivo nacionales	• Identificar las medidas objetivo de la actividad para los indicadores que puedan resultar poco realistas o inalcanzables en el plazo necesario • Perfeccionar las medidas objetivo para que la factibilidad de los indicadores resulte realista • Acordar los cambios de las medidas objetivo para los indicadores correspondientes a los periodos de supervisión futuros

CAPÍTULO 6
Conclusión

Este Conjunto de herramientas se ha creado como guía para ayudar a los países a definir un concepto de eSalud nacional, elaborar un plan de acción para lograr dicho concepto y crear un marco para poder supervisar y evaluar los resultados. Como todas las estrategias y planes, los resultados de este Conjunto de herramientas no son estáticos y representan una imagen puntual de las necesidades de un país para conseguir sus metas y retos particulares. Por ejemplo, los diversos conceptos, estrategias y planes de la eSalud a los que se alude en el Anexo C representan una visión puntual para cada uno de los países que los desarrollaron.

Los cambios del contexto estratégico del país exigirán un enfoque dinámico para actualizar el concepto de la eSalud y el plan de acción asociado de modo que se mantenga su vigencia. Esto exige la comprensión de los activadores clave para perfeccionar el concepto y el plan de acción, ya se trate de eventos específicos que modifiquen el contexto estratégico de la nación para la eSalud o de un periodo de tiempo definido tras el cual se necesite una revisión.

La vinculación continua de las partes interesadas del sector de la salud y de otros sectores también debe mantenerse. El éxito de la implementación del concepto de eSalud nacional depende estrechamente del apoyo y de la orientación continuos de las partes interesadas, por lo que no cesa una vez desarrollada la estrategia nacional.

También es fundamental que se mantenga una comunicación continua. En la Parte 3 se hace hincapié en que debe informarse periódicamente a las partes interesadas sobre los progresos del programa y, en particular, la repercusión o los resultados que surgen de la implementación. Esto garantiza la transparencia, que es indispensable para mantener el apoyo de las partes interesadas y el impulso para continuar las actividades y las inversiones en eSalud.

Anexo A
Gestión basada en los resultados

La gestión basada en los resultados (GBR) ha cobrado una creciente importancia para las Naciones Unidas y sus organismos especializados como consecuencia del intento de mejorar su respuesta a las nuevas demandas dentro de los límites de las restricciones de recursos, y para demostrar que han cumplido las expectativas. También desempeña un papel esencial en el establecimiento del monitoreo y la evaluación del programa de eSalud nacional.

La meta de la GBR

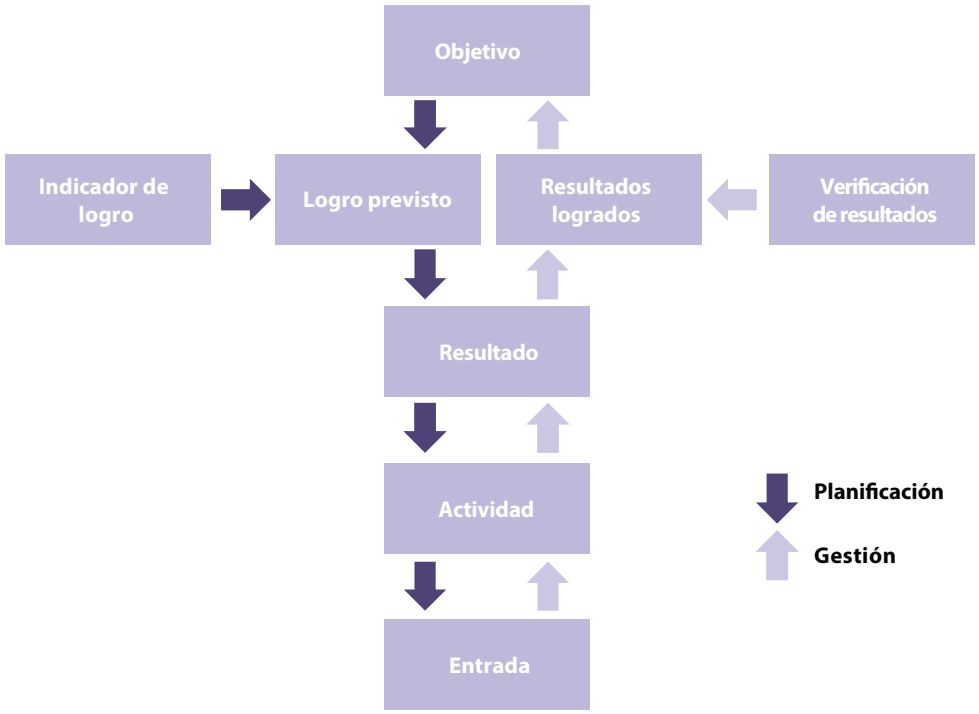
La meta de la GBR es desplazar el foco preferente en la gestión y la administración, de un enfoque centrado en el proceso a otro que contemple el desempeño y los efectos (resultados). Se trata de una estrategia de gestión que se centra en el desempeño y en conseguir logros, resultados, y repercusiones. Las organizaciones y programas que aplican la gestión basada en los resultados pretenden:

- centrar los esfuerzos y los recursos de la organización o programa en los resultados previstos
- mejorar la eficacia y sostenibilidad de las operaciones (o actividades del programa)
- mejorar la responsabilidad por los recursos utilizados.

Conceptos clave de la GBR

En la Figura 11 se destacan los conceptos clave de la GBR y se establece un marco lógico para orientar la planificación y ejecución del enfoque de la gestión basada en los resultados.

Figura 11. Marco lógico para la gestión basada en los resultados



La gestión basada en los resultados es al mismo tiempo un proceso de planificación inductivo y un proceso de gestión deductivo. La planificación comienza por la definición de objetivos —estadios finales futuros, decidir qué progresos se esperan si se va a cumplir el objetivo, determinar qué logros darán lugar a dicho progreso, definir las actividades necesarias para conseguir dichos logros y, por último, la identificación de los aportes necesarios para realizar las actividades.

El proceso de gestión es exactamente el opuesto. Los aportes se obtienen y se despliegan para realizar las actividades, éstas dan lugar a la producción de logros y, si se han diseñado y ejecutado adecuadamente, los logros conducirán al progreso previsto (o resultados esperados) (Tabla 11).

Tabla 11. Conceptos de monitoreo y evaluación

Concepto	Significado
Objetivo	Un logro deseado globalmente que conlleva un proceso de cambio que tiene por objeto satisfacer ciertas necesidades de los usuarios finales identificados en un plazo determinado (es decir, se trata de la situación que se observaría al final de un periodo específico).
Logro previsto	Efecto deseado que comporta beneficios para los usuarios finales, expresado como norma, valor o tasa cuantitativa o cualitativa. La consecuencia o efecto directo de la generación de los resultados conduce al cumplimiento de un cierto objetivo. Se trata de un cambio que puede constatarse. Se trata de algo que tiene que ocurrir para lograr el objetivo.
Indicador de logro	Medida de si se han alcanzado los objetivos y/o logros previstos y/o en qué medida. Corresponde, ya sea directa o indirectamente, al objetivo o al logro previsto para el que se suele medir el desempeño. Todos los resultados deben tener un indicador de logro correspondiente.
Resultados alcanzados	Efecto real que proporciona beneficios a los usuarios finales, expresado como norma, valor o tasa cuantitativa o cualitativa. Describe lo realmente logrado.
Verificación de los resultados	Medidas reales que demuestran que un resultado específico se ha alcanzado.
Resultado	Productos o servicios tangibles entregados por un programa a los usuarios finales a fin de inducir resultados. Los resultados son producidos por las actividades.
Actividad	Acción realizada para transformar los insumos en resultados.
Insumo	Personal y otros recursos necesarios para la producción de resultados y la consecución de los logros. Los insumos son los objetos de gasto utilizados para llevar a cabo las actividades.

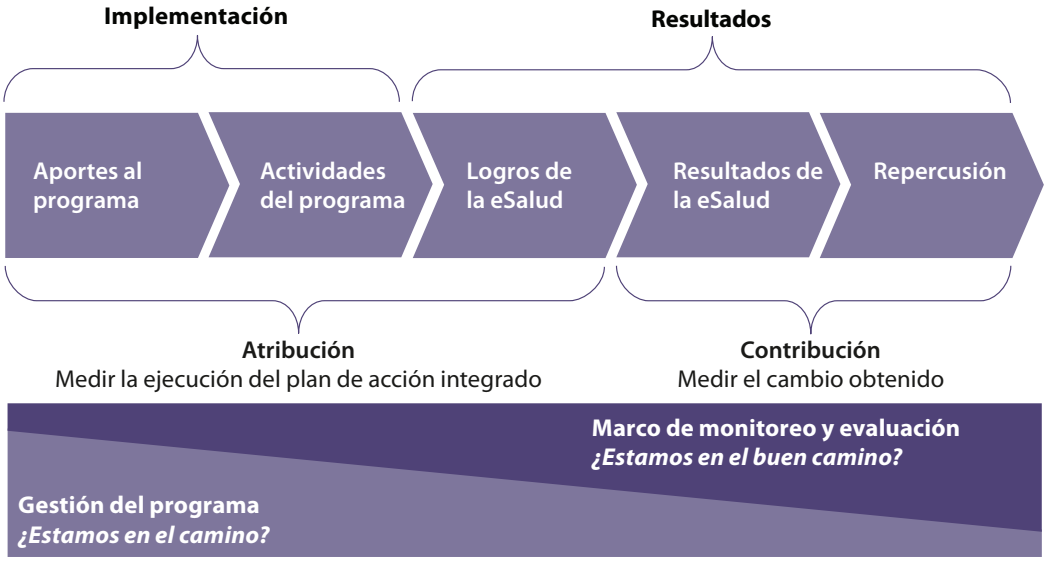
Monitoreo y evaluación en GBR

El monitoreo y la evaluación, o M&E como suele denominarse, forma parte integral de la GBR:

- el monitoreo es la función continua de recopilación de los datos que indican el grado de progreso, el logro de los objetivos y el progreso en el uso de los fondos asignados;
- la evaluación es el proceso por el que se pretende determinar tan sistemática y objetivamente como sea posible, la pertinencia, eficacia y repercusión de una actividad a la vista de sus metas, objetivos y logros.

El foco de M&E se manifiesta más claramente por la comprensión de su relación con los conceptos clave introducidos en la sección anterior (Figura 12).

Figura 12. Relación del monitoreo y la evaluación con la cadena de resultados



El monitoreo se centra principalmente en la implementación y medición de la ejecución.

La evaluación se centra principalmente en la medición del cambio y la repercusión que la implementación ha tenido en términos de los objetivos y resultados que se establecieron originalmente.

Un programa de M&E eficaz exige lo siguiente:

- conocer los logros previstos en el programa de eSalud;
- conseguir que los logros previstos puedan evaluarse realmente;
- analizar los indicadores de desempeño para verificar que sean pragmáticos, simples y factibles;
- determinar cuándo se evaluará el programa, lo que puede ocurrir en momentos específicos del programa o con ocasión de otros eventos clave del programa (por ejemplo, cuando se detecta un problema o cuando se supone que se han obtenidos resultados);
- planificar la recopilación de información que facilite la evaluación, incluyendo:
  - las fuentes de datos
  - el método de recopilación
  - los datos iniciales para los indicadores de desempeño
  - el tiempo necesario para la recopilación
  - la organización/personal responsable;
- recopilar y analizar los datos de evaluación y extraer las oportunas conclusiones;
- elaborar recomendaciones (incluyendo medidas correctivas) y lecciones aprendidas.

Anexo B
Ejemplos de estrategias de eSalud

Varios países han publicado sus Estrategias de eSalud u Hojas de ruta de eSalud a través de Internet. La siguiente tabla enumera una selección de estas publicaciones como ejemplos de cómo los diferentes países han documentado sus Estrategias y Hojas de ruta de eSalud. Sin embargo, debe observarse que todos ellos son anteriores al desarrollo del Conjunto de herramientas, y por lo tanto ninguno se desarrolló usando el enfoque propuesto en el Conjunto de herramientas.

Tabla 12. Ejemplos de estrategias de eSalud

País	Tipo	Enlace	Publicación
Australia	Estrategia de eSalud nacional	http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/national+Ehealth+strategy	Septiembre de 2008
Australia	Estrategia de eSalud nacional — Queensland	http://www.health.qld.gov.au/ehealth/docs/eh_strat_public.pdf	Septiembre de 2006
Dinamarca **Consejo nacional de salud**	Estrategia nacional de TI en 2003-2007 para el servicio de atención sanitaria danés Estrategia nacional para la digitalización del servicio de atención sanitaria danés 2008-2012	http://www.sst.dk/publ/Publ2004/National_IT_strategy.pdf http://www.epractice.eu/en/library/310063	2003 2007
Comisión Europea, Dirección General de Sociedad de la Información y Medios, Unidad de TIC para la Salud	Países europeos que están desarrollando infraestructuras de eSalud nacional, prueba de los progresos y recomendaciones de medidas de cooperación, Bruselas, Bélgica	http://www.ehealthnews.eu/publications/latest/2494--european-countries-on-their-journey-towards-national-ehealth-infrastructures	Enero de 2011
Comisión Europea, Dirección General de Sociedad de la Información y Medios, Unidad de TIC para la Salud	Prioridades y estrategias de eSalud en los países europeos	http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/policy/ehealth-era-full-report.pdf	2007
Comisión Europea	Repositorio de estrategias y prioridades de eSalud para los Estados Miembros de la UE	http://www.ehealth-era.org/database/database.html	N/A
Finlandia **Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales**	Hoja de ruta de la eSalud — Finlandia	http://www.stm.fi/en/publications/publication/_julkaisu/1056833	2007
Kenia	Estrategia de la eSalud nacional	http://svn.who-mahler.net/hci-content/ethiopia/lib/exe/fetch.php?media=workshops:ethiopia:kenya_final_national_ehealth_strategy_2011-2017_.pdf	2011
Mauricio	Estrategia de la eSalud nacional: He@lth2015, Continuidad transparente de la atención sanitaria	http://www.gov.mu/portal/goc/moh/file/plan.pdf	2010
Arabia Saudí	Estrategia de la eSalud nacional	http://www.moh.gov.sa/en/Ministry/nehs/Pages/default.aspx	2011

País	Tipo	Enlace	Publicación
Escocia	Estrategia de la eSalud nacional	http://www.scotland.gov.uk/Publications/2011/09/09103110/9	Septiembre de 2011
Suecia	Estrategia de la eSalud nacional	http://sweden.gov.se/sb/d/574/a/64324	2006
Suiza **BAG/Ministerio de Sanidad**	Hacia una estrategia de eSalud nacional Informe sobre Suiza: estrategias de eSalud	http://www.hpm.org/en/Surveys/USI_-_Switzerland/11/Toward_one_national_e-health_strategy.html http://ehealth-strategies.eu/database/documents/Switzerland_CountryBrief_eHStrategies.pdf	2007 2010
Estados Unidos de América	Plan estratégico federal para las TI de la salud	http://healthit.hhs.gov/portal/server.pt?open=512&objID=1211&parentname=CommunityPage&parentid=2&mode=2	Marzo de 2011

N/A, no aplicable.

Anexo C
Definición de los términos utilizados en el Conjunto de herramientas

Parte	Término	Definición
Parte I: **Establecer un concepto de eSalud nacional**	Metas y retos estratégicos	Metas y retos estratégicos del sector sanitario y/o otros objetivos nacionales de desarrollo, cuyo logro pueda facilitarse mediante la eSalud. Aunque pueden existir diversas metas y retos, sólo algunos de éstos pueden ser soportados directamente por la eSalud.
	Resultados de la eSalud	Lo que se conseguirá o modificará mediante la utilización de la eSalud, y la forma en que el sistema y los servicios sanitarios cambiarán gracias a: • la mejora de los flujos de información en el sector sanitario • la mejora del acceso electrónico a los servicios y la información sobre salud.
	Concepto de eSalud	Declaración de alto nivel que describe los beneficios estratégicos y los resultados para el país en general o para el sistema sanitario y la población gracias a las modificaciones estratégicas introducidas en el sistema de salud y en los servicios, por parte de la eSalud (resultados de la eSalud).
	Entorno de la eSalud nacional	El entorno de la eSalud nacional está constituido por los componentes de la eSalud que representan los elementos habilitadores y fundacionales de la eSalud, así como las capacidades técnicas que conforman el 'ecosistema' de la eSalud en un país.
	Componentes de la eSalud	Elementos constructivos del entorno de eSalud nacional que permiten la obtención de los resultados de la eSalud. Describen lo que es necesario introducir o reforzar para materializar el concepto de eSalud en cuanto a: • dirección y gobernanza • estrategia e inversión • servicios y aplicaciones • infraestructuras • normas e interoperabilidad • legislación, política y conformidad • mano de obra.
	Recomendaciones estratégicas	Las recomendaciones estratégicas describen las actuaciones de alto nivel necesarias para constituir el entorno de la eSalud nacional. Estas acciones pueden describir cómo se constituirán los nuevos componentes de la eSalud o cómo se rediseñarán o ampliarán los componentes de la eSalud existentes.
Parte II: **Desarrollar un plan de acción de la eSalud**	Líneas de acción	Ámbitos genéricos de agrupación de las actividades nacionales de objeto y propósito similar necesarios para constituir el concepto de la eSalud nacional.
	Resultados de la eSalud	Logros específicos, productos, resultados o cambios necesarios para constituir una recomendación estratégica.
	Actividades	Conjunto de actividades que deben emprenderse para obtener un resultado concreto.
Parte III: **Directrices para la supervisión y evaluación de la eSalud nacional**	Indicadores de resultados	Indicadores que dan una idea de la adopción e introducción de la eSalud en el sector sanitario del país.
	Indicadores de efectos	Indicadores que dan una idea de los resultados tangibles para las partes interesadas consecuencia de la adopción y utilización de la eSalud.

Organización Mundial de la Salud

La aplicación en todo el mundo de las tecnologías de la información y la comunicación en apoyo de los servicios nacionales de atención sanitaria está expandiéndose con rapidez y cobrando cada vez más importancia. Esto es especialmente cierto en este momento en que todos los sistemas de salud se enfrentan a problemas económicos graves y a un aumento de la demanda de prestación de más y mejores servicios, especialmente para los más necesitados.

El Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional constituye una guía experta y práctica que ofrece a los Gobiernos, ministerios y partes interesadas un fundamento sólido y un método para el desarrollo e implementación de un concepto de eSalud nacional, su Plan de Acción y el marco de supervisión. Todos los países, con independencia de su nivel de desarrollo, pueden adaptar el Conjunto de herramientas a sus propias circunstancias.

Este Conjunto de herramientas constituye una de las colaboraciones más importantes en estos últimos años entre la Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de Telecomunicaciones, y marca un hito en la definición de la eSalud, sus posibilidades, y la justificación y el modo de aplicación a la atención sanitaria hoy en día.

ISBN 978 92 61 14053 3

9 789241 548465

Portada: mapa elaborado con tierra natural;
ilustración de Marilyn Langfeld