



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



IS4H TOOLKIT

CUESTIONARIO

DEPARTAMENTO DE EVIDENCIA E INTELIGENCIA PARA LA
ACCIÓN EN SALUD
OPS/OMS
www.paho.org/ish

Gestión de Datos y Tecnologías de la Información - DMIT

Fuentes de datos	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
<p><i>Mecanismos y tecnologías de recopilación de datos. Los datos estructurados consisten en contenido con una estructura predefinida que normalmente se clasifica y se almacena en una base de datos relacional tradicional. Los datos no estructurados son diferentes tipos de contenido que no está clasificado de una manera estándar.</i></p>	<p>No se recopilan datos; hay algunas estimaciones de fuentes externas (organizaciones internacionales).</p>	<p>A veces se obtienen datos de algunas fuentes, principalmente en papel, aunque para algunas fuentes de datos podrían usarse herramientas electrónicas sencillas, como hojas de cálculo electrónico. Los datos suelen ser poco útiles debido a problemas con la calidad o el desglose. Algunos indicadores están definidos, pero no es fácil conseguir o intercambiar datos al respecto.</p>	<p>Se recopilan datos de salud sistemáticamente de fuentes clave. Los datos se recopilan por medios electrónicos, con una variedad de herramientas tales como hojas de cálculo electrónico, bases de datos y sistemas de información basados en el cliente. La integración de datos de distintas fuentes suele hacerse manualmente y podría estar limitada por problemas de comparabilidad.</p>	<p>Se recopilan datos de salud de manera sistemática y oportuna de todas las fuentes principales. Se toman medidas proactivas para mejorar los procesos de recopilación de datos en el país. Hay algunos datos casi en tiempo real para facilitar la toma de decisiones.</p>	<p>Se recopilan datos de distintos tipos de fuentes, entre ellas fuentes no estructuradas, como redes sociales, y se usan distintos tipos de dispositivos (internet de las cosas) en los análisis de salud. Es fácil conseguir grandes conjuntos de datos integrados de distintas fuentes para realizar análisis y facilitar la toma de decisiones.</p>

Indique con qué frecuencia se recopilan y actualizan los datos de cada fuente principal de datos estructurados.

<i>Registros electrónicos de salud</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Registros de servicios (producción) de salud</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Vigilancia de la salud pública</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Información sobre infraestructura e instalaciones de salud</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.

<i>Información sobre recursos humanos</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Información sobre materiales y suministros</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Información financiera</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Encuestas poblacional de salud</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Registro civil y estadísticas vitales</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido., se codifiquen con retraso	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan y codifiquen datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
<i>Censos de población</i>	No se recopilan datos.	Se recopilan datos a demanda o según el caso cuando es necesario.	Se recopilan datos sistemáticamente de acuerdo con un cronograma definido.	Se recopilan datos sistemáticamente; hay datos en tiempo real para fundamentar las decisiones.	Se recopilan datos sistemáticamente y están disponibles en tiempo real.
Indique cómo se recopilan datos (formato) de las principales fuentes de datos estructurados del país.					
<i>Registros electrónicos de salud</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).

<i>Registros de servicios (producción) de salud</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).
<i>Vigilancia de la salud pública</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).
<i>Información sobre infraestructura e instalaciones de salud</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).

<i>Información sobre recursos humanos</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).
<i>Información sobre materiales y suministros</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).
<i>Información financiera</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).

<i>Encuestas poblacional de salud</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).
<i>Registro civil y estadísticas vitales</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Se recopilan todos los datos y se integran los conjuntos de datos de diversas fuentes (datos de distintas fuentes o instituciones o de nivel subnacional y nacional). Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).
<i>Censos de población</i>	No se recopilan datos.	En su mayor parte en papel; se usan algunas herramientas electrónicas (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico).	Todos los datos se recopilan electrónicamente, en su mayor parte usando bases de datos u otros sistemas electrónicos de información del cliente. Los datos provenientes de distintos sitios se integran manualmente.	Todos los datos se recopilan electrónicamente en repositorios integrados de datos de distintos sitios correspondientes a fuentes específicas. Hay datos en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).	Todos los datos pertinentes están disponibles en tiempo real o casi en tiempo real para facilitar las decisiones (por ejemplo, tableros de control).

Hay datos de cada fuente desglosados según las siguientes variables (dimensiones para medir la equidad):

<i>Registros electrónicos de salud</i>	No se recopilan datos.	Desglosados por sexo y edad	Desglosados por sexo, edad y ubicación subnacional.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos y nivel de educación.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos, nivel de educación y otras características de la equidad pertinentes para el país (por ejemplo, etnicidad, condición migratoria, discapacidad o identidad sexual).
<i>Vigilancia de la salud pública</i>	No se recopilan datos.	Desglosados por sexo y edad	Desglosados por sexo, edad y ubicación subnacional.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos y nivel de educación.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos, nivel de educación y otras características de la equidad pertinentes para el país (por ejemplo, etnicidad, condición migratoria, discapacidad o identidad sexual).
<i>Información sobre recursos humanos</i>	No se recopilan datos.	Desglosados por sexo y edad	Desglosados por sexo, edad y ubicación subnacional.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos y nivel de educación.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos, nivel de educación y otras características de la equidad pertinentes para el país (por ejemplo, etnicidad, condición migratoria, discapacidad o identidad sexual).
<i>Encuestas basadas en la población</i>	No se recopilan datos.	Desglosados por sexo y edad	Desglosados por sexo, edad y ubicación subnacional.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos y nivel de educación.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos, nivel de educación y otras características de la equidad pertinentes para el país (por ejemplo, etnicidad, condición migratoria, discapacidad o identidad sexual).

<i>Registro civil y estadísticas vitales</i>	No se recopilan datos.	Desglosados por sexo y edad	Desglosados por sexo, edad y ubicación subnacional.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos y nivel de educación.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos, nivel de educación y otras características de la equidad pertinentes para el país (por ejemplo, etnicidad, condición migratoria, discapacidad o identidad sexual).
<i>Censos de población</i>	No se recopilan datos.	Desglosados por sexo y edad	Desglosados por sexo, edad y ubicación subnacional.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos y nivel de educación.	Edad según la fecha de nacimiento, sexo, ubicación subnacional, nivel de ingresos, nivel de educación y otras características de la equidad pertinentes para el país (por ejemplo, etnicidad, condición migratoria, discapacidad o identidad sexual).
Calidad de datos: cobertura, consistencia, exactitud, oportunidad e interpretabilidad					
<i>Registros/Registros electrónicos de salud</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años

<i>Registros de servicios (producción) de salud</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años
<i>Vigilancia</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años
<i>Información sobre infraestructura e instalaciones de salud</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años

<i>Información sobre recursos humanos</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años
<i>Información sobre materiales y suministros</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años
<i>Información financiera</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años

<i>Encuestas basadas en la población</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años
<i>Registro civil y estadísticas vitales</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se pueden usar debido a que no están completos y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años
<i>Censos de población</i>	No disponible	Se recopilan datos, pero con frecuencia no se usan debido a que no están completos, consistentes y no son exactos.	Se sabe que algunos elementos de datos no están completos o no son exactos. Los datos de distintas fuentes a menudo no son comparables debido a problemas de calidad.	Todos los elementos de datos por lo general son consistentes, completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 10 años. Se sabe que hay sesgos y problemas, y se pueden hacer los ajustes correspondientes en los análisis. Los datos de distintas fuentes y períodos son comparables.	Los datos son confiables, están completos y son exactos en relación con períodos de por lo menos 20 años
Cuentas Nacionales de Salud están disponibles					

	No disponible	Los datos sobre el gasto en salud provienen de estimaciones basadas en encuestas y estudios especiales y estimaciones internacionales	Hay datos sobre el gasto en salud, correspondientes por lo menos a un año, recopilados y clasificados de acuerdo con el Sistema de Cuentas de Salud 2011.	Hay una serie cronológica de datos de cuentas de salud (de acuerdo con el Sistema de Cuentas de Salud 2011) correspondientes a tres años como mínimo.	Hay un sistema de cuentas nacionales de salud que produce datos sobre el gasto anual en salud, monitorea el desempeño de los sistemas de salud y establece parámetros de referencia para el gasto en atención de salud. El gobierno ha establecido un equipo encargado de las cuentas de salud.
<p>Productos de información</p> <p><i>Los datos sobre la salud se procesan y se publican de manera abierta con distintos formatos que responden a las necesidades de los usuarios de los IS4H.</i></p>	Las autoridades nacionales de salud por lo general no producen indicadores, los cuales dependen en gran medida de estimaciones de organizaciones internacionales.	Se generan algunos productos de información, pero no de manera sistemática, que requieren mucho trabajo y un uso intensivo de recursos. No es fácil intercambiar datos entre unidades y no se proporcionan datos a los interesados o al público. Para intercambiar datos suele requerirse el permiso de niveles superiores. Para generar indicadores se recurre en gran medida a encuestas, censos y otros estudios especiales.	Diversos sistemas de información del país, que podrían complementarse, producen una gama de productos de información de manera eficiente y sistemática. La difusión de los productos de información generalmente está limitada a las autoridades decisorias de nivel superior.	Se producen sistemáticamente productos de información que responden a las necesidades particulares de distintos interesados y se difunden sistemáticamente a los interesados en todos los niveles del sistema de salud.	Se elaboran productos de información a partir de una gama de fuentes de datos estructurados y no estructurados. Todos los interesados cuentan con datos casi en tiempo real para tomar decisiones.
Fuentes de datos para los principales indicadores de salud:					
<i>Datos sobre la causa de muerte</i>	Estimaciones internacionales	Encuestas, censos, estudios especiales	Combinación de fuentes incluyendo autopsia verbal	registro civil y estadísticas vitales	Sistema nacional integrado de información (registro civil y estadísticas vitales) incluyendo autopsia verbal
<i>Mortalidad materna</i>	Estimaciones internacionales	Encuestas, censos y estudios especiales	Registro civil y estadísticas vitales o Vigilancia de Mortalidad Materna	Sistemas de información del país, incluyendo búsqueda activa de muertes maternas en algunos pero no todos las regiones del país	Sistema nacional integrado de información (registro civil y estadísticas vitales)

Incidencia del cáncer, glucemia en ayunas y diabetes (enfermedades no transmisibles)	Estimaciones internacionales	Encuestas y estudios especiales	Combinación de fuentes	Sistemas de información del país	Sistema nacional integrado de información
<i>Malaria y dengue (enfermedades transmisibles)</i>	Estimaciones internacionales	Estudios especiales	Combinación de fuentes	Sistemas de información del país	Sistema nacional integrado de información
<i>Infección por el VIH y tuberculosis (enfermedades transmisibles)</i>	Estimaciones internacionales	Estudios especiales	Combinación de fuentes	Sistemas de información del país	Sistema nacional integrado de información
<i>Estadísticas sobre discapacidad</i>	Estimaciones internacionales	Encuestas, censos y estudios especiales	Combinación de fuentes	Sistemas de información del país	Sistema nacional integrado de información
<i>Enfermedades prevenibles mediante vacunación y cobertura de vacunación</i>	Estimaciones internacionales	Encuestas, censos y estudios especiales	Combinación de fuentes	Sistemas de información del país	Sistema nacional integrado de información
Exceso de peso y obesidad (factores de riesgo)	Estimaciones internacionales	Encuestas, censos y estudios especiales	Combinación de fuentes	Sistemas de información del país	Sistema nacional integrado de información
<i>Médicos, enfermeras y dentistas</i>	Estimaciones internacionales	Encuestas, censos y estudios especiales	Combinación de fuentes	Sistemas de información del país	Sistema nacional integrado de información
<i>Sistema de vigilancia basado en indicadores y eventos que se ciñe a las normas del RSI</i>	Ninguno	Planificado	Sistema de vigilancia basado en indicadores o eventos	Establecido	Establecido y proporciona pericia a otros países
Frecuencia de los informes sobre indicadores					
<i>Datos sobre la causa de muerte</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
<i>Mortalidad materna</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
<i>Mortalidad neonatal</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
Cáncer, glucemia en ayunas y diabetes (enfermedades no transmisibles)	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.

<i>Malaria y dengue (enfermedades transmisibles)</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
<i>Infección por el VIH y tuberculosis (enfermedades transmisibles)</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
<i>Estadísticas sobre discapacidad</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
<i>Enfermedades prevenibles mediante vacunación y cobertura de vacunación</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
Exceso de peso y obesidad (factores de riesgo)	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
<i>Médicos, enfermeras y dentistas (sistemas de salud)</i>	Nunca.	A pedido o según el caso	Se informa sistemáticamente sobre la mayoría de los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Se informa sistemáticamente sobre todos los indicadores de acuerdo con un cronograma definido.	Datos se actualizan continuamente.
Accesibilidad y difusión de los indicadores					
<i>Datos sobre la causa de muerte</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Mortalidad materna</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Mortalidad neonatal</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público

Cáncer, glucemia en ayunas y diabetes (enfermedades no transmisibles)	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Malaria y dengue (enfermedades transmisibles)</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Infección por el VIH y tuberculosis (enfermedades transmisibles)</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Estadísticas sobre discapacidad</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Enfermedades prevenibles mediante vacunación y cobertura de vacunación</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Exceso de peso y obesidad (factores de riesgo)</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
<i>Médicos, enfermeras y dentistas (sistemas de salud)</i>	No se difunden.	A solicitud	Se dan a conocer a las autoridades superiores.	Se dan a conocer a los interesados en todo el sistema de salud.	A disposición del público
Disponibilidad de los resultados del censo					
	Los resultados no están disponibles.	Solo los resultados finales están disponibles, en papel.	Los resultados finales están en línea.	Los resultados preliminares y finales están en línea.	Se publica un calendario para el anuncio de los resultados del censo de población y todos los resultados están en línea.
Disponibilidad de los resultados de encuestas de población					
	Los resultados no están disponibles.	Solo los resultados finales están disponibles, en papel.	Los resultados finales están en línea.	Los resultados preliminares y finales están en línea.	Se publica un calendario para el anuncio de los resultados de las encuestas de población y todos los resultados están en línea.
Hay un observatorio nacional de salud.					

	No.	Se está estableciendo una plataforma institucional, pero todavía no ha comenzado a funcionar.	Hay una plataforma institucional, que se actualiza menos de una vez al año y contiene pocos indicadores.	Hay una plataforma institucional que se actualiza con frecuencia y tiene una extensa cobertura de estadísticas sanitarias.	Hay una plataforma institucional de acceso abierto que se actualiza con frecuencia y tiene plena cobertura de las estadísticas sanitarias.
Frecuencia de algunos productos de información seleccionados					
<i>Indicadores básicos de salud nacional (incluidos los ODS)</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Boletines epidemiológicos</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Ponencias en conferencias</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Monografías académicas</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Informes de gestión</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Directrices y protocolos (basados en la evidencia)</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Resúmenes de políticas (basados en la evidencia)</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Informes anuales (por ejemplo, informes sobre programas, informe del Director General de Salud)</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Análisis de la situación de salud</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Comunicados de prensa (basados en la evidencia)</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
<i>Medios sociales (basados en la evidencia)</i>	Nunca.	Sí, pero rara vez.	Según el caso.	Con frecuencia, pero sin un cronograma definido.	Sistemáticamente, con un cronograma definido.
Estándares de calidad e interoperabilidad <i>Existencia y uso de estándares de datos, identificadores, interoperabilidad y una arquitectura nacional de información de salud.</i>	Se aplican pocos estándares formales relativos a los datos, si los hay.	Se definen algunos estándares en las fuentes de datos, pero no son uniformes o no se aplican a todas las fuentes. Se han identificado estándares relativos a la	Se han identificado algunos estándares para determinadas fuentes de datos y hay planes formales para adoptarlos.	Se han adoptado estándares formalmente y se ha documentado la arquitectura nacional de información de salud. Hay un identificador nacional para integrar datos de salud de todas las fuentes.	Se elaboran productos de información a partir de una gama de fuentes de datos estructurados y no estructurados. Todos los interesados cuentan con datos

		interoperabilidad, pero no se aplican.			casi en tiempo real para tomar decisiones.
Normas relativas a los datos					
<i>Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (por ejemplo, CIE-9/10/11, CIAP, CIF)</i>	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
<i>Terminología de Procedimientos Clínicos</i>	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
<i>Normas para datos de laboratorio (por ejemplo, LOINC)</i>	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
<i>Normas para datos farmacéuticos (por ejemplo, códigos nacionales de medicamentos)</i>	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
<i>Normas relativas a datos básicos nacionales (diccionario de datos)</i>	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
Normas relativas a los mensajes					
HL7	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
FHIR	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
DICOM	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
Normas relativas al contenido					
SNOMED-CT	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.

CDA (Arquitectura de Documentos Clínicos)	No se las conoce o no se planea adoptarlas.	Las normas se conocen en general, pero no se planea adoptarlas.	Normas seleccionadas, con un plan formal para adoptarlas.	Definidas formalmente y adoptadas a escala nacional.	Se aplican plenamente a escala nacional.
Aplicación de un modelo común para los datos					
	No se lo conoce o no se planea adoptarlo.	Se conoce en general, pero no se planea adoptarlo.	Se ha definido para algunas fuentes y se lo aplica.	Definido formalmente y adoptado a escala nacional.	Se aplica plenamente a escala nacional.
Hay un conjunto de indicadores básicos sobre la salud de alcance nacional, con definiciones y metadatos.					
	No se lo conoce o no se planea adoptarlo.	Se conoce en general, pero no se planea adoptarlo.	Se ha definido para algunas fuentes y se lo aplica.	Definido formalmente y adoptado a escala nacional.	Se aplica plenamente a escala nacional.
Definiciones y metadatos para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)					
	No se planea adoptarlos.	Se conocen en general, pero no se planea destinar recursos al seguimiento de los ODS.	Se han definido y se los aplica para dar seguimiento a algunos ODS.	Se ha definido formalmente un conjunto de indicadores de los ODS y se lo ha adoptado a escala nacional. Se está trabajando en los indicadores que todavía no se recopilan y se está ampliando el desglose de los datos.	Se ha adoptado plenamente un conjunto nacional de ODS, adaptados a las prioridades del país, y se les da seguimiento, con datos desglosados.
Identificador único y gestión de la identidad					
	Ninguno.	Hay identificadores únicos en los establecimientos, pero no para cada persona, sin gestión de la identidad.	Identificador único a nivel de establecimiento, con gestión de la identidad.	Identificador único para el sistema de salud pública, que concuerda con los identificadores utilizados en los establecimientos de salud.	Identificador único a escala nacional.
Hay una arquitectura nacional de la información sobre la salud.					
	Ninguna.	Se correlacionan las principales fuentes y flujos de datos.	En el sistema de salud pública se documentan las fuentes, los flujos y los repositorios de datos y las normas relativas a mensajes y datos.	En el sistema nacional de salud se documentan las fuentes, los flujos y los repositorios de datos y se aplican parcialmente las normas relativas a mensajes y datos.	Hay una arquitectura nacional de la información sobre la salud plenamente implementada.
Gobernanza de datos	Se usan pocas buenas prácticas, si las hay. El manejo	Se están elaborando buenas prácticas para la gestión de	En algunos establecimientos, unidades o equipos se utilizan	Se ha establecido un mecanismo formal de	Las políticas, los procedimientos y las buenas

<p><i>La gobernanza de los datos de salud es el marco para el establecimiento de estrategias, políticas, normas y herramientas nacionales y subnacionales para la gestión de datos técnicos, con el apoyo de un marco jurídico.</i></p>	<p>de datos se realiza en su mayor parte según las circunstancias de cada caso. No hay mecanismos formales para tomar decisiones sobre la calidad de los datos y estándares.</p>	<p>datos, pero no se los usa plenamente. No se monitorea la calidad de los datos de forma sistemática. Las decisiones sobre estándares y calidad se toman a nivel de establecimiento, unidad o equipo.</p>	<p>procesos de gestión de datos y buenas prácticas (por ejemplo, marcos para la calidad de los datos, estándares de datos, políticas, procedimientos estándares de operación). Es fácil conseguir conjuntos de datos básicos. Los datos de distintas fuentes rara vez están integrados para los análisis. Se documentan y mantienen algunos metadatos (compendio de indicadores, diccionarios de datos). En la autoridad nacional de salud hay un órgano encargado de la gobernanza de los datos.</p>	<p>gobernanza de datos a escala nacional junto con otros interesados en los datos de salud. Hay procesos y planes para fortalecer la armonización de los estándares, los marcos para la calidad de los datos y los métodos de gestión de datos utilizados por todos los interesados.</p>	<p>prácticas para la gestión de datos se aplican de manera uniforme. En consecuencia, se cuenta con datos de buena calidad. Los interesados nacionales en el ámbito de la salud, incluso del sector privado, han establecido mecanismos formales de gobernanza de datos (comités, políticas, marcos para la calidad de los datos, convenios de intercambio de datos, etc.), que funcionan eficazmente. Se han establecido procesos de mejora continua para monitorear la calidad de los datos e invertir en ella.</p>
<p>Hay un órgano formal de gobernanza de datos que toma decisiones sobre la calidad de los datos, así como sobre las normas y las inversiones.</p>					
	<p>No hay mecanismos formales para tomar decisiones sobre los datos.</p>	<p>Las decisiones sobre los datos se toman en los establecimientos, las unidades o los equipos.</p>	<p>La autoridad nacional de salud ha establecido un órgano formal encargado de tomar decisiones sobre los datos.</p>	<p>Hay un órgano nacional que toma decisiones relativas a los datos sobre la salud. Este órgano se reúne y trabaja con distintos sectores, incluido el sector privado.</p>	<p>Hay un órgano nacional que toma decisiones relativas a los datos sobre la salud. Este órgano funciona y trabaja con distintos sectores, incluido el sector privado.</p>
<p>Hay un marco para la calidad de los datos.</p>					
	<p>No hay un marco.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos trabajan en la calidad de los datos, pero no hay un marco para la calidad de los datos.</p>	<p>Las autoridades nacionales de salud cuentan con un marco para la calidad de los datos.</p>	<p>Hay un marco para la calidad de los datos compartido o armonizado entre las autoridades nacionales de salud y algunos de los principales interesados multisectoriales.</p>	<p>Hay un marco para la calidad de los datos que está armonizado y se aplica plenamente en el sistema nacional de salud.</p>
<p>Hay procedimientos estándares de operación para la gestión de datos (recopilación, combinación, depuración, almacenamiento y archivo, etc.).</p>					

<i>Datos sobre la causa de muerte</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Mortalidad materna</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Cáncer, glucemia en ayunas y diabetes (enfermedades no transmisibles)</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Malaria y dengue (enfermedades transmisibles)</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Infección por el VIH y tuberculosis (enfermedades transmisibles)</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Estadísticas sobre discapacidad</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Enfermedades prevenibles mediante vacunación y cobertura de vacunación</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Exceso de peso y obesidad (factores de riesgo)</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Médicos, enfermeras y dentistas (sistemas de salud)</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sistema nacional de salud.
Se monitorea la calidad de los datos.					

<i>Datos sobre la causa de muerte</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.
<i>Mortalidad materna</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.
<i>Cáncer, glucemia en ayunas y diabetes (enfermedades no transmisibles)</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.
<i>Malaria y dengue (enfermedades transmisibles)</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.

<i>Infección por el VIH y tuberculosis (enfermedades transmisibles)</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.
<i>Estadísticas sobre discapacidad</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.
<i>Enfermedades prevenibles mediante vacunación y cobertura de vacunación</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.
<i>Exceso de peso y obesidad (factores de riesgo)</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.

<i>Médicos, enfermeras y dentistas (sistemas de salud)</i>	No.	Según el caso.	Sistemáticamente en lo que se refiere a algunos conjuntos de datos, pero no se invierte en mejoras de la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Sistemáticamente en lo que se refiere a todos los conjuntos de datos, y hay planes formales, conversaciones técnicas e inversiones para mejorar la calidad de los datos. Hay controles automatizados de la calidad para facilitar la verificación de los datos.	Se monitorean y mejoran los datos continuamente.
Infraestructura de TI <i>Disponibilidad y mantenimiento de herramientas, redes, equipo y programas informáticos para los IS4H. Interoperabilidad de las plataformas e integración de los repositorios de datos.</i>	Las herramientas y la tecnología básicas (equipo y programas informáticos, conectividad de internet) no están ampliamente disponibles.	Las herramientas básicas están disponibles en general, pero muchas son antiguas o no funcionan bien.	Hay indicios de interoperabilidad entre algunas plataformas de salud.	Herramientas y tecnología ampliamente disponibles e interoperables en todo el sistema de salud pública.	Hay indicios de una amplia interoperabilidad entre plataformas de salud. Repositorios nacionales de datos de distintas fuentes integrados.
Hay un órgano de gobernanza de la TI que supervisa el funcionamiento de las TIC, así como las normas y políticas al respecto, y coordina las inversiones.					
	No hay un mecanismo formal para tomar decisiones sobre TI.	Las decisiones sobre TI se toman en los establecimientos, las unidades o los equipos.	La autoridad nacional de salud ha establecido un órgano formal encargado de tomar decisiones sobre TI.	Hay un órgano nacional que toma decisiones sobre algunos aspectos de la TI del sector público y coordina las inversiones.	Hay un órgano nacional que coordina las inversiones de los sectores público y privado en TI.
Disponibilidad de infraestructura y funcionamiento					
<i>Dispositivos de usuarios finales (teléfono móvil, computadora personal)</i>	No hay.	Disponibles en general, pero no funcionan bien.	Ampliamente disponibles; satisfacen las necesidades básicas.	Ampliamente disponibles; mejoran continuamente.	Disponibles, con tecnología y funcionamiento de alta gama o de avanzada.
<i>Redes locales</i>	No hay.	Disponibles en general, pero no funcionan bien.	Ampliamente disponibles; satisfacen las necesidades básicas.	Ampliamente disponibles; mejoran continuamente.	Disponibles, con tecnología y funcionamiento de alta gama o de avanzada.
<i>Redes de área amplia</i>	No hay.	Disponibles en general, pero no funcionan bien.	Ampliamente disponibles; satisfacen las necesidades básicas.	Ampliamente disponibles; mejoran continuamente.	Disponibles, con tecnología y funcionamiento de alta gama o de avanzada.
<i>Conectividad de internet</i>	No hay.	Disponible en general, pero no funciona bien.	Ampliamente disponible; satisface las necesidades básicas.	Ampliamente disponible; mejora continuamente.	Disponible, con tecnología y funcionamiento de alta gama o de avanzada.

<i>Alojamiento de datos</i>	No hay.	Disponible en general, pero no funciona bien.	Ampliamente disponible; satisface las necesidades básicas.	Ampliamente disponible; mejora continuamente.	Disponible, con tecnología y funcionamiento de alta gama o de avanzada.
Disponibilidad de soluciones o plataformas para la información sobre la salud					
<i>Sistema de información para la gestión de hospitales</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Expediente médico electrónico</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Registro electrónico de salud</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Sistema de información sobre laboratorios</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Sistema de información sobre farmacias</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Sistema de información sobre radiología</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Sistema de información para la gestión de la logística</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Sistema de archivado y transmisión de imágenes (PACS)</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud

<i>Sistema de información de vigilancia</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Sistema de información sobre mortalidad o sistema nacional de estadísticas demográficas</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Sistema de información sobre inmunización</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
<i>Repositorio de datos (almacén de datos)</i>	No hay.	Disponible en algunos establecimientos.	Disponible en todos los establecimientos, con cierto grado de interoperabilidad dentro de los establecimientos.	Interoperabilidad en el sistema de salud pública	Interoperabilidad en el sistema nacional de salud
Se han definido políticas y procedimientos estándares de operación para la gestión de la TI.					
<i>Políticas sobre usos aceptables</i>	No.	Definidas para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizadas entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sector público a escala nacional.
<i>Normas en materia de TI</i>	No.	Definidas para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizadas entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sector público a escala nacional.
<i>procedimientos estándares de operación para la continuidad de las operaciones y la recuperación tras desastres</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sector público a escala nacional.
<i>Políticas y procedimientos estándares de operación sobre gestión de la seguridad de la TI</i>	No.	Definidos para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizados entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sector público a escala nacional.
<i>Políticas de reciclaje (renovación de equipo y programas informáticos)</i>	No.	Definidas para establecimientos, unidades o equipos, pero no se aplican formalmente.	Se aplican plenamente en algunos establecimientos, unidades o equipos.	Se aplican plenamente y están armonizadas entre las autoridades nacionales de salud.	Sí, se aplican plenamente en el sector público a escala nacional.

Gestión y Gobernanza - MAGO

Liderazgo y coordinación	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
<p><i>Coordinación y distribución de la estructura de gobernanza para la rendición de cuentas y la toma de decisiones de los IS4H en los ámbitos gerencial y técnico entre todos los participantes.</i></p>	Rendición de cuentas y toma de decisiones sobre los componentes de IS4H están distribuidas entre distintas unidades de las autoridades nacionales de salud. No se coordinan las inversiones y las actividades.	Las decisiones sobre inversiones en IS4H se coordinan a nivel gerencial de las autoridades nacionales de salud individuales (por ejemplo, ministerio de salud, autoridades regionales de salud, establecimientos de salud), pero no se coordinan formalmente entre las autoridades de salud u otros interesados nacionales.	Hay una estructura formal de gobernanza para la planificación estratégica y la supervisión de IS4H por parte de las autoridades nacionales de salud (por ejemplo, ministerio de salud, autoridades regionales de salud, establecimientos de salud).	Se han establecido estructuras de gobernanza de IS4H de alcance nacional por lo menos en algunos de los principales interesados nacionales (por ejemplo, autoridades de salud, autoridades nacionales de TI, autoridades de estadísticas demográficas y autoridades nacionales de estadísticas).	La gobernanza y la gestión de IS4H son plenamente transparentes y están integradas entre todas las organizaciones de interesados a escala nacional.
Roles y funciones de los principales participantes en el sistema nacional de salud formalmente documentados y mapeados.					
	No se documentan o mapean los roles y las funciones. El conocimiento que los participantes en el sistema de salud poseen al respecto es puramente individual.	Algunas instituciones han mapeado roles y funciones de algunos de los principales interesados, pero no los han dado a conocer en el plano nacional.	Hay una lista formal documentada de los participantes en el sistema nacional de salud (de los sectores público y privado).	Hay una lista formal de los participantes en el sistema nacional de salud (de los sectores público y privado), con sus roles y relaciones.	Hay un mapeo de las funciones, los roles y las responsabilidades del sector de la salud, integrados y armonizados entre los participantes en el sistema nacional de salud.
Mecanismos de decisión para las prioridades estratégicas, las inversiones y los aspectos técnicos de IS4H					
	Las decisiones para IS4H se abordan solamente en los establecimientos o las unidades.	No hay una estructura formal de gobernanza en la autoridad nacional de salud, pero los temas relacionados con IS4H se abordan regularmente en el órgano de la autoridad nacional de salud encargado de la dirección ejecutiva.	Hay una estructura formal de gobernanza de IS4H en la autoridad nacional de salud.	Hay una estructura nacional de gobernanza que abarca como mínimo la autoridad nacional de salud, la autoridad de estadísticas vitales, la autoridad nacional de estadísticas y la autoridad nacional de TI y administración pública electrónica.	La estructura nacional de gobernanza está integrada en la estructura de gobernanza de IS4H en las organizaciones nacionales de interesados (por ejemplo, en la estructura de gobernanza de IS4H se menciona el órgano nacional de IS4H en los términos de referencia o en las estructuras para la presentación de informes).

<p>Planes estratégicos y operativos</p> <p>Se aborda el IS4H en las políticas, las estrategias y los procedimientos estándares de operación a escala nacional, regional y local. Hay mecanismos para elaborar o adoptar una estrategia o política de gobernanza de IS4H que promueva mecanismos para tomar mejores decisiones y formular políticas fundamentadas.</p>	<p>No hay un plan estratégico nacional de salud, y los componentes de IS4H no se reflejan en los planes operacionales.</p>	<p>Hay un plan estratégico nacional de salud, pero no aborda el IS4H. Algunas unidades, departamentos y establecimientos incluyen componentes de IS4H en sus planes operacionales.</p>	<p>Hay un plan estratégico nacional de salud en el que se establecen prioridades para el fortalecimiento de la información en salud. Se incluye IS4H en los planes operativos de las autoridades nacionales de salud.</p>	<p>Hay un plan estratégico formal de las autoridades nacionales de salud para fortalecer IS4H que refleja su marco estratégico. Los planes operacionales de las unidades de las autoridades nacionales de salud reflejan actividades y resultados sobre la base del plan estratégico de IS4H.</p>	<p>Hay un plan estratégico nacional de IS4H, y los planes operacionales están armonizados e integrados entre los interesados multisectoriales.</p>
<p>Hay un plan estratégico nacional del IS4H.</p>					
	<p>No hay un plan estratégico para el sistema nacional de salud.</p>	<p>Hay un plan estratégico para el sistema nacional de salud, pero no aborda los componentes de IS4H.</p>	<p>Hay un plan estratégico para el sistema nacional de salud, en el cual se da prioridad al fortalecimiento de la información sobre la salud, lo cual refleja dos o más áreas estratégicas del marco para IS4H.</p>	<p>Las autoridades nacionales de salud tienen un plan estratégico formal para fortalecer IS4H, que refleja todas las áreas del marco estratégico de IS4H.</p>	<p>Hay un plan estratégico nacional específico para IS4H, con objetivos estratégicos e iniciativas de asociados multisectoriales.</p>
<p>Hay planes operativos para IS4H.</p>					
	<p>Los componentes de IS4H no se reflejan en los planes operacionales de la autoridad nacional de salud.</p>	<p>Algunas unidades, departamentos o establecimientos incluyen componentes de IS4H en sus planes operacionales.</p>	<p>IS4H está incluido específicamente en los planes operacionales de las autoridades nacionales de salud.</p>	<p>IS4H está incluido en los planes operacionales de las autoridades nacionales de salud y concuerda con el plan estratégico nacional del IS4H.</p>	<p>IS4H está incluido en los planes operacionales de interesados multisectoriales y está armonizado o integrado entre los interesados en el marco del plan estratégico nacional de IS4H.</p>
<p>Estructura y funciones organizacionales</p> <p>Estructura organizacional y flujos de información de las instituciones relacionadas con la salud. Roles y responsabilidades de los actores de IS4H en el sistema de salud.</p>	<p>Algunas de las funciones de IS4H están definidas formalmente y se llevan a cabo, pero hay grandes brechas.</p>	<p>Hay brechas en los servicios o las funciones de IS4H y es posible que haya una duplicación de servicios y funciones en las unidades o los programas.</p>	<p>Se han definido la rendición de cuentas y la responsabilidad por las funciones de IS4H en las autoridades nacionales de salud, y se planea una reorganización o realineación institucional para racionalizar</p>	<p>Se ha establecido plenamente una estructura orgánica con mecanismos de rendición de cuentas y responsabilidades claramente definidos para IS4H en las autoridades nacionales de salud o entre ellas, que se refleja en los mandatos de las</p>	<p>Funciones de IS4H definidas, armonizadas y desarrolladas entre los socios nacionales. Las funciones están integradas, con lo cual se optimizan el desempeño, la utilidad y las inversiones a escala nacional.</p>

			las funciones y la adopción de decisiones.	unidades o programas y en la descripción de los puestos de trabajo.	
Hay una estructura documentada (organigrama) y adoptada formalmente para la autoridad nacional de salud (por ejemplo, ministerio de salud u otras autoridades nacionales y subnacionales de salud).					
	No se ha definido una estructura orgánica formal para las autoridades nacionales de salud.	Sí, pero la estructura orgánica todavía no se ha aprobado formalmente o publicado.	Sí, pero no refleja plenamente los roles y las responsabilidades de IS4H.	Sí. Esta estructura refleja plenamente los roles y las responsabilidades de IS4H.	Sí. Esta estructura refleja plenamente el IS4H y está armonizada con la estructura de los aliados multisectoriales nacionales.
Se han definido los mecanismos generales de dirección y rendición de cuentas de IS4H en la organización.					
	La responsabilidad por IS4H no está definida en la organización y no hay un mecanismo claro de dirección de IS4H.	La responsabilidad por los componentes de IS4H está definida en las autoridades nacionales de salud, pero no se ha definido un rol claro de dirección.	Se ha definido un mecanismo de dirección para IS4H y hay planes formales para una reorganización a fin de definir claramente los roles y las responsabilidades en las autoridades nacionales de salud.	La responsabilidad por IS4H está definida e integrada en las autoridades nacionales de salud y hay un mecanismo de dirección bien definido.	Los mecanismos de dirección y rendición de cuentas de IS4H están bien definidos entre asociados multisectoriales nacionales.
Hay un programa de gestión del cambio integrado en la cultura y la capacidad institucionales.					
	Los directivos no conocen la importancia de la gestión del cambio.	Se conocen los principios, pero no hay capacidad institucional para poner en práctica metodologías de gestión del cambio.	Hay cierta capacidad para la gestión del cambio, pero no hay recursos institucionales.	Hay programas, unidades o equipos formales y eficientes para la gestión del cambio.	La gestión del cambio forma parte de iniciativas y proyectos.
Se han definido formalmente las funciones institucionales en las siguientes áreas:					
<i>Gestión de tecnología de la información</i>	Algunas funciones de IS4H están presentes formalmente y se desempeñan con grandes brechas.	La mayoría de las funciones se desempeñan, pero no están definidas formalmente, y hay una superposición en la rendición de cuentas o una duplicación de tareas.	Las funciones están definidas y se planea abordar las brechas y armonizar los mecanismos de rendición de cuentas.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados en la autoridad nacional de salud.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados entre los asociados multisectoriales nacionales.

<i>Gestión y análisis de la información</i>	Algunas funciones de IS4H están presentes formalmente y se desempeñan con grandes brechas.	La mayoría de las funciones se desempeñan, pero no están definidas formalmente, y hay una superposición en la rendición de cuentas o una duplicación de tareas.	Las funciones están definidas y se planea abordar las brechas y armonizar los mecanismos de rendición de cuentas.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados en la autoridad nacional de salud.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados entre los asociados multisectoriales nacionales.
<i>Informática en salud</i>	Algunas funciones de IS4H están presentes formalmente y se desempeñan con grandes brechas.	La mayoría de las funciones se desempeñan, pero no están definidas formalmente y hay una superposición en la rendición de cuentas o una duplicación de tareas.	Las funciones están definidas y se planea abordar las brechas y armonizar los mecanismos de rendición de cuentas.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados en la autoridad nacional de salud.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados entre los asociados multisectoriales nacionales.
<i>Gestión del conocimiento y desempeño</i>	Algunas funciones de IS4H están definidas y se desempeñan con grandes brechas.	La mayoría de las funciones se desempeñan, pero no están definidas formalmente, y hay una superposición en la rendición de cuentas o una duplicación de tareas.	Las funciones están definidas y se planea abordar las brechas y armonizar los mecanismos de rendición de cuentas.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados en la autoridad nacional de salud.	Las funciones están plenamente definidas y los mecanismos de rendición de cuentas están armonizados entre los asociados multisectoriales nacionales.
Se han definido políticas y procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos correspondientes a las funciones básicas de IS4H:					
<i>Gestión de tecnología de la información</i>	Hay pocas normas o procedimientos estándares de operación, si los hay, para guiar las actividades y los procesos en los distintos campos de IS4H.	Se han definido algunas normas o procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos relacionados con IS4H, pero muchos son obsoletos o no han sido adoptados formalmente por las autoridades nacionales de salud.	Se han encontrado brechas en la normas o en los procedimientos estándares de operación, y las autoridades nacionales de salud planean actualizarlos y adoptarlos.	Hay normas o procedimientos estándares de operación bien definidos que las autoridades nacionales de salud han adoptado formalmente para guiar las actividades y los procesos de IS4H.	Hay normas y procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos de IS4H, integrados y armonizados entre interesados multisectoriales nacionales.

<i>Gestión y análisis de la información</i>	Hay pocas normas o procedimientos estándares de operación, si los hay, para guiar las actividades y los procesos en los distintos campos de IS4H.	Se han definido algunas normas o procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos relacionados con IS4H, pero muchos son obsoletos o no han sido adoptados formalmente por las autoridades nacionales de salud.	Se han encontrado brechas en la normas o en los procedimientos estándares de operación, y las autoridades nacionales de salud planean actualizarlos y adoptarlos.	Hay normas o procedimientos estándares de operación bien definidos que las autoridades nacionales de salud han adoptado formalmente para guiar las actividades y los procesos de IS4H.	Hay normas y procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos de IS4H, integrados y armonizados entre interesados multisectoriales nacionales.
<i>Informática en salud</i>	Hay pocas normas o procedimientos estándares de operación, si los hay, para guiar las actividades y los procesos en los distintos campos de IS4H.	Se han definido algunas normas o procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos relacionados con IS4H, pero muchos son obsoletos o no han sido adoptados formalmente por las autoridades nacionales de salud.	Se han encontrado brechas en la normas o en los procedimientos estándares de operación, y las autoridades nacionales de salud planean actualizarlos y adoptarlos.	Hay normas o procedimientos estándares de operación bien definidos que las autoridades nacionales de salud han adoptado formalmente para guiar las actividades y los procesos de IS4H.	Hay normas y procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos de IS4H, integrados y armonizados entre interesados multisectoriales nacionales.
<i>Gestión del conocimiento y el desempeño</i>	Hay pocas normas o procedimientos estándares de operación, si los hay, para guiar las actividades y los procesos en los distintos campos de IS4H.	Se han definido algunas normas o procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos relacionados con IS4H, pero muchos son obsoletos o no han sido adoptados formalmente por las autoridades nacionales de salud.	Se han encontrado brechas en la normas o en los procedimientos estándares de operación, y las autoridades nacionales de salud planean actualizarlos y adoptarlos.	Hay normas o procedimientos estándares de operación bien definidos que las autoridades nacionales de salud han adoptado formalmente para guiar las actividades y los procesos de IS4H.	Hay normas y procedimientos estándares de operación para guiar las actividades y los procesos de IS4H, integrados y armonizados entre interesados multisectoriales nacionales.
Recursos financieros <i>Presupuesto para la implementación del IS4H, sostenibilidad, inversiones. Planes para movilizar recursos y sistemas de planificación de recursos empresariales (ERP).</i>	En el presupuesto de programas y unidades no se indican formalmente actividades y recursos relacionados con IS4H. Aunque a veces se pueden obtener recursos financieros a título excepcional para	En los presupuestos anuales de unidades o programas de las autoridades nacionales de salud se indican actividades relacionadas con IS4H, pero estas actividades no están integradas o armonizadas entre ellos. Se han señalado	Hay un plan para movilizar recursos con el fin de realizar inversiones de capital en IS4H, y se han obtenido recursos financieros en presupuestos anuales para la implementación y el	Se ha establecido un marco para las inversiones en IS4H a escala nacional.	IS4H es plenamente sostenible, apoyado por un modelo de inversiones que asegura que se cuente con los recursos humanos, los procesos, el marco jurídico-ético, los conocimientos y la tecnología necesarios para su

	invertir en IS4H, es difícil mantener las inversiones necesarias.	los recursos financieros necesarios para mantener eficazmente IS4H, pero no hay planes para abordar las brechas.	funcionamiento sostenibles de IS4H.		funcionamiento eficaz y que se invierta continuamente en nuevas capacidades a medida que vayan surgiendo.
Hay recursos financieros para IS4H.					
	No se sabe qué recursos financieros se necesitan para IS4H, pero a veces se pueden obtener recursos financieros limitados a título excepcional.	Se sabe qué recursos financieros se necesitan para algunos componentes de IS4H, pero no hay planes para abordar los déficits financieros.	Se sabe qué recursos financieros se necesitan para IS4H. Aunque no se cuenta con todos los recursos financieros necesarios, hay una estrategia para movilizar recursos.	Hay un marco para las inversiones en IS4H a escala nacional en el cual se indican los recursos financieros necesarios y las fuentes de las inversiones.	IS4H es sostenible, apoyado por un modelo de inversiones que aborda los recursos financieros necesarios a corto plazo para las operaciones y a más largo plazo para la innovación y el desarrollo de la capacidad.
Hay presupuestos formales para la planificación, la implementación y el mantenimiento de IS4H.					
	Los presupuestos no contienen partidas destinadas específicamente a componentes de IS4H.	Los presupuestos no contienen partidas destinadas específicamente a componentes de IS4H, pero incluyen componentes de IS4H en otras partidas (por ejemplo, presupuestos programáticos).	Las unidades, los departamentos o los establecimientos tienen partidas para algunos componentes de IS4H en su presupuesto, pero no se pueden combinar estos presupuestos a nivel de organización o de autoridad nacional de salud.	Hay partidas presupuestarias específicamente para componentes de IS4H que son coherentes entre unidades, departamentos o establecimientos y pueden combinarse entre autoridades nacionales de salud.	Hay partidas presupuestarias específicamente para componentes de IS4H que son coherentes entre interesados multisectoriales y pueden combinarse a escala nacional.
Recursos humanos <i>Capital humano para la planificación, implementación y gestión de IS4H. Actividades para aumentar la competencia y reforzar las aptitudes para IS4H. Identificación de funciones para apoyar eficazmente a IS4H.</i>	Es poco lo que se sabe sobre los recursos humanos necesarios para IS4H.	Los recursos humanos para la planificación, implementación y gestión de IS4H son limitados. No hay un plan formal para abordar las necesidades en el rubro de recursos humanos.	Se han identificado las aptitudes y las funciones laborales requeridas para apoyar eficazmente a IS4H, aunque todavía no se han conseguido todos los recursos. Hay indicios de actividades para aumentar la competencia (capacitación, talleres, conferencias) en distintos campos de IS4H,	Se han conseguido suficientes recursos humanos con las aptitudes necesarias para implementar y mantener eficazmente IS4H. El desarrollo de las aptitudes y la competencia pertinentes para IS4H está integrado en los planes de capacitación de los directivos, los gerentes y el personal.	Hay una estrategia nacional para aumentar la competencia de los recursos humanos para IS4H que abarca instituciones nacionales e internacionales de enseñanza a fin de asegurar la disponibilidad a largo plazo de recursos humanos calificados para IS4H.

			pero por lo general se realizan de una manera ad hoc.		
Se han identificado los recursos humanos necesarios en los siguientes campos:					
<i>Gestión de la tecnología de la información</i>	No se han indicado los recursos humanos necesarios para IS4H.	Se han indicado los recursos humanos necesarios, pero no hay planes formales para abordar los déficits.	Hay planes a corto plazo para abordar los déficits de recursos humanos.	Hay una estrategia de recursos humanos a largo plazo para IS4H que refleja las prioridades estratégicas generales de IS4H.	Hay una estrategia nacional de recursos humanos para IS4H que está armonizada con los asociados multisectoriales.
<i>Gestión y análisis de la información</i>	No se han indicado los recursos humanos necesarios para IS4H.	Se han indicado los recursos humanos necesarios, pero no hay planes formales para abordar los déficits.	Hay planes a corto plazo para abordar los déficits de recursos humanos.	Hay una estrategia de recursos humanos a largo plazo para IS4H que refleja las prioridades estratégicas generales de IS4H.	Hay una estrategia nacional de recursos humanos para IS4H que está armonizada con los asociados multisectoriales.
<i>Informática en salud</i>	No se han indicado los recursos humanos necesarios para IS4H.	Se han indicado los recursos humanos necesarios, pero no hay planes formales para abordar los déficits.	Hay planes a corto plazo para abordar los déficits de recursos humanos.	Hay una estrategia de recursos humanos a largo plazo para IS4H que refleja las prioridades estratégicas generales de IS4H.	Hay una estrategia nacional de recursos humanos para IS4H que está armonizada con los asociados multisectoriales.
<i>Gestión del conocimiento y el desempeño</i>	No se han indicado los recursos humanos necesarios para IS4H.	Se han indicado los recursos humanos necesarios, pero no hay planes formales para abordar los déficits.	Hay planes a corto plazo para abordar los déficits de recursos humanos.	Hay una estrategia de recursos humanos a largo plazo para IS4H que refleja las prioridades estratégicas generales de IS4H.	Hay una estrategia nacional de recursos humanos para IS4H que está armonizada con los asociados multisectoriales.
Hay recursos humanos que tienen los conocimientos y las aptitudes necesarios para implementar y mantener eficazmente IS4H:					
<i>Gestión de la tecnología de la información</i>	Hay pocos recursos humanos para IS4H.	Hay algunos recursos humanos para IS4H, pero no bastan para planificarlo e implementarlo eficazmente.	Hay recursos humanos para IS4H, pero siempre es difícil reclutar y retener recursos humanos calificados.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para mantener eficazmente IS4H.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para impulsar la innovación continua en todas las áreas básicas de IS4H.
<i>Gestión y análisis de la información</i>	Hay pocos recursos humanos para IS4H.	Hay algunos recursos humanos para IS4H, pero no bastan para planificarlo e implementarlo eficazmente.	Hay recursos humanos para IS4H, pero siempre es difícil reclutar y retener recursos humanos calificados.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para mantener eficazmente IS4H.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para impulsar la innovación continua en todas las áreas básicas de IS4H.
<i>Informática en salud</i>	Hay pocos recursos humanos para IS4H.	Hay algunos recursos humanos para IS4H, pero no bastan para planificarlo e implementarlo eficazmente.	Hay recursos humanos para IS4H, pero siempre es difícil reclutar y retener recursos humanos calificados.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para mantener eficazmente IS4H.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para impulsar la innovación continua en todas las áreas básicas de IS4H.

<i>Gestión del conocimiento y el desempeño</i>	Hay pocos recursos humanos para IS4H.	Hay algunos recursos humanos para IS4H, pero no bastan para planificarlo e implementarlo eficazmente.	Hay recursos humanos para IS4H, pero siempre es difícil reclutar y retener recursos humanos calificados.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para mantener eficazmente IS4H.	Hay suficiente capacidad de recursos humanos para impulsar la innovación continua en todas las áreas básicas de IS4H.
Los autoridades y el personal conocen los conceptos clave de IS4H para planificarlo, implementarlo y apoyarlo en toda la organización.					
<i>Gestión de tecnología de la información</i>	Los directivos y el personal conocen poco los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal están comenzando a tomar conciencia de los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal tienen un conocimiento adecuado de los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H, y se realizan actividades ad hoc para aumentar la competencia a fin de abordar las brechas en los conocimientos y las aptitudes.	Los directivos y el personal conocen y comprenden muy bien los principales conceptos de IS4H, y hay un marco formal para aumentar la competencia relacionada con IS4H.	Los directivos y el personal son expertos en los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H.
<i>Gestión y análisis de la información</i>	Los directivos y el personal conocen poco los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal están comenzando a tomar conciencia de los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal tienen un conocimiento adecuado de los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H, y se realizan actividades ad hoc para aumentar la competencia a fin de abordar las brechas en los conocimientos y las aptitudes.	Los directivos y el personal conocen y comprenden muy bien los principales conceptos de IS4H, y hay un marco formal para aumentar la competencia relacionada con IS4H.	Los directivos y el personal son expertos en los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H.
<i>Informática en salud</i>	Los directivos y el personal conocen poco los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal están comenzando a tomar conciencia de los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal tienen un conocimiento adecuado de los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H, y se realizan actividades ad hoc para aumentar la competencia a fin de abordar las brechas en los conocimientos y las aptitudes.	Los directivos y el personal conocen y comprenden muy bien los principales conceptos de IS4H, y hay un marco formal para aumentar la competencia relacionada con IS4H.	Los directivos y el personal son expertos en los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H.

<i>Gestión del conocimiento y el desempeño</i>	Los directivos y el personal conocen poco los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal están comenzando a tomar conciencia de los conceptos clave de IS4H.	Los directivos y el personal tienen un conocimiento adecuado de los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H, y se realizan actividades ad hoc para aumentar la competencia a fin de abordar las brechas en los conocimientos y las aptitudes.	Los directivos y el personal conocen y comprenden muy bien los principales conceptos de IS4H, y hay un marco formal para aumentar la competencia relacionada con IS4H.	Los directivos y el personal son expertos en los principales conceptos y aptitudes relacionados con IS4H.
En el país hay capacidad para educar, capacitar y fortalecer al personal de IS4H en las siguientes áreas:					
<i>Gestión de tecnología de la información</i>	No hay capacidad nacional para educar y capacitar recursos humanos.	Hay cierto grado de capacidad para proporcionar una formación técnica en el país.	Hay capacidad para ofrecer una formación universitaria básica en el país.	Hay capacidad para ofrecer estudios de posgrado en el país.	Hay centros avanzados de excelencia que impulsan la investigación e innovaciones en el terreno.
<i>Gestión y análisis de la información</i>	No hay capacidad nacional para educar y capacitar recursos humanos.	Hay cierto grado de capacidad para proporcionar una formación técnica en el país.	Hay capacidad para ofrecer una formación universitaria básica en el país.	Hay capacidad para ofrecer estudios de posgrado en el país.	Hay centros avanzados de excelencia que impulsan la investigación e innovaciones en el terreno.
<i>Informática en salud</i>	No hay capacidad nacional para educar y capacitar recursos humanos.	Hay cierto grado de capacidad para proporcionar una formación técnica en el país.	Hay capacidad para ofrecer una formación universitaria básica en el país.	Hay capacidad para ofrecer estudios de posgrado en el país.	Hay centros avanzados de excelencia que impulsan la investigación e innovaciones en el terreno.
<i>Gestión del conocimiento y el desempeño</i>	No hay capacidad nacional para educar y capacitar recursos humanos.	Hay cierto grado de capacidad para proporcionar una formación técnica en el país.	Hay capacidad para ofrecer una formación universitaria básica en el país.	Hay capacidad para ofrecer estudios de posgrado en el país.	Hay centros avanzados de excelencia que impulsan la investigación e innovaciones en el terreno.
Colaboración multisectorial <i>Relaciones con los principales interesados de los sectores público y privado en el ámbito nacional e internacional.</i>	Los principales socios identificados son del sector de la salud pública exclusivamente.	Hay algunas relaciones con otros socios del sector público en lo que respecta a necesidades particulares de información y servicios. Sin embargo, la participación y la coordinación tienen lugar según las circunstancias del caso.	Se han entablado relaciones informales con los principales actores multisectoriales nacionales, entre ellos organizaciones del sector privado.	Se han entablado relaciones formales con socios multisectoriales, entre ellos el sector privado. Hay ejemplos de iniciativas de colaboración entre socios multisectoriales.	La gobernanza de IS4H incluye la participación de socios multisectoriales. Los roles, las responsabilidades y las funciones relacionados con el IS4H están armonizados entre socios multisectoriales.

Se han entablado relaciones con otros interesados del sector público para el intercambio de información y la coordinación.					
<i>Sector de las estadísticas nacionales</i>	No se han entablado relaciones con interesados dentro del sector público en general.	Se intercambia información con otros interesados del sistema de salud según las circunstancias del caso (ad hoc), para responder a necesidades particulares.	Se intercambia información sistemáticamente con interesados del sector público, pero no sobre la base de un acuerdo formal.	Hay acuerdos intersectoriales formales específicamente para el intercambio de información.	En la estructura nacional de gobernanza de IS4H hay mecanismos formales para el intercambio de información entre asociados multisectoriales.
<i>Economía</i>	No se han entablado relaciones con interesados dentro del sector público en general.	Se intercambia información con otros interesados del sistema de salud según las circunstancias del caso (ad hoc), para responder a necesidades particulares.	Se intercambia información sistemáticamente con interesados del sector público, pero no sobre la base de un acuerdo formal.	Hay acuerdos intersectoriales formales específicamente para el intercambio de información.	En la estructura nacional de gobernanza de IS4H hay mecanismos formales para el intercambio de información entre asociados multisectoriales.
<i>Educación</i>	No se han entablado relaciones con interesados dentro del sector público en general.	Se intercambia información con otros interesados del sistema de salud según las circunstancias del caso (ad hoc), para responder a necesidades particulares.	Se intercambia información sistemáticamente con interesados del sector público, pero no sobre la base de un acuerdo formal.	Hay acuerdos intersectoriales formales específicamente para el intercambio de información.	En la estructura nacional de gobernanza de IS4H hay mecanismos formales para el intercambio de información entre asociados multisectoriales.
<i>Servicios sociales</i>	No se han entablado relaciones con interesados dentro del sector público en general.	Se intercambia información con otros interesados del sistema de salud según las circunstancias del caso (ad hoc), para responder a necesidades particulares.	Se intercambia información sistemáticamente con interesados del sector público, pero no sobre la base de un acuerdo formal.	Hay acuerdos intersectoriales formales específicamente para el intercambio de información.	En la estructura nacional de gobernanza de IS4H hay mecanismos formales para el intercambio de información entre asociados multisectoriales.
<i>Policía y justicia</i>	No se han entablado relaciones con interesados dentro del sector público en general.	Se intercambia información con otros interesados del sistema de salud según las circunstancias del caso (ad hoc), para responder a necesidades particulares.	Se intercambia información sistemáticamente con interesados del sector público, pero no sobre la base de un acuerdo formal.	Hay acuerdos intersectoriales formales específicamente para el intercambio de información.	En la estructura nacional de gobernanza de IS4H hay mecanismos formales para el intercambio de información entre asociados multisectoriales.
Se han entablado relaciones con interesados del sector privado para la gestión y el intercambio de información.					

	No se han entablado relaciones con interesados del sector privado.	Se intercambia información con otros interesados del sistema de salud según las circunstancias del caso (ad hoc), para responder a necesidades particulares.	Se intercambia información sistemáticamente con interesados del sector privado, pero no sobre la base de un acuerdo formal.	Hay acuerdos formales específicamente para el intercambio de información con interesados del sector privado.	En la estructura nacional de gobernanza de IS4H hay mecanismos formales para el intercambio de información entre asociados del sector privado.
Se han entablado relaciones con organizaciones internacionales y ONG para la gestión y el intercambio de información.					
	No se han entablado relaciones con interesados de organizaciones internacionales y ONG.	Se intercambia información con interesados de organizaciones internacionales y ONG según las circunstancias del caso (ad hoc), para responder a necesidades particulares.	Se intercambia información sistemáticamente con interesados de organizaciones internacionales y ONG, pero no sobre la base de un acuerdo formal.	Hay acuerdos formales específicamente para el intercambio de información con interesados de organizaciones internacionales y ONG.	En la estructura nacional de gobernanza de IS4H hay mecanismos formales para el intercambio de información entre asociados de organizaciones internacionales y ONG.
Legislación, políticas y conformidades: Normativas principales y básicas, políticas y mecanismos de conformidad, y elementos para posibilitar la implementación, el funcionamiento y el mantenimiento de IS4H.	Hay cierta conciencia de las brechas en las leyes, la normativa y los mecanismos de cumplimiento que representan barreras para el uso eficaz de IS4H, pero no se han documentado formalmente las brechas y necesidades particulares.	Se han identificado las leyes, la normativa y los mecanismos de cumplimiento necesarios para el funcionamiento de IS4H, pero todavía no se han puesto en práctica soluciones.	Hay políticas y procedimientos estándares de operación que abordan el uso ético y la protección de los datos de salud (por ejemplo: privacidad, seguridad, uso secundario), pero podría haber brechas en la normativa o las leyes.	Se aplican las leyes, las normas y los mecanismos de conformidad necesarios para la implementación y el funcionamiento eficaces de IS4H.	El marco jurídico-ético propicia el uso de la información y la tecnología para mejorar los resultados en materia de salud y el funcionamiento del sistema de salud, protegiendo al mismo tiempo a las personas y las poblaciones, y responde a las innovaciones emergentes.
Hay una ley o estándar relativa a la presentación obligatoria de datos sobre lo siguiente:					
<i>Estadísticas Vitales</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
<i>Mortalidad materna</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.

<i>Mortalidad neonatal</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
<i>Enfermedades no transmisibles</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
<i>Enfermedades transmisibles</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
<i>Discapacidad</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
<i>Inmunización</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
<i>Factores de riesgo</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
<i>Sistemas de salud</i>	No o no está seguro.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada.	Sí, pero es obsoleta o no es adecuada. Sin embargo, hay planes formales para abordar las brechas.	Sí, hay una ley o norma actualizada que se aplica y se revisa sistemáticamente.	Sí, y los mecanismos dan cabida a los requisitos emergentes surgidos de las innovaciones o de nuevas prioridades estratégicas.
Hay mecanismos para cumplir las obligaciones relativas a la presentación de los siguientes tipos de datos:					

<i>Vital Statistics</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
<i>Mortalidad materna</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
<i>Mortalidad neonatal</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
<i>Enfermedades no transmisibles</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
<i>Enfermedades transmisibles</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
<i>Discapacidad</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
<i>Inmunización</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.

<i>Factores de riesgo</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
<i>Sistemas de salud</i>	No o no está seguro.	Sí, pero no se exige su cumplimiento.	Sí, pero no se exige su cumplimiento de manera uniforme debido a cuestiones de política o a la falta de recursos.	Sí, y se exige su cumplimiento de manera uniforme y eficaz.	Sí, y los mecanismos de cumplimiento dan cabida a las necesidades emergentes en materia de informes.
Hay una política de ética para la recopilación y el uso secundario de datos en la cual se reconocen los sesgos inherentes a los datos y a los análisis					
	No.	Hay algunas directrices, pero no una política formal.	Algunos establecimientos, unidades o áreas cuentan con políticas como parte de su marco normativo institucional.	Hay políticas de alcance nacional para el sector de la salud pública.	Hay políticas de alcance nacional que se aplican a todos los interesados nacionales multisectoriales.
Hay leyes o normas que posibilitan el uso eficaz de registros electrónicos de salud.					
	No.	Hay algunas directrices, pero no una política, norma o ley formal.	Hay políticas formales que rigen el uso eficaz de expedientes médicos electrónicos.	Hay leyes que posibilitan el uso eficaz de expedientes médicos electrónicos.	Hay leyes que posibilitan el uso eficaz de un registro electrónico nacional de salud.
Hay leyes o normas que abordan la protección de la información personal electrónica sobre la salud (privacidad de la información sobre la salud).					
	No.	Hay leyes generales en las que se aborda la protección de los datos, pero no se aborda específicamente la información electrónica sobre la salud.	Hay mecanismos reglamentarios o normativos que abordan la protección de la información sobre la salud en un marco jurídico general de protección de los datos.	Hay leyes que abordan específicamente la protección de la información personal sobre la salud en el contexto de la información electrónica sobre la salud.	El marco jurídico y reglamentario es flexible y da cabida a las necesidades emergentes relacionadas con la protección de información personal sobre la salud.
Acuerdos nacionales e internacionales <i>Acuerdos nacionales e internacionales para contextualizar los planes y las inversiones nacionales. Compromiso con mandatos regionales y mundiales.</i>	Hay cierto grado de conciencia de las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes establecidas en acuerdos nacionales e internacionales,	Las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes establecidas en acuerdos nacionales e internacionales suelen cumplirse, pero con un gran impacto en los recursos.	Las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes establecidas en acuerdos nacionales e internacionales se cumplen sistemáticamente, con un uso eficaz de los recursos.	Hay acuerdos que permiten el intercambio de datos e información entre los socios nacionales e internacionales.	Datos e información fluyen libremente entre socios nacionales e internacionales sobre la base de acuerdos guiados por marcos que aseguran el uso ético de la

	pero hay poca capacidad para cumplirlas.				información y protegen a las personas y las poblaciones.
Capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes establecidas en acuerdos nacionales e internacionales					
<i>RSI</i>	Hay poca capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes.	Hay cierto grado de capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes, pero con un gran impacto en los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones nacionales e internacionales relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Los sistemas, los procesos y los acuerdos permiten el libre flujo de datos entre asociados nacionales e internacionales.
<i>ODS</i>	Hay poca capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes.	Hay cierto grado de capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes, pero con un gran impacto en los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones nacionales e internacionales relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Los sistemas, los procesos y los acuerdos permiten el libre flujo de datos entre asociados nacionales e internacionales.
<i>Indicadores básicos de la OPS</i>	Hay poca capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes.	Hay cierto grado de capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes, pero con un gran impacto en los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones nacionales e internacionales relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Los sistemas, los procesos y los acuerdos permiten el libre flujo de datos entre asociados nacionales e internacionales.
<i>Requisitos relativos a informes sobre estadísticas nacionales</i>	Hay poca capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes.	Hay cierto grado de capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes, pero con un gran impacto en los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Hay suficiente capacidad para cumplir las obligaciones nacionales e internacionales relativas a los datos y la presentación de informes con un uso eficaz de los recursos.	Los sistemas, los procesos y los acuerdos permiten el libre flujo de datos entre asociados nacionales e internacionales.
Hay acuerdos que permiten el intercambio de datos e información.					

	No hay un intercambio formal de datos entre los interesados nacionales.	Hay cierto grado de intercambio de datos entre los interesados nacionales, pero se requieren acuerdos nuevos o aprobación para cada intercambio.	Los interesados nacionales pueden intercambiar datos sistemáticamente, lo cual contribuye a la capacidad nacional para cumplir las obligaciones nacionales e internacionales relativas a los datos y la presentación de informes.	Los interesados nacionales e internacionales pueden intercambiar datos sistemáticamente, lo cual contribuye a la capacidad nacional para cumplir las obligaciones nacionales e internacionales relativas a los datos y la presentación de informes.	Fluyen datos libremente entre asociados nacionales e internacionales guiados por marcos que aseguran el uso ético de la información y protegen a las personas y las poblaciones.
--	---	--	---	---	--

Gestión e Intercambio del Conocimiento - KMSH					
Procesos del conocimiento	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
<i>Metodologías y mecanismos de gestión del conocimiento para mejorar la adopción de decisiones, así como la captación, el intercambio y la medición de conocimientos institucionales.</i>	El intercambio de conocimientos en la organización se efectúa según las circunstancias del caso. El conocimiento institucional reside en personas clave, en vez de encontrarse en procesos replicables y documentados en la descripción de las unidades, las descripciones de puestos, las políticas y los procedimientos estándares de operación.	Hay algunos mecanismos y procesos básicos de gestión del conocimiento (por ejemplo, apuntes de reuniones formales, informes de viajes, procedimiento estándares de operación, documentación, etc.), pero no siempre son accesibles ni están actualizados y no se requieren en la normativa o en la práctica.	Se han definido numerosos procesos de gestión del conocimiento (lecciones aprendidas, informes de viajes, mentoría, aprendizaje por observación, etc.) guiados por políticas y procedimientos formales. Hay una estrategia formal básica de gestión del conocimiento en el ámbito institucional.	La gestión del conocimiento está integrada en los procesos de gestión, la descripción de puestos de trabajo y las funciones de la organización. Se usan parámetros para la medición cuantitativa de los procesos y la capacidad institucionales de gestión del conocimiento y se mejora continuamente el desempeño.	Las autoridades de salud y sus asociados multisectoriales aprenden constantemente. La cultura institucional fomenta el libre flujo de conocimientos en toda la organización, propiciado por procesos, herramientas y tecnología de gestión del conocimiento.
Hay una taxonomía institucional oficial para la clasificación de documentos.					
	No se usa.	Se sabe que hay una taxonomía, pero no se usa.	Se ha definido y se aplica en algunos establecimientos.	Se ha definido formalmente y se ha adoptado en toda la institución.	Se aplica plenamente a escala nacional.
Uso de parámetros de medición para la gestión del conocimiento					

	No hay parámetros de medición para el uso de herramientas de gestión del conocimiento.	Se usan algunos parámetros de medición con algunas herramientas de gestión del conocimiento para preparar informes básicos dirigidos a las autoridades.	Se usan parámetros para la medición cuantitativa de los procesos y la capacidad institucionales de gestión del conocimiento.	Los resultados de los parámetros de medición para la gestión del conocimiento se usan en estadísticas y diagnósticos.	Los resultados de los parámetros de medición para la gestión del conocimiento se usan para mejorar el desempeño.
Transferencia de conocimientos del personal con experiencia al personal nuevo					
	No se hace.	Se hace según las circunstancias del caso por iniciativa individual.	Se están elaborando procesos o procedimientos estándares de operación.	Forma parte de la política institucional, pero no se realiza de manera uniforme.	Forma parte de la cultura institucional y se aplica plenamente.
Se intercambia el conocimiento institucional.					
	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo hacen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización.
Hay un programa de asesoramiento y mentoría					
	No.	Se hace según las circunstancias del caso por iniciativa individual.	Algunos establecimientos, unidades o equipos están elaborando un programa; actualmente consiste en iniciativas informales.	La mayoría de los establecimientos, unidades o equipos tienen un programa.	Se está aplicando en toda la institución.
Se han establecido metodologías institucionales para la gestión del conocimiento en las siguientes áreas:					
<i>Preservación de la memoria institucional</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Acceso abierto/fuente abierta (open source)</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.

<i>Investigaciones para la salud</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Repositorios</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Acceso a la información</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Editorial o publicación</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Mentoría</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Informes de viajes</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Informes de reuniones</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.

<i>Comunidades de práctica</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Lecciones aprendidas</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Intercambio y gestión de información crítica</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Reuniones virtuales</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Redes sociales</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
Hay una política de gestión del conocimiento que abarca lo siguiente:					
<i>Preservación de la memoria institucional</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Acceso abierto o fuente abierta</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.

<i>Investigaciones para la salud</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Repositorios</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Acceso a la información</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Editorial o publicación</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Mentoría</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Informes de viajes</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Informes de reuniones</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.

<i>Comunidades de práctica</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Lecciones aprendidas</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Intercambio y gestión de información crítica</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Reuniones virtuales</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Redes sociales</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
Hay procedimientos estándares de operación para la gestión del conocimiento en las siguientes áreas:					
<i>Preservación de la memoria institucional</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Acceso abierto o fuente abierta</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.

<i>Investigaciones para la salud</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Repositorios</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Acceso a la información</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Editorial o publicación</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Mentoría</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Comunidades de práctica</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Lecciones aprendidas</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.

<i>Intercambio y gestión de información crítica</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Reuniones virtuales</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
<i>Redes sociales</i>	No.	A demanda y en persona; es un proceso voluntario individual basado en la confianza.	Algunos establecimientos, unidades o áreas lo tienen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización y se mejora continuamente.
Arquitectura del conocimiento: Políticas, procesos, infraestructura, herramientas y fortalecimiento de aptitudes de gestión del conocimiento como parte de un marco de una organización que aprende.	La gestión del conocimiento se considera como una necesidad, pero hay pocos conocimientos y pericia en la materia. Aunque hay algunas tecnologías y herramientas básicas de gestión del conocimiento (biblioteca física de recursos internos, unidades de disco compartidas), no están organizadas sistemáticamente. El acceso al conocimiento institucional es difícil y lleva mucho tiempo.	Las autoridades y el personal están al tanto de los principales conceptos y de la importancia de la gestión del conocimiento. Se llevan a cabo algunos proyectos piloto aislados de gestión e intercambio de conocimientos (no necesariamente a iniciativa de la gerencia).	Hay una infraestructura básica de gestión del conocimiento (por ejemplo, repositorios de información de uso compartido, normas para la gestión del contenido, etc.). Se han puesto en marcha algunos proyectos en algunos niveles de la estructura de la organización. El fortalecimiento de las aptitudes para la gestión del conocimiento forma parte de un programa de capacitación.	Se ha establecido un marco formal para la gestión del conocimiento en la organización, con políticas, procesos y mecanismos sólidos para la gestión y el intercambio de conocimientos.	Los sistemas de gestión e intercambio de conocimiento funcionan plenamente. La tecnología está integrada en la arquitectura del contenido.
Se puede tener acceso al conocimiento institucional por los siguientes medios:					
	No es accesible.	Repositorios físicos separados	Un repositorio físico central o una biblioteca	Repositorios electrónicos separados, unidades de disco compartidas, intranet	Repositorio digital o abierto de la memoria institucional
La gestión y el intercambio de conocimientos están integrados en los procesos de gestión, las descripciones de los puestos de trabajo y las funciones de la organización.					

	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se está aplicando en toda la institución.	Sí.
Las competencias de los recursos humanos incluyen la gestión del conocimiento y temas relacionados.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se está aplicando en toda la institución.	Sí.
Aptitudes del personal técnico para la gestión del conocimiento					
	Principiante (algunos conocimientos)	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).	Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para la gestión del conocimiento forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad de gestión del conocimiento).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente la gestión del conocimiento en sus actividades habituales).
Hay una agenda o programa para la capacitación del personal en las siguientes áreas:					
<i>Uso de información científica para la toma de decisiones relacionadas con la salud</i>	No.	Se fomenta la capacitación, pero no hay un programa de capacitación formalizado.	Se está incorporando en la política de recursos humanos de toda la institución y se aplica en parte.	Sí, se está aplicando sobre la base de una hoja de ruta, pero todavía no se ha implementado plenamente. La asignación de recursos varía de un año a otro.	Sí, se aplica plenamente y se le asignan recursos.
<i>Producción de conocimientos</i>	No.	Se fomenta la capacitación, pero no hay un programa de capacitación formalizado.	Se está incorporando en la política de recursos humanos de toda la institución y se aplica en parte.	Sí, se está aplicando sobre la base de una hoja de ruta, pero todavía no se ha implementado plenamente. La asignación de recursos varía de un año a otro.	Sí, se aplica plenamente y se le asignan recursos.
<i>Gestión e intercambio de conocimientos</i>	No.	Se fomenta la capacitación, pero no hay un programa de capacitación formalizado.	Se está incorporando en la política de recursos humanos de toda la institución y se aplica en parte.	Sí, se está aplicando sobre la base de una hoja de ruta, pero todavía no se ha implementado plenamente. La asignación de recursos varía de un año a otro.	Sí, se aplica plenamente y se le asignan recursos.
<i>Acceso al conocimiento</i>	No.	Se fomenta la capacitación, pero no hay un programa de capacitación formalizado.	Se está incorporando en la política de recursos humanos de toda la institución y se aplica en parte.	Sí, se está aplicando sobre la base de una hoja de ruta, pero todavía no se ha implementado plenamente. La asignación de recursos varía de un año a otro.	Sí, se aplica plenamente y se le asignan recursos.

<i>Uso y evaluación de tecnologías de la información para apoyar las prioridades en el ámbito de la salud</i>	No.	Se fomenta la capacitación, pero no hay un programa de capacitación formalizado.	Se está incorporando en la política de recursos humanos de toda la institución y se aplica en parte.	Sí, se está aplicando sobre la base de una hoja de ruta, pero todavía no se ha implementado plenamente. La asignación de recursos varía de un año a otro.	Sí, se aplica plenamente y se le asignan recursos.
Conciencia de las autoridades y del personal con respecto a la gestión del conocimiento					
	Principiante (algunos conocimientos)	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).	Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el IS4H forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente la gestión del conocimiento en sus actividades habituales).
La institución usa herramientas y plataformas de TIC que facilitan la comunicación.					
<i>Redes sociales</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>Web 2.0</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizada y es interoperable en el sistema nacional de salud.
<i>Mensajería directa</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>Aplicaciones</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.
La institución usa herramientas y plataformas de TIC que facilitan el intercambio de conocimientos y la colaboración eficaz.					

<i>Ciberconferencias (por ejemplo, WebEx, Blackboard, Skype, Adobe Connect, etc.)</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>Plataformas colaborativas o foros</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>Videoconferencias (CISCO)</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>Comunidades de práctica</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en todo el sistema de salud pública.	Sí, están normalizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.
Hay una metodología, un proceso o una política para facilitar el acceso público al contenido derivado de actividades de investigación financiadas principalmente con fondos públicos.					
	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Sí, se ha establecido un proceso formal que se aplica en las distintas áreas de la organización a algunos empleados calificados.	Sí, se ha establecido un proceso formal y sostenible que se aplica a todo el personal de las distintas áreas de la organización.
<i>Comunicaciones estratégicas</i> <i>Herramientas y metodologías estratégicas para facilitar la toma de decisiones. Estrategia de comunicación en salud pública para asuntos de prioridad nacional y para promover cambios (individuales, sociales y políticos) que lleven a un estado de buena salud y propicien su mantenimiento.</i>	Se difunden sistemáticamente comunicaciones sobre asuntos prioritarios nacionales en el ámbito de la salud pública (por ejemplo, modo de vida sano, control de vectores, etc.). Los datos y la información por lo general fluyen solo de la fuente al nivel central.	Hay una estrategia informal para las comunicaciones en el ámbito de la salud pública, pero no se aplica. Las comunicaciones estratégicas sobre salud pública abarcan asuntos relacionados con modos de vida sanos y prevención.	Hay una estrategia formal para las comunicaciones en el ámbito de la salud pública, con mensajes dirigidos a audiencias específicas.	Hay una estrategia de comunicación en el ámbito de la salud pública, con mensajes definidos, adaptados a audiencias y fines específicos y basados en la evidencia nacional. Las autoridades nacionales pueden medir el impacto de las comunicaciones estratégicas y adaptar las	Las comunicaciones estratégicas se basan en análisis avanzados en tiempo casi real.

				estrategias de comunicaciones de manera apropiada.	
Estrategia de comunicación en el ámbito de la salud pública					
	No. Algunas comunicaciones están orientadas a asuntos de prioridad nacional (control de vectores, brotes, desastres).	No hay una estrategia formal para las comunicaciones, pero habitualmente se difunden mensajes según las circunstancias del caso que abarcan asuntos relacionados con modos de vida sanos y prevención.	Sí. Hay una estrategia para las comunicaciones en el ámbito de la salud, con mensajes dirigidos a públicos particulares.	Hay una estrategia para las comunicaciones en el ámbito de la salud, con mensajes dirigidos a públicos y fines particulares y basados en la evidencia nacional.	Sí. La estrategia para las comunicaciones en el ámbito de la salud ofrecen flexibilidad y oportunidades para intervenciones y se guían por análisis avanzados casi en tiempo real.
Flujo de datos e información					
	La información disponible permanece en el nivel donde se la recopila. Se usa para autoinformes o para informes específicos a nivel nacional o internacional.	Habitualmente de la fuente al nivel central, sin retroalimentación para el nivel local.	Habitualmente de la fuente al nivel central, con cierto grado de retroalimentación de información clave para el nivel local.	Hay retroalimentación del nivel central al nivel local.	Las fuentes de información de todos los niveles están integradas. La información fluye horizontalmente, con retroalimentación permanente.
Se mide el impacto de las comunicaciones estratégicas.					
	No.	Sí, en relación con algunos asuntos, pero no sistemáticamente.	Sí, se mide sistemáticamente el impacto de todas las comunicaciones para informar a las autoridades.	Sí, y se efectúan los ajustes correspondientes en las estrategias de comunicaciones.	Se mide el impacto de las comunicaciones en el ámbito de la salud en tiempo real por medio de datos no estructurados y redes sociales.
Las comunicaciones estratégicas se fundamentan en lo siguiente:					
	Datos nacionales	Datos nacionales e internacionales	Evidencia internacional	Evidencia nacional e internacional	Análisis avanzados, datos no estructurados
La información sobre la salud se usa para administrar la prestación de servicios de salud.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se está aplicando en toda la institución.	Sí.

<p>Participación social</p> <p><i>La transparencia y una buena comunicación en las etapas iniciales pueden fomentar la confianza en el sistema y facilitar las contribuciones y la cooperación entre distintos sectores de la sociedad. Comunicación e interacción con la sociedad civil y con el público por medio de mecanismos que fomenten la participación activa y la transparencia en el proceso de toma de decisiones.</i></p>	<p>La comunicación con la sociedad civil y con el público generalmente es "unidireccional" (por ejemplo, por medio de sitios web y avisos publicitarios).</p>	<p>Hay una interacción limitada con la sociedad civil y con el público por medio de mecanismos básicos tales como encuestas y grupos focales.</p>	<p>Se fomenta activamente la participación de la sociedad civil en el sistema de salud en las redes sociales y por medio de roles formales en órganos de gobernanza y grupos consultivos.</p>	<p>Las organizaciones de la sociedad civil y el público participan constantemente.</p>	<p>Las decisiones de las autoridades de salud y de otros participantes en el sistema de salud son transparentes y se basan en la evidencia y en la participación de la sociedad civil y del público.</p>
<p>Mecanismos de comunicación con la sociedad civil y el público</p>					
<p><i>Unidireccional (sitios web, avisos publicitarios, etc.)</i></p>	<p>No.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.</p>	<p>Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en el sistema de salud pública.</p>	<p>Si, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.</p>
<p><i>Actividades conmemorativas (campañas)</i></p>	<p>No.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.</p>	<p>Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en el sistema de salud pública.</p>	<p>Sí, están estandarizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.</p>
<p><i>Encuestas</i></p>	<p>No.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.</p>	<p>Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en el sistema de salud pública.</p>	<p>Si, están estandarizadas y son interoperables en el sistema nacional de salud.</p>
<p><i>Grupos focales</i></p>	<p>No.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.</p>	<p>Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.</p>	<p>Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en el sistema de salud pública.</p>	<p>Si, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.</p>

<i>Redes sociales y sitios web interactivos</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en el sistema de salud pública.	Sí, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>Participación en órganos de gobernanza</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en el sistema de salud pública.	Sí, está estandarizada y es interoperable en el sistema nacional de salud.
<i>Participación en grupos consultivos</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, hay herramientas y plataformas clave que se comparten en el sistema de salud pública.	Sí, está estandarizada y es interoperable en el sistema nacional de salud.
Se incluye a la sociedad civil o al público en las decisiones sobre la salud.					
	No.	Sí, con métodos indirectos tales como encuestas.	Sí, con métodos directos tales como encuestas, grupos focales, reuniones y foros comunitarios.	Sí, como parte de órganos asesores o decisorios permanentes.	Sí, se los integra continuamente en la adopción de decisiones por medio de diversos mecanismos de participación.
Comunidad académica y científica <i>La comunidad académica y científica contribuye a la investigación y a la producción de conocimientos nuevos sobre la salud.</i>	No se han establecido relaciones formales entre las autoridades de salud y la comunidad académica y científica.	Las relaciones con el sector académico son inciertas e informales y se entablan a demanda.	Se han entablado relaciones formales con el sector académico a fin de ampliar los conocimientos y el aprendizaje institucionales.	Se han entablado relaciones formales con la comunidad académica y científica centradas en el apoyo a proyectos y programas con estudios particulares.	Se han entablado relaciones formales con la comunidad académica y científica centradas en el apoyo a proyectos o estudios particulares, a la toma de decisiones y a la evaluación de programas.
La organización integra instituciones académicas formalmente.					
	No hay integración ni colaboración.	No. Hay relaciones informales que no están respaldadas por documentos formales, sino que se basan en las relaciones entre el personal y los académicos.	Para ampliar los conocimientos y el aprendizaje institucionales (actividades de capacitación) sobre la base de relaciones formales.	Intervenciones de salud pública con el apoyo de expertos y con resultados.	Para apoyar la formulación de políticas de salud pública mediante la integración de la evidencia y la evaluación de programas de salud pública.

La organización tiene un grupo consultivo integrado por expertos externos.					
	No hay un grupo técnico consultivo.	No, pero el personal o las autoridades de algunos programas o unidades consultan a expertos según el caso para resolver problemas particulares.	No, se está creando un grupo de este tipo, que funciona según las circunstancias del caso.	Sí. Si es necesario, se convoca un grupo para atender necesidades particulares en materia de normativa y adopción de decisiones basadas en la evidencia, pero el grupo no se reúne regularmente.	Sí, hay todos los grupos técnicos consultivos necesarios, que se reúnen regularmente.
Redes <i>Se establecen distintos tipos de redes, como redes de relaciones estratégicas y diplomáticas, redes temáticas y de conocimientos, y redes sociales para la participación de la comunidad.</i>	Las redes para el intercambio de conocimientos generalmente son ad hoc e informales.	El personal participa en redes de conocimientos (por ejemplo, comunidades de práctica, conferencias, listas de distribución) según las circunstancias del caso.	Se fomenta la participación en comunidades de práctica y el personal capta e intercambia conocimientos regularmente en estos foros.	Se integran redes de conocimientos en estructuras y prácticas de la organización por medio de un programa de recursos y compensación.	Como práctica institucional integrada, con la creación de redes y la participación en ellas se procura ayudar a la organización a buscar y adoptar nuevos conocimientos continuamente.
Hay redes internas para el intercambio de conocimientos.					
	No, pero el personal participa en redes y las organiza según las circunstancias del caso.	El personal y las autoridades participan en iniciativas locales (comunidades de práctica, conferencias, servidores de listas) según las circunstancias del caso.	las autoridades fomentan y encabezan la participación en redes de conocimientos, que se sabe que constituyen un mecanismo esencial para captar e intercambiar conocimientos.	Se organizan y desarrollan redes para captar e intercambiar conocimientos y se les asignan recursos.	Las redes de conocimientos están integradas en estructuras y prácticas institucionales a fin de buscar y adoptar conocimientos nuevos.
Redes interprogramáticas para proyectos particulares					
	No se han creado. El personal de la entidad con responsabilidad directa toma las decisiones.	No, pero algunos equipos crean redes ad hoc para llevar a cabo algunos proyectos.	Hay algunas iniciativas formales fructíferas a nivel local o en algunos equipos, pero no forman parte del trabajo habitual.	Sí, la gerencia las promueve como parte de la ejecución de proyectos.	Hay un mecanismo para que en cada proyecto se establezcan redes interprogramáticas o multisectoriales a fin de obtener mejores efectos y resultados.
Participación en redes internacionales de intercambio de conocimientos					

	No.	El personal y las autoridades participan en iniciativas internacionales (comunidades de práctica, conferencias, servidores de listas) según las circunstancias del caso.	las autoridades fomentan la participación en redes internacionales de conocimientos como mecanismo esencial para captar e intercambiar conocimientos.	La participación en redes internacionales de conocimientos forma parte de las funciones del personal y está incluida en la descripción de los puestos de trabajo.	Está integrada en estructuras y prácticas institucionales como forma de buscar y adoptar conocimientos nuevos.
--	-----	--	---	---	--

Innovación - INNO					
Conceptos fundamentales	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Las autoridades y el personal conocen los principales conceptos IS4H: grandes datos, datos abiertos, análisis predictivo, análisis social, pronósticos y modelización, entre otros.	Las autoridades y el personal no conocen los conceptos IS4H.	Aunque se comprenden algunos conceptos IS4H, las autoridades y el personal no conocen bien todos los conceptos.	La mayor parte de las autoridades y del personal comprenden los conceptos IS4H. En análisis recientes se ha comprobado que la mayor parte de las autoridades y del personal tienen una buena alfabetización digital.	Las autoridades y el personal conocen bien los principales conceptos IS4H y tienen una buena alfabetización digital. Hay indicios de que estos conceptos se aplican regularmente en la práctica en todos los niveles de la organización.	Las autoridades y el personal conocen bien los principales conceptos IS4H y tienen una buena alfabetización digital. Hay indicios de que estos conceptos se aplican regularmente en la práctica en todos los niveles y sectores.
Las autoridades y el personal conocen los conceptos IS4H.					
	Principiante	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen conceptos básicos).	Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el IS4H forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad en materia de IS4H).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente los conocimientos sobre el IS4H en sus actividades habituales).
Las autoridades y el personal están alfabetizados digitalmente.					
	Principiante	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen conceptos básicos).	Competente (el fortalecimiento de la alfabetización digital forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad en materia de alfabetización digital).	Experto (el personal de salud y las autoridades se desarrollan funcionalmente en la sociedad de la información).

Nivel de conocimiento de los principales conceptos:					
<i>Gobierno abierto</i>	Principiante	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen conceptos básicos).	Competente (el fortalecimiento de conceptos forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente el conocimiento de estos conceptos en sus actividades habituales).
<i>Grandes Datos (Big Data)</i>	Principiante	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen conceptos básicos).	Competente (el fortalecimiento de conceptos forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente el conocimiento de estos conceptos en sus actividades habituales).
<i>Internet de las cosas</i>	Principiante	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen conceptos básicos).	Competente (el fortalecimiento de conceptos forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente el conocimiento de estos conceptos en sus actividades habituales).
<i>Gestión y gobernanza de los datos</i>	Principiante	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen conceptos básicos).	Competente (el fortalecimiento de conceptos forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente el conocimiento de estos conceptos en sus actividades habituales).
<i>Datos abiertos</i>	Principiante	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen conceptos básicos).	Competente (el fortalecimiento de conceptos forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente el conocimiento de estos conceptos en sus actividades habituales).
Análisis de salud para la adopción de decisiones <i>Enfoque sistemático para el análisis de las necesidades en materia de salud; accesibilidad de la información esencial;</i>	Se hace regularmente un análisis estadístico estándar de los datos sobre la salud para generar informes de situación y resultados en materia de salud. El análisis de	Los datos fluyen generalmente de las fuentes a las instancias decisorias centrales para los análisis de salud, pero hay poca información de salud para las decisiones locales. Hay indicios	Es fácil obtener toda la información esencial para fundamentar las decisiones clínicas, gerenciales y normativas, y el usuario final accede a demanda a	El personal técnico tiene una capacidad avanzada. Se aumenta continuamente la capacidad (con inversiones en aptitudes, herramientas y alianzas) para usar métodos más	El personal técnico tiene pericia y capacidad que no se limitan a los análisis habituales. Hay un presupuesto anual para capacitación. El análisis de salud puede hacerse en tiempo

<p><i>técnicas analíticas avanzadas para facilitar las decisiones clínicas, gerenciales y de política en tiempo real.</i></p>	<p>la salud se centra en su mayor parte en la generación de indicadores, aunque se realizan también otros tipos de análisis según las circunstancias del caso, cuando es necesario, para informes y proyectos especiales. La información se usa para fundamentar la toma de decisiones en pocos casos, pero la toma de decisiones basada en la evidencia está integrada en la política y en la cultura de gestión.</p>	<p>de que los datos y la información se usan regularmente para fundamentar las decisiones sobre la normativa y la gestión.</p>	<p>productos o recursos de información para análisis de salud. Los médicos clínicos, los administradores y los encargados de la formulación de políticas tienen la capacidad necesaria para tomar decisiones basadas en la evidencia, y las decisiones normativas se basan en datos. Se utiliza regularmente una serie de métodos definidos para el análisis de salud (por ejemplo, ASIS ARMAR7, desigualdades en el ámbito de la salud, análisis de múltiples causas de muerte, etc.).</p>	<p>avanzados de análisis de la salud.</p>	<p>real, y las decisiones clínicas, gerenciales y normativas habituales se basan en análisis oportunos. Las decisiones relativas a estrategias y actividades de salud pública se basan en los datos.</p>
<p>Aptitudes y conocimientos del personal para analizar los datos</p>					
<p><i>Análisis descriptivo</i></p>	<p>Sin conocimientos o principiante.</p>	<p>En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).</p>	<p>Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el análisis de la salud forma parte de un programa de capacitación).</p>	<p>Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad para el análisis de la salud).</p>	<p>Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan el análisis de la salud en sus actividades habituales).</p>
<p><i>Estadísticas inferenciales</i></p>	<p>Sin conocimientos o principiante.</p>	<p>En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).</p>	<p>Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el análisis de la salud forma parte de un programa de capacitación).</p>	<p>Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad para el análisis de la salud).</p>	<p>Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan el análisis de la salud en sus actividades habituales).</p>
<p><i>Visualización de datos y análisis exploratorio de datos</i></p>	<p>Sin conocimientos o principiante.</p>	<p>En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).</p>	<p>Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el análisis de la salud forma parte de un programa de capacitación).</p>	<p>Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad para el análisis de la salud).</p>	<p>Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan el análisis de la salud en sus actividades habituales).</p>

<i>Modelos de salud pública</i>	Sin conocimientos o principiante.	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).	Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el análisis de la salud forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad para el análisis de la salud).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan el análisis de la salud en sus actividades habituales).
<i>Ciencia de datos: análisis predictivo basado en el aprendizaje automático, redes neuronales de aprendizaje profundo, agrupamiento, anomalías, minería de datos basada en reglas de asociación, predicciones</i>	Sin conocimientos o principiante.	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).	Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el análisis de la salud forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad para el análisis de la salud).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan el análisis de la salud en sus actividades habituales).
Se utilizan métodos de análisis de la salud.					
<i>Análisis descriptivo (resumen)</i>	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Estadísticas inferenciales</i>	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Visualización de datos y análisis exploratorio de datos</i>	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Modelaje</i>	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.
<i>Ciencia de datos: análisis predictivo basado en el aprendizaje automático, redes neuronales de aprendizaje profundo, agrupamiento, anomalías, minería de datos basada en reglas de asociación, predicciones</i>	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.
El plan estratégico nacional de la salud se basa en análisis de la situación fundamentados en datos.					

	Actualmente no hay un plan estratégico para el sector nacional de la salud.	Hay un plan estratégico para el sector nacional de la salud, pero los datos no son recientes.	Hay un plan estratégico para el sector nacional de la salud.	Hay un plan estratégico para el sector nacional de la salud, que incluye análisis de las tendencias de la salud y puede consultarse en línea.	Hay un plan estratégico para el sector nacional de la salud, que incluye análisis de las tendencias de la salud, de la carga de morbilidad y de los sistemas de salud y puede consultarse en línea.
El análisis de la salud permite la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación.					
<i>Análisis de las causas de muerte</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la representatividad son óptimos).
<i>Análisis de nacidos vivos</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la representatividad son óptimos).
<i>Análisis de la mortalidad materna y neonatal</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la

					representatividad son óptimos).
<i>Análisis de las enfermedades no transmisibles</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la representatividad son óptimos).
<i>Análisis de las enfermedades transmisibles</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la representatividad son óptimos).
<i>Análisis de las enfermedades prevenibles mediante vacunación</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la

					representatividad son óptimos).
<i>Factores de riesgo</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la representatividad son óptimos).
<i>Análisis de los sistemas de salud y la cobertura</i>	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que no son suficientes para asignar prioridades.	De vez en cuando se hacen análisis aislados, que se usan para la asignación de prioridades.	Se han institucionalizado análisis que posibilitarían la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero no se realizan.	Se han institucionalizado y se realizan análisis que posibilitan la asignación de prioridades, el seguimiento y la evaluación continuos, pero hay problemas operacionales (representatividad y oportunidad).	Se hacen análisis de la salud para detectar poblaciones vulnerables a escala nacional, subnacional y local a fin de realizar intervenciones focalizadas y darles seguimiento (el flujo de datos, la oportunidad y la representatividad son óptimos).
El análisis de la salud se centra en lo siguiente:					
	Descripción de la situación actual de la salud.	Descripción de la situación actual de la salud; detección de casos.	Descripción de la situación actual de la salud; detección; seguimiento.	Descripción, detección, seguimiento, concientización y tendencias anteriores.	Descripción, detección, seguimiento, concientización y comprensión, tendencias anteriores y previsiones.
La organización tiene un mecanismo formal para la capacitación de los recursos humanos en el ámbito del análisis de la salud.					

	No.	No hay un mecanismo formal. En algunos establecimientos, unidades o equipos se promueve la capacitación de recursos humanos, pero no formalmente sino sobre la base de un compromiso individual.	Se está incorporando la capacitación sobre análisis de la salud en la política de recursos humanos de toda la institución.	Sí, pero no se ha implementado plenamente. Hay planes para su establecimiento, la asignación de recursos, etc.	Sí, se aplica plenamente, se le asignan recursos y el personal recibe capacitación continua.
La organización tiene un mecanismo formal para la capacitación de los recursos humanos en sistemas de información para la salud.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos se promueve la capacitación de recursos humanos, pero no formalmente sino sobre la base de un compromiso individual.	Se está incorporando un mecanismo para la capacitación sobre IS4H en la política de recursos humanos de toda la institución.	Sí, pero no se ha implementado plenamente. Hay planes para su establecimiento, la asignación de recursos, etc.	Sí, se aplica plenamente, se le asignan recursos y el personal recibe capacitación continua.
Se usan bases de datos no convencionales (por ejemplo, llamadas de urgencia, ausencia escolar, etc.) para fundamentar las decisiones en el ámbito de la salud pública.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.
Herramientas <i>Hay herramientas de análisis de la salud e inteligencia empresarial para aplicar enfoques avanzados de información en salud.</i>	Se usan rutinariamente herramientas básicas para el análisis de salud (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico, MS Access, etc.).	Se usan rutinariamente herramientas básicas para el análisis de salud (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico, paquetes estadísticos), y los datos se almacenan en bases de datos relacionales.	Se usan rutinariamente herramientas avanzadas para el análisis de salud (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico, paquetes estadísticos, etc.), y todos los datos se almacenan en bases de datos relacionales.	Se usan rutinariamente herramientas avanzadas para el análisis de salud (por ejemplo, hojas de cálculo electrónico, paquetes estadísticos, etc.); todos los datos se almacenan en bases de datos relacionales; se adoptan enfoques nuevos para bases de datos no tradicionales; las herramientas se actualizan y mejoran continuamente; hay una plataforma de datos en línea.	Hay herramientas y plataformas en líneas para difundir datos y análisis (por ejemplo, repositorios de datos, tableros de control, portales, herramientas de visualización, datos espaciales, etc.), apropiadas y seguras para distintos tipos de usuarios, como encargados de la formulación de políticas, gerentes, médicos clínicos y partes interesadas del sector público.
Herramientas para facilitar el análisis de la salud					

<i>Hojas de cálculo electrónico (Excel)</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
<i>Herramientas para el análisis de datos (SPSS, SAS, R)</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
<i>Herramientas de inteligencia empresarial (business intelligence) y tableros de control (dashboards) (por ejemplo, Tableau)</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
<i>Sistemas de información geográfica (ArcGIS)</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
Sistemas de gestión de bases de datos					
<i>MS SQL</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es el sistema de análisis de la salud estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
<i>MS Access</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es el sistema de análisis de la salud estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
<i>Open source: Posgres SQL, MySQL</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es el sistema de análisis de la salud estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.

<i>Comercial: Base de datos Oracle, MS SQL Server</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es el sistema de análisis de la salud estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
<i>Open source: Hadoop, Apache</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual.	Sí, es el sistema de análisis de la salud estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, es la herramienta estandarizada e interoperable para el análisis de la salud que se usa en el sistema nacional de salud.
Uso de lenguajes de programación					
<i>Java</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, es el lenguaje estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>PHP</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, es el lenguaje estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>Ruby</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, es el lenguaje estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>C++</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, es el lenguaje estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.
<i>R, Python</i>	No.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen de vez en cuando.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen como parte de su trabajo habitual, con sus propios criterios de selección.	Sí, es el lenguaje estandarizado e interoperable que se usa en el sistema de salud pública.	Sí, están estandarizados y son interoperables en el sistema nacional de salud.

Hay un almacén de datos (data warehouse) en la organización.					
	No.	Se está estableciendo un almacén de datos institucional, pero todavía no funciona.	Hay un almacén de datos institucional, pero no se actualiza regularmente.	Hay un almacén de datos institucional, que está actualizado y puede consultarse en línea.	Hay un almacén de datos institucional, que está actualizado, es sostenible y es fácil de consultar. Se pueden compartir documentos y datos plenamente en el ámbito nacional, subnacional y local.
La organización difunde datos, información y análisis por los siguientes medios:					
	Informes internos y documentos dentro de la organización	Documentos impresos y archivos pdf en línea	Documentos impresos o archivos interactivos en línea	Documentos impresos, archivos interactivos en línea, herramientas de visualización y tableros de control	A través de un portal de datos abiertos
Salud digital <i>Se usan herramientas de salud digital para transformar los modelos de atención, mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención, y promover enfoques de salud de la población. Se proporcionan servicios y atención de salud por medios virtuales.</i>	La atención y los servicios de salud son en su mayor parte procesos manuales. Se evalúan las tecnologías digitales utilizadas en el ámbito de la salud, entre ellas los sistemas de información para la salud a nivel nacional y subnacional, para detectar las áreas que requieren mejoras.	Se están adoptando herramientas de salud digital, como registros electrónicos, sistemas de información de laboratorio y de farmacia, y entrada electrónica de instrucciones del médico, a fin de digitalizar procesos manuales y aumentar la eficiencia de las operaciones. Se ha elaborado una hoja de ruta, basada en un análisis, para integrar mejor las tecnologías digitales en los sistemas de salud, incluidos los aspectos normativos y técnicos.	Hay indicios de que se están usando herramientas de salud digital para transformar los modelos de atención, mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención o promover enfoques de salud de la población. Se están elaborando leyes apropiadas y políticas de protección de los datos que rigen el acceso a los datos, su distribución, el consentimiento, la seguridad, la privacidad y la interoperabilidad.	Se usan herramientas de salud digital para facilitar las comunicaciones focalizadas con el fin de estimular la demanda de servicios y el acceso a la información de salud. Se realizan intervenciones de salud digital orientadas al personal de salud a fin de que tenga acceso inmediato a información con el propósito de mejorar los mecanismos para facilitar las decisiones y la telemedicina.	La tecnología de salud digital permite manejar la salud de la población y responder con rapidez a incidentes de enfermedades y emergencias de salud pública. Los ciudadanos tienen la posibilidad de manejar su propia salud y de interactuar de manera proactiva con los proveedores de servicios. El personal de salud tiene acceso a datos y herramientas que facilitan la adopción de decisiones en tiempo real.
Iniciativas actuales de salud digital					
	Algunas soluciones de TIC autónomas, aisladas y fragmentadas.	Se están elaborando o adoptando iniciativas de salud digital a nivel local sin tener en	Se está planeando un entorno integrado de salud digital, o se lo está	Sí, se han elaborado y adoptado herramientas teniendo en cuenta las normas y la	Hay iniciativas estandarizadas e interoperables en el sistema nacional de salud.

		cuenta la interoperabilidad y las normas de TI.	mejorando, y se están integrando iniciativas locales.	interoperabilidad en el sistema de salud pública.	
Elaboración de políticas y estrategias nacionales en materia de salud digital					
	El gobierno planea medidas de digitalización que no están centradas en la salud, encabezadas por el ministerio de tecnología o su equivalente, como la conectividad con un ancho de banda acorde con el tamaño de la población de los distintos lugares.	El país tiene una estrategia digital, encabezada por el ministerio de tecnología o su equivalente, que no abarca medidas orientadas específicamente a la salud.	El país tiene una estrategia digital orientada específicamente a la salud. El ministerio (las autoridades) de salud encabeza la digitalización del sistema de salud, con medidas tales como la elaboración de planes para la implantación de los expedientes médicos electrónicos.	El país tiene una estrategia digital orientada específicamente a la salud con un presupuesto plurianual.	El país tiene una estrategia digital orientada específicamente a la salud que concuerda con la estrategia digital general, con un presupuesto plurianual.
La telemedicina					
	No figura en la agenda.	Algunas iniciativas aisladas a nivel local, basadas en su mayoría en la remisión y contrarremisión de casos.	Se está desarrollando una red de telemedicina en todo el país.	Se está aplicando en toda la institución.	Hay una red plenamente desarrollada.
Gobierno Electrónico: <i>Integración del sector de la salud en iniciativas de gobierno electrónico, incluida la adopción de estándares, aplicaciones y servicios de información para transformar la interacción entre la administración pública y el público, las empresas u otras organizaciones en el ámbito de la salud</i>	El gobierno electrónico no figura en la agenda nacional.	El gobierno electrónico figura en la agenda nacional, pero no hay una estrategia formal o una unidad.	El gobierno ha establecido una estrategia o unidad de el gobierno electrónico, centrada actualmente en el fortalecimiento de la infraestructura básica de TI. El sector de la salud no es uno de los interesados básicos.	Hay indicios de iniciativas de gobierno electrónico que están transformando la interacción entre la administración pública y el público, las empresas u otras organizaciones en el campo de la salud (por ejemplo, solicitud de turnos en línea, portales para pacientes, remisión electrónica de casos, inscripción de tarjetas de salud, etc.).	El sector de la salud está plenamente integrado en iniciativas y plataformas de el gobierno electrónico.
El gobierno electrónico figura en la agenda nacional (interacción de los ciudadanos con la administración pública).					

	No.	Con el gobierno electrónico se proporcionan servicios básicos, pero no para el sector de la salud.	Con el gobierno electrónico se proporcionan servicios simplificados, incluso en el sector de la salud (interacciones o comunicación).	Se usa el gobierno electrónico para proporcionar servicios públicos a ciudadanos y empresas y al sector de la atención de salud.	Hay una el gobierno electrónico afianzada, que se usa para proporcionar servicios públicos, e incluso atención de salud, a ciudadanos y empresas.
El gobierno electrónico se centra actualmente en lo siguiente:					
	No resulta claro.	Fortalecimiento de la infraestructura básica de TI.	Fortalecimiento de procesos administrativos, como compras y presupuestos, y de la infraestructura de TI.	Fortalecimiento de procesos de gestión por medio de la infraestructura administrativa y de TI, incluido el sector de la salud.	Plena interacción y relaciones con el público, incluido el sector de la salud.
Grado de integración de las autoridades nacionales de salud en iniciativas de gobierno electrónico					
	El sector de la salud no es uno de los interesados básicos.	Poco; se invita al sector de la salud a algunos eventos según las circunstancias del caso.	Moderado; se está integrando el sector de la salud.	Considerable; el sector de la salud es uno de los interesados básicos.	La salud está integrada en la iniciativa de gobierno electrónico, y el sector está mejorando continuamente.
Integración de portales públicos orientados específicamente a la salud o de servicios electrónicos de salud en la plataforma nacional de el gobierno electrónico					
	No se ofrecen servicios públicos por medios electrónicos.	Se ofrecen servicios electrónicos de salud pública, pero separados de la plataforma y los servicios de el gobierno electrónico.	Algunos servicios electrónicos de salud pública aislados, ofrecidos por establecimientos, unidades o equipos, están integrados en la plataforma nacional de el gobierno electrónico.	Sí, los servicios electrónicos de salud pública están integrados, pero no en todos los sectores o interesados.	Sí, los servicios electrónicos de salud pública están plenamente integrados en la plataforma nacional de el gobierno electrónico (por ejemplo, punto único de entrada, autenticación única).
Gobierno abierto <i>Acceso y supervisión eficaz del público a los documentos y procedimientos del gobierno. Se aplican los principios de datos abiertos y se cuenta con conjuntos de datos.</i>	Los conceptos de gobierno abierto son nuevos para las autoridades.	Las autoridades nacionales de salud poseen amplios conocimientos de los principios del gobierno abierto, y las autoridades apoyan las políticas e iniciativas en materia de gobierno abierto.	Se han incorporado formalmente los principios de datos abiertos en las políticas.	Los principios de datos abiertos se aplican plenamente, y otros socios nacionales e internacionales pueden usar conjuntos de datos clave para realizar análisis.	Los principios de datos abiertos se aplican plenamente. Plena interacción con socios nacionales e internacionales en cuanto a la utilización del análisis de los datos para fortalecer la toma de decisiones.
las autoridades y el personal conocen los conceptos y principios del gobierno abierto.					

	Principiante (algunos conocimientos)	En desarrollo (las autoridades y el personal conocen los principales conceptos).	Competente (el fortalecimiento de las aptitudes para el gobierno abierto forma parte de un programa de capacitación).	Avanzado (hay un marco para el aumento continuo de la capacidad para el gobierno abierto).	Experto (el personal de salud y las autoridades incorporan funcionalmente los conocimientos sobre el gobierno abierto en sus actividades habituales).
las autoridades apoyan la promoción de políticas e iniciativas de gobierno abierto.					
	No.	Un poco.	Moderadamente.	Mucho.	Plenamente.
El gobierno tiene una política de datos abiertos.					
	No.	En algunas entidades, unidades o áreas, como parte de sus procesos institucionales.	Se está elaborando un proceso formal para toda la organización.	Sí, está documentada y se aplica a escala nacional.	Sí, está documentada y se aplica en los establecimientos y a escala regional y nacional.
Los principios de "apertura" están integrados en la política institucional.					
	No.	Se conocen los principios de apertura, pero no forman parte de las políticas.	Algunos aspectos de los datos abiertos y el gobierno abierto se reflejan en la política, pero no todos.	Sí, hay algunas políticas o procesos aislados que reflejan los principios de apertura.	Sí, la política integra los principios de "apertura" en toda la organización.
Preparación y Resiliencia <i>La capacidad de los sistemas de información para la salud de funcionar durante y después de emergencias y desastres requiere la elaboración y aplicación de procedimientos operativos especiales a fin de mantener el acceso a la información apropiada con el formato correcto en el momento oportuno.</i>	Los sistemas manuales y electrónicos de información para la salud son vulnerables a fallas en casos de desastres naturales u otras catástrofes. Hay pocos datos disponibles para responder a desastres.	Hay indicios de que se usan métodos para asegurar la continuidad de las operaciones en casos de desastre (por ejemplo, copias de seguridad sistemáticas ex situ, procedimientos estándares de operación para procesos manuales durante caídas de sistemas, etc.). Hay algunos conjuntos de datos clave para responder a desastres (por ejemplo, bases de datos sobre establecimientos y recursos humanos para la salud, base de datos de centros de emergencia, datos sobre mortalidad, etc.).	Hay indicios de que los sistemas esenciales de información para la salud seguirán funcionando durante los desastres y podrán respaldar algunas funciones del sistema de salud y la respuesta a desastres.	Los sistemas de información para la salud serían resilientes durante los desastres y podrían respaldar las funciones esenciales del sistema de salud y la respuesta a desastres.	IS4H son plenamente resilientes durante los desastres. El funcionamiento de los sistemas de información para la salud y el acceso a información se encuentra disponible durante y después de situaciones de emergencia y desastre.

Hay un plan nacional para recuperar la información sobre la salud.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utiliza plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utiliza plenamente en el sistema nacional de salud.
Hay un plan de contingencia para mantener el funcionamiento básico IS4H en casos de emergencia o desastres.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utiliza plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utiliza plenamente en el sistema nacional de salud.
Hay conjuntos de datos clave para responder a desastres.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.
Hay una estrategia para hacer copias de seguridad de los datos.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utiliza plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utiliza plenamente en el sistema nacional de salud.
Los sistemas de información sobre la salud pueden respaldar las funciones esenciales del sistema de salud y de respuesta a desastres.					
	No.	En algunos establecimientos, unidades o equipos, pero no se hace sistemáticamente.	Algunos establecimientos, unidades o equipos lo hacen sistemáticamente.	Se utilizan plenamente en el sistema de salud pública.	Sí, se utilizan plenamente en el sistema nacional de salud.

Version History MM Herramienta ESPANOL				
Version	Date	Author	Description of changes	EXCEL
1.0	11/2/2017	Dr. Salm	Original document	
1.0	3/30/2018 (v. March)	Marcelo D'Agostino	Original document	
2.0	08/15/2019	Myrna Marti, Daniel Doane, Andrea Gerger	First major revision. Translation from English to Spanish.	
2.0 (November 2019)	11/19/2019	Myrna Marti, Mariel Mendiola, Andrea Gerger	No changes.	IS4H MM Herramienta País.xls