

2010

Identificación y Categorización de las Dimensiones de e-Salud en las Web Municipales Españolas

Jose Esteves

Instituto de Empresa, jose.esteves@ie.edu

Víctor W. Bohórquez López

CENTRUM Católica Graduate Business School, victor.bohorquez@pucp.edu.pe

Follow this and additional works at: <https://aisel.aisnet.org/relcasi>

Recommended Citation

Esteves, Jose and Bohórquez López, Víctor W. (2010) "Identificación y Categorización de las Dimensiones de e-Salud en las Web Municipales Españolas," *RELCASI*: Vol. 3 : Iss. 1 , Paper 2.

DOI: 10.17705/1relc.00015

Available at: <https://aisel.aisnet.org/relcasi/vol3/iss1/3>

This material is brought to you by the AIS Journals at AIS Electronic Library (AISeL). It has been accepted for inclusion in RELCASI by an authorized administrator of AIS Electronic Library (AISeL). For more information, please contact elibrary@aisnet.org.



LACAIS
Latin American and Caribbean
Association for Information Systems

R E L C A S I

vol núm año
03 01 2010

REVISTA LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE LA ASOCIACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Socio Academico



Editor:
Carlos Ferran
www.manaraa.com

Revista Latinoamericana y del Caribe de la Asociación de Sistemas de Información RELCASI

Editor:
Carlos Ferran
Governors State University
1 University Parkway
University Park, IL 60484
U.S.A.
cferran@govst.edu

Comité Editorial:

Carlos Dorantes
Tecnológico de Monterrey, México
cdorante@itesm.mx

Carlos Ferran
Governors State University, USA
cferran@govst.edu

Martha Garcia-Murillo
Syracuse University, USA
mgarciam@syr.edu

David Montesinos
INCAE, Costa Rica
David.Montesinos@incae.edu

Carlos J. Navarrete
California State Polytechnic
University, USA
cjnavarrete@csupomona.edu

James B. Pick
University of Redlands, USA
James_Pick@redlands.edu

Guillermo Rodríguez-Abitia
Universidad Nacional Autónoma
de México
grdrz@unam.mx

Martin Santana
ESAN, Peru
MSantana@esan.edu.pe

Volumen 3 Número 1, 2010
Portada: Maria Elena Repiso
© 2010 RELCASI
ISSN 1937-8823
(en línea) ISSN 1937-8831
www.relcasi.org

TABLA DE CONTENIDO

Volumen 3 Número 1, 2010

NOTA EDITORIAL 7

AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO DE USO EFETIVO DE SISTEMAS
ERP APÓS A SUA ESTABILIZAÇÃO: UMA EXTENSÃO DO
MODELO TAM 9

*Valter de Assis Moreno Jr. e
Raul Simas de Oliveira Jr.*

IDENTIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LAS DIMENSIONES
DE E-SALUD EN LAS WEB MUNICIPALES ESPAÑOLAS 31

*José Esteves y
Victor W. Bohórquez López*

A EVOLUÇÃO DA TERCEIRIZAÇÃO DA TIC NO BRASIL SOB O
PONTO DE VISTA DOS FORNECEDORES 47

Edmir Parada Vasques Prado

POLÍTICA EDITORIAL 65

SOLICITUD DE ARTÍCULOS 67

Revista Latinoamericana y del Caribe de la Asociación de Sistemas de Información RELCAI

Editor-in-Chief:
Carlos Ferran
Governors State University
1 University Parkway
University Park, IL 60484
U.S.A.
cferran@govst.edu

Editorial Board:

Carlos Dorantes
Tecnológico de Monterrey, México
cdorante@itesm.mx

Carlos Ferran
Governors State University, USA
cferran@govst.edu

Martha Garcia-Murillo
Syracuse University, USA
mgarciam@syr.edu

David Montesinos
INCAE, Costa Rica
David.Montesinos@incae.edu

Carlos J. Navarrete
California State Polytechnic
University, USA
cjnavarrete@csupomona.edu

James B. Pick
University of Redlands, USA
James_Pick@redlands.edu

Guillermo Rodríguez-Abitia
Universidad Nacional Autónoma
de México
grdrz@unam.mx

Martin Santana
ESAN, Peru
MSantana@esan.edu.pe

Volume 3 Number 1, 2010
© 2010 RELCAI
Cover: Maria Elena Repiso
ISSN 1937-8823
(on-line) ISSN 1937-8831
www.relcaei.org

TABLE OF CONTENT

Volume 3 Number 1, 2010

EDITORIAL	7
EVALUATION OF THE INTENTION TO USE AN ERP SYSTEM EFFECTIVELY AFTER ITS IMPLEMENTATION: AN EXTENSION OF THE TAM MODEL	9
<i>Valter de Assis Moreno Jr. and Raul Simas de Oliveira Jr.</i>	
IDENTIFICATION AND CATEGORIZATION OF E-HEALTH'S DIMENSIONS IN MUNICIPAL WEBSITES OF SPAIN	31
<i>José Esteves y Victor W. Bohórquez López</i>	
THE EVOLUTION OF ICT OUTSOURCING IN BRAZIL FROM THE SUPPLIERS POINT OF VIEW	47
<i>Edmir Parada Vasques Prado</i>	
EDITORIAL POLICY	66
CALL FOR ARTICLES	67

Identificación y Categorización de las Dimensiones de e-Salud en las Web Municipales Españolas

Identification and Categorization of E-Health's Dimensions in Municipal Websites of Spain

José Esteves

IE Business School, Spain.

jose.esteves@ie.edu

Víctor W. Bohórquez López

CENTRUM Católica Graduate Business School, Peru.

victor.bohorquez@pucp.edu.pe

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la situación de la e-Salud en España evaluando la información sobre prevención de enfermedades en las Web de los Municipios Españoles de más de 50 mil habitantes. El análisis de Webs municipales, y en especial el tema de páginas de e-Salud, sigue estando muy poco desarrollado y estudiado, por lo que hemos identificado qué tipo de información se provee en estas páginas como base para el desarrollo de un ranking de las ciudades españolas según los servicios que brinden al ciudadano. La principal contribución de este estudio es la identificación y categorización de las dimensiones de e-Salud proponiendo un modelo que es compatible con otros estudios que mencionan como las iniciativas de gobierno electrónico han evolucionado hacia lo que se conoce como gobierno abierto. Finalmente, no hay que dejar de lado que cuando se habla de gobierno electrónico se debe tener en cuenta también la voluntad política para proteger los intereses de todos los ciudadanos.

Palabras claves: Dimensiones de e-Salud, Web Municipales, España.

ABSTRACT

The goal of this study is to analyze the e-Health situation in Spain assessing the information on diseases prevention found in Websites of Spanish municipalities with more than 50,000 inhabitants. Analysis of municipal Websites, and especially the issue of e-Health, is still very under developed and studied; hence, we have identified what kind of information is provided in those Websites as a basis for the development of a ranking of Spanish cities based on services provided for citizens. The main contribution of this study is the identification and categorization of e-

Health dimensions proposing a model that is compatible with other studies that mention how initiatives of e-government have evolved into what is known as open government. Finally, we should not leave out that when we talk about e-government, we have also to take into account the political will to protect the interests of all citizens.

Keywords: *Dimensions of e-Health, Municipal Websites, Spain.*

INTRODUCCIÓN

La sociedad de la información y en especial Internet, están generando cambios en la forma como las personas interactúan y se informan. En ese sentido, podemos mencionar que el concepto de gobierno electrónico hace referencia a una nueva forma de organización pública que a través de las tecnologías de información redefine las comunicaciones, transacciones e interacciones entre el gobierno y sus principales grupos de interés, con el propósito de mejorar sus procesos y desempeño (Bekkers & Hornsburg, 2005). En los últimos años, las administraciones públicas municipales han hecho grandes esfuerzos para potenciar la implantación y uso de las tecnologías de información en materia de gobierno electrónico. Sin embargo, y del punto de vista investigador, el análisis de las webs municipales está muy poco desarrollado (Scott, 2006). En general, los estudios publicados se centran mucho en temas relacionados con la usabilidad de las páginas Web (ej. Youngblood & Mackiewicz, 2012; Asiimwe & Lim, 2010) o el diseño de las webs (Zappen, Harrison, & Watson, 2008). Por lo tanto, este estudio intenta aportar conocimiento en el área de gobierno electrónico centrándose en el desarrollo de información de salud dentro de las webs municipales.

Como mencionan Sicilia, Pérez, y Heffernan (2008): “la página Web de una ciudad representa una ventana a este mundo electrónico conectado y global, convirtiéndose en la primera fuente de información para la mayoría de las personas y las empresas interesadas en una determinada ciudad” (p. 6). En el contexto Español, la municipalidad es el nivel de gobierno que está más próximo a los ciudadanos, proveyéndole de una enorme cantidad de servicios básicos. Por esta razón, los municipios españoles han estado implementando varias iniciativas para establecer y refinar su presencia online. Sin embargo, estas iniciativas y la calidad de su contenido no es uniforme entre ciudades, sino que hay una variabilidad muy grande (Esteves, Bohórquez, & Garot, 2006), que también se ha detectado en otros estudios en Latinoamérica (ej. Esteves & Bohórquez, 2007).

Basándonos en normas internacionales y mejores prácticas en publicación y divulgación de información de salud, hemos desarrollado un modelo de información sobre e-Salud que contiene 19 factores. Con este modelo evaluamos las páginas Web de 136 ciudades españolas (capitales de provincia y municipios con más de 50,000 habitantes). Después, hemos realizado un Análisis Factorial para identificar las principales dimensiones

que conforman las estrategias de e-Salud seguidas por las ciudades españolas, estas dimensiones se han utilizado para proponer un marco teórico que pueda servir de referencia para la evaluación de todo tipo de iniciativas de e-Salud.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Si partimos de la definición de e-Salud, podríamos decir que se trata de un esfuerzo concertado entre líderes de los sectores de salud y de altas tecnologías para aprovechar plenamente los beneficios disponibles a través de la convergencia de Internet y del cuidado de la salud (Eysenbach, 2001). Varios autores han considerado la evolución del término e-Salud y su uso frente a los cambios en la informática de la salud y la asistencia sanitaria en general (ej. Ahern, Kreslake, & Phalen, 2006; de Keizer & Ammenwerth, 2008; Li, Wee Land, & Ray, 2009). Algunos autores afirmaron que una gran parte de las soluciones de e-Salud están basadas en una combinación de comercio y gobierno electrónico; ya que han utilizado Internet para repensar, rediseñar y replantear cómo funcionan los negocios y los servicios públicos en nuestros días (ej. Rodrigues & Risk, 2003). Oh, Rizo, Enkin, y Jadad (2005) sugirieron que la tecnología ha sido empleada usando una perspectiva dual: como una herramienta para posibilitar los servicios brindados de e-Salud; así como desde el punto de vista de una sola entidad que engloba la e-Salud en sí misma.

Eysenbach (2001) argumentó que los retos para la e-Salud se encuentran en la capacidad de la población de interactuar con los sistemas “on-line”, en la mejora de las posibilidades de interacción entre instituciones para transmisión de información, así como en las nuevas posibilidades de comunicación entre distintos colectivos ubicados en diferentes lugares geográficos; los mismo que han sido también identificados por organismos internacionales, como se puede apreciar en la Resolución sobre e-Salud de la Asamblea Mundial de la Salud (2005), que es un testimonio revelador del mayor compromiso de los gobiernos del mundo sobre lo que ofrece la e-Salud. Siguiendo esta línea argumental, podemos decir que se debería comprobar una evolución en el concepto de gobierno electrónico, pasando del esquema tradicional al esquema de gobierno abierto (Chun et al., 2010), en el que encontramos un modelo de fuente de información, donde los ciudadanos pueden no sólo consumir la información producida por el gobierno, sino que también pueden participar activamente creando información y tomando decisiones; en este esquema, son los grupos de interés quienes demandan los servicios que necesitan, participan en la formulación de las políticas públicas, negociando lo que propone el gobierno con lo que ellos demandan, por lo que estamos ante una gobernanza compartida donde la palabra democracia, como sinónimo de participación ciudadana, hace honor a su significado y no sólo queda reducida a la expresión popular en las urnas.

West y Miller (2006) encontraron que los gobiernos municipales en los últimos años han puesto a disposición de los ciudadanos grandes cantidades de información y un amplio abanico de servicios y recursos “on-line”. Sin embargo, las estrategias de gobierno electrónico adoptadas por la mayoría de ciudades españolas no sólo no han sido graduales o evolutivas, sino que han sido independientes incluso en ciudades pertenecientes a la misma provincia o comunidad autónoma (Esteves et al., 2006). Esta situación refleja que cuestiones como la calidad de la información y de los servicios prestados deben ser tomados en cuenta al momento de involucrarse en este tipo de iniciativas (Breckons, Jones, Morris, & Richardson, 2008), ya que no se deberían poner a disposición de los ciudadanos servicios “on-line” sin una adecuada formación previa ni una adecuada política de abaratamiento de las conexiones a Internet en los hogares.

A pesar de que se han propuesto diferentes escalas para medir la calidad de las páginas Web de e-Salud, considerando dimensiones tales como exactitud, exhaustividad, coherencia, legibilidad y accesibilidad (ej. Eysenbach, Powell, Kuss, & Sa, 2002; Provost, Koopalum, Dong, & Martin, 2006; Purcell, Wilson, & Delamothe, 2002; Jadad & Gagliardi, 1998); en ninguna de estas iniciativas se han considerado los servicios brindados como factor crítico para la definición de dimensiones. Por lo tanto, se hace indispensable analizar las iniciativas de e-Salud en las ciudades españolas utilizando este criterio, para proponer un marco teórico en el cual ver reflejado su nivel de desarrollo.

METODOLOGÍA

Un equipo de investigadores ha efectuado una evaluación de cada uno de los factores descritos en la Tabla 1 para cada una de las páginas Web de los 136 municipios españoles con más de 50,000 habitantes. Cada página Web fue evaluada por un mínimo de 3 investigadores y después los resultados contrastados y las discrepancias analizadas en grupo.

Tabla #1 Factores considerados en el estudio

Factor	Descripción
F0	¿Tiene página de Sanidad o Salud Pública?
F1	¿Existe un enlace a esta página en la página Web principal?
F2	¿Está correctamente actualizada la información?
F3	¿Existe información sobre principales enfermedades?
F4	¿Existe información sobre vacunas?
F5	¿Existe un calendario de vacunación?
F6Tel	¿Tiene teléfono de contacto?
F6eMail	¿Tiene email de contacto?
F7	¿Tiene algún tipo de Política de Privacidad?
F8	¿Se muestra de donde proviene la información?
F9	¿Se menciona si la información es una opinión o un hecho contrastado?

Factor	Descripción
F10	¿Cuenta el sitio con un comité revisor de la información?
F11	¿El sitio incluye publicidad de marcas o productos farmacéuticos?
F12	¿La página Web tiene alguna acreditación en temas de salud?
F13	¿El sitio recomienda a los usuarios consultar profesionales de salud para resolver sus dudas/problemas?
F14	¿El sitio anuncia claramente su propósito o misión?
F15	¿El sitio provee opción para más de un lenguaje?
F16	¿Los usuarios necesitan registrarse para acceder a información adicional o servicios especializados?
F17	¿La política de seguridad / privacidad de la página Web es accesible desde cualquier otra página o se encuentra sólo en la página principal?

La descripción detallada de los factores considerados en el estudio se encuentra en el anexo A.

RESULTADOS

La Tabla 2 muestra el número de municipios con y sin página de sanidad por comunidad autónoma (CCAA). Madrid es la CCAA que tiene más municipios con más de 50.000 habitantes que tienen página de sanidad, 15 de sus 19 municipios lo tienen. Por otro lado, 3 CCAA (Extremadura, Islas Baleares y La Rioja) no cuentan con ningún municipio con página Web de sanidad. Además, Ceuta, Melilla y Navarra son CCAA atípicas porque sólo el principal municipio en dichas zonas cumple los requisitos para formar parte de este estudio y cuenta con Web de sanidad, por lo que son los únicos municipios que llegan al 100%.

Tabla #2 Cantidad de páginas Web de sanidad por CCAA

Nombre CCAA	No tienen	Tienen	Total	Porcentaje
Andalucía	17	8	25	32.00%
Aragón	1	2	3	66.67%
Asturias	3	1	4	25.00%
Canarias	4	3	7	42.86%
Cantabria	1	1	2	50.00%
Castilla La Mancha	4	3	7	42.86%
Castilla y León	6	4	10	40.00%
Cataluña	10	11	21	52.38%
Ceuta	0	1	1	100.00%
Extremadura	3	0	3	0.00%
Foral de Navarra	0	1	1	100.00%
Galicia	4	3	7	42.86%
Islas Baleares	2	0	2	0.00%
La Rioja	1	0	1	0.00%
Madrid	4	15	19	78.95%
Melilla	0	1	1	100.00%
Murcia	2	2	4	50.00%
País Vasco	4	2	6	33.33%
Valenciana	8	4	12	33.33%
TOTAL	74	62	136	45.59%

Problemas Encontrados

Entre los principales problemas encontrados cabe resaltar la diferente nomenclatura utilizada en las páginas Web de cada municipio, ciudades como Ceuta consideran como portal de sanidad a una sección titulada “Farmacia y productos sanitarios”. También hemos encontrado que aunque algunas otras páginas Web están actualizadas a nivel de fecha, no pasa lo mismo con la información allí presente (ej. se han encontrado referencias como “Programa de vacunación año 2006”). Otras prácticas frecuentes consisten en que ciertas ciudades no ponen de forma visible ni el teléfono ni el correo electrónico de contacto, siendo necesario buscar en la página Web principal los contactos (ej. Melilla).

En relación a los factores, hemos encontrado los siguientes puntos a mejorar:

F1: Aunque el enlace a la zona de Sanidad o Salud Pública se encuentra en la primera página principal de muchos municipios, en varios se tiene que bajar hasta el final de dicha página para encontrar el enlace, lo que dificulta que los usuarios lo ubiquen fácilmente y que muchas veces pase inadvertido. Se recomienda rediseñar las páginas Web principales de los municipios para poner sólo la información relevante, de tal manera que de un solo vistazo se pueda visualizar toda la página sin tener que recurrir a utilizar barras de desplazamiento horizontal o vertical.

F3: Algunos municipios tienen un enlace a otra institución que provee la información sobre Sanidad y Salud Pública, el problema surge porque no siempre se utiliza el nombre adecuado para que el ciudadano entienda que en dicho enlace se encuentra la información sobre este tema (ej. información sobre principales enfermedades) u otro tema de posible interés para los ciudadanos (ej. municipio de Barcelona).

F7: Algunas ciudades sólo muestran una nota legal sobre el origen de donde proviene la información y sobre quien es su propietario, sin embargo no mencionan en ninguna parte la política de privacidad de datos que será aplicada al tratamiento de los datos de los ciudadanos. Esta información es vital para que todos los ciudadanos sepan que se hará con la información que proporcionen, si esta será guardada por cierto periodo de tiempo, si podrán ejercer la potestad de pedir su eliminación, etc.

Páginas de e-Salud

Existen sólo 62 municipios que ofrecen una página Web de sanidad o salud pública de los 136 municipios analizados. Esto quiere decir que ni siquiera la mitad de municipios (sólo el 45.59%) provee a sus ciudadanos con información sobre temas de salud pública y prevención. Sin embargo hay que mencionar que algunas de estas páginas son simples descripciones de las áreas municipales de sanidad, y en muchos casos ofrecen muy poca información de valor para el ciudadano limitándose a mostrar una relación sobre los centros de salud/sanidad y farmacias de la zona, o mencionando

los planes municipales de sanidad. Asimismo, se han encontrado casos extremos como sólo proveer información sobre cementerios, o información sobre vacunas para animales y perros.

Privacidad y Protección de datos

En cuanto a la privacidad y protección de los datos del ciudadano, sólo 34 de los 62 municipios que tienen página de sanidad (54.84%) mencionan claramente su política de protección de datos y privacidad. En muchos casos, esta política se encuentra incluida en el apartado de “aviso legal” o “nota legal”, o figura en la página principal de la página Web municipal. Sugerimos que en toda página Web que tenga interacción e intercambio de información con usuarios debe mencionarse explícitamente la política de protección de datos y de privacidad para cumplir con las diferentes normativas sobre uso y protección de datos. Curiosamente, se han encontrado páginas que no tienen ningún aspecto sobre protección de datos pero sí mencionan su exención sobre temas de responsabilidad y derechos de autor.

Información sobre enfermedades y vacunas

En lo relacionado a las enfermedades principales, sólo 11 de los 62 municipios que tienen página Web de sanidad (17.74%) tienen información sobre ellas. Por otro lado, en temas de vacunación, si bien 10 municipios hablan sobre temas de vacunación (16.13%), sólo 8 de los 62 municipios que tienen página Web de sanidad (12.90%) tienen un calendario de vacunación definido, lo que provoca la desinformación de los ciudadanos.

La mínima representación de ciudades en estos temas nos muestra la débil labor que se está realizando en temas de prevención de enfermedades. Asimismo, cabe resaltar que no se cuenta con un calendario de vacunación homogéneo ni estándar para todos los municipios, ni siquiera dentro de la misma comunidad autónoma; por lo que cada municipio lleva el tema individualmente sin una mínima coordinación con los demás municipios, lo que origina problemas cuanto se presentan desplazamientos de familias a municipios con diferentes calendarios de vacunación.

ANÁLISIS FACTORIAL

El siguiente paso ha sido realizar un análisis factorial para categorizar los factores considerados y proponer un marco teórico de referencia en temas de e-Salud. Este tipo de análisis nos permite dividir en grupos las variables de estudio definiendo diferentes tipos de factores; sin embargo, para que sea factible de realizar, todas las variables consideradas deben tener algún valor, por lo tanto, se han eliminado los factores F11 y F12 por no tener valores. Para asegurar la idoneidad de la realización del análisis factorial, se ha usado la prueba Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Con la prueba KMO se obtuvo 0.55 lo cual es

considerado adecuado (Hutcheson & Sofroniou, 1999). La prueba de esfericidad de Bartlett dio como resultado 1137.1 (asociado con una probabilidad de 0.00). Ambas pruebas justifican la realización del análisis factorial. Para este estudio se realizó una rotación Varimax (ver Tabla 3). Este método fue seleccionado porque provee una mayor claridad para la interpretación de los datos. Después de la rotación, siete dimensiones explican el 73.37% de la varianza.

Tabla #3 Resultados del Análisis Factorial

	Presencia	Privacidad	Prevención	Información	Misión	Calidad	Fidelidad
Eigenvalue	3.21	2.32	2.02	1.41	1.28	1.18	1.05
% Total de la Varianza	18.51	13.67	11.88	8.31	7.50	6.96	6.19
Varianza Acumulada	18.51	32.52	44.40	52.72	60.22	67.18	73.37
Extracción/valor cronbach	F0 – 0.88 F1 – 0.63 F6Tel – 0.84 F6eMail – 0.77	F7 – 0.97 F17 – 0.96	F4 – 0.94 F5 – 0.85 F9 – 0.43	F3 – 0.70 F8 – 0.73 F13 – 0.55	F14 – 0.79 F2 – 0.70	F15 – 0.76 F10 – 0.58	F16 – 0.88

Una vez identificadas las dimensiones, su etiquetado fue sencillo ya que las diferencias entre ellas fueron fáciles de percibir. La clasificación se muestra a continuación en la Tabla 4. Las dimensiones identificadas son: Presencia, que nos indica si el municipio tiene o no página Web de salud, si hay manera de contactar con los responsables, si dicha página es fácilmente accesible, etc.; Privacidad, que hace referencia a las políticas de privacidad de la página Web y si esta información es de fácil acceso para los ciudadanos; Prevención, que agrupa factores relacionados con temas de vacunación, además eliminamos el factor 9 por tener un valor de Cronbach bajo (0.43); Información, que considera si el municipio brinda información sobre enfermedades, resaltando la fuente de esta información y aconsejando que siempre se consulte a profesionales en el tema; Misión, nos indica si el municipio tiene claro su propósito, así como si la información está actualizada; Calidad, que hace referencia a la calidad de la información desde el punto de vista de si se cuenta con un comité revisor y de que sea accesible en diferentes lenguajes; y Fidelidad, que recompensa a los usuarios registrados brindándoles acceso a mas información o servicios adicionales.

Tabla #4 Marco teórico para iniciativas de e-Salud

Dimensiones	Factor	Descripción
Presencia	F0	¿Tiene página de Sanidad o Salud Pública?
	F1	¿Existe un enlace a esta página en la página Web principal?
	F6Tel	¿Tiene teléfono de contacto?
	F6eMail	¿Tiene email de contacto?
Privacidad	F7	¿Tiene algún tipo de Política de Privacidad?
	F17	¿La política de seguridad / privacidad de la página Web es accesible desde cualquier otra página o se encuentra sólo en la página principal?
Prevención	F4	¿Existe información sobre vacunas?
	F5	¿Existe un calendario de vacunación?

Información	F3	¿Existe información sobre principales enfermedades?
	F13	¿El sitio recomienda a los usuarios consultar profesionales de salud para resolver sus dudas/problemas?
	F8	¿Se muestra de donde proviene la información?
Misión	F14	¿El sitio enuncia claramente su propósito o misión?
	F2	¿Está correctamente actualizada la información?
Calidad	F15	¿El sitio provee opción para más de un lenguaje?
	F10	¿Cuenta el sitio con un comité revisor de la información?
Fidelidad	F16	¿Los usuarios necesitan registrarse para acceder a información adicional o servicios especializados?

Para asegurar la confiabilidad de cada dimensión, se han utilizado los coeficientes Cronbach Alpha para probar la consistencia interna entre los factores incluidos en cada dimensión. Como se puede apreciar en la Tabla 5, salvo en las dimensiones de Calidad (0.25), Misión (0.43) e Información (0.47), las otras tres dimensiones están muy próximas o exceden el límite adecuado de 0.7. Por lo tanto, podemos concluir que la consistencia es adecuada en las tres dimensiones. En las restantes, el bajo valor de cronbach se debe al bajo número de respuestas positivas en los factores de cada una de estas dimensiones. En el futuro se deberán incluir más factores que puedan medir de forma más adecuada las dimensiones fidelidad, calidad, misión e información.

Tabla #5 Análisis con coeficientes Cronbach Alpha

	Presencia	Privacidad	Prevención	Información	Misión	Calidad	Fidelidad
Cronbach	0.81	.99	0.87	0.47	0.43	0.25	-

DIRECCIONES FUTURAS

En cuanto a futuras oportunidades de investigación, tenemos en mente agregar diferentes tipos de indicadores al estudio, no solo a nivel municipal, sino también a nivel de CCAA. Los principales indicadores a nivel municipal a tener en cuenta son la población y la información económica, ya que es posible que exista alguna correlación entre las ciudades más grandes o con mayores ingresos y los servicios brindados. Entre los indicadores a nivel de CCAA podemos destacar: acceso a internet, datos sobre campañas de vacunación, entre otros. Estos indicadores también serán utilizados para investigar más en detalle las posibles razones que explicarían las diferencias en niveles de desarrollo de las distintas CCAA.

Otras interesantes propuestas de trabajo futuro podrían ser aumentar la muestra a un mayor número de ciudades españolas, así como extender este marco de referencia usando ciudades de otros países de Iberoamérica para complementar lo hecho hasta ahora y conseguir un modelo que sea compatible con las distintas realidades de dicha región. De la misma forma, se podrían hacer casos de estudios en profundidad en varios municipios, para comparar las prácticas realizadas en cada uno de ellos e ir

elaborando un compendio de mejores prácticas a nivel de proceso de implantación, que es lo que muchas veces falla a la hora de querer poner en marcha soluciones de e-Salud.

CONCLUSIONES

Sólo el 45.59% de los municipios españoles con más de 50 mil habitantes tiene una página Web dedicada a temas de sanidad o salud pública. Por si esto no fuera suficiente, la información y servicios que se proveen en cada una de ellas varían mucho y no tienen los mismos estándares de calidad, ni siquiera dentro de la misma comunidad autónoma. Esta situación es preocupante porque no se cuenta con una estrategia homogénea en las iniciativas de e-Salud en España, ya que cada municipio tiene que partir de cero para sacar a flote sus iniciativas propias. Se debería fomentar un dialogo nacional, para ponerse de acuerdo en las mejores prácticas a seguir en temas de e-Salud, ya que de este modo se tendría un marco de referencia sobre lo que funcionó y lo que no, para de esa forma racionalizar los gastos, ser más eficientes y proveer a los ciudadanos con los servicios mínimos que requieren.

En cuanto a los temas de salud propiamente dichos, hacemos hincapié en que muy pocos son los municipios que hacen una labor de proveer información preventiva sobre salud pública y sanidad. Si hacemos referencia a los resultados, ni siquiera el 18% de las ciudades con página Web de sanidad o salud pública provee información sobre las principales enfermedades. Además, muy pocos municipios publican el calendario de vacunaciones (sólo el 12.90%) y hasta se ha detectado que algunos de ellos presentan calendarios diferentes, incluso dentro de la misma comunidad autónoma. Estas diferencias, según los expertos, además de desacertadas y muy discutibles, crean confusión y desigualdad en el acceso a las vacunas por parte de los ciudadanos, creando una brecha que divide municipios ricos y pobres, ya que en los municipios con menos recursos las vacunas requeridas son las mínimas, mientras que en los municipios con mas ingresos pueden dar a sus ciudadanos una mayor variedad de vacunas.

Otra de las malas noticias que hemos encontrado es que ningún municipio español cuenta con una certificación de su página de sanidad o salud pública. Algún municipio tiene certificación Aenor, Applus, o ISO9001, pero estas certificaciones no son específicas para la sanidad. Por otra parte, tampoco se ve ninguna publicidad asociada con empresas del sector salud, lo que nos hace suponer que las administraciones públicas trabajan aisladas y en una burbuja, sin tener en cuenta posibles sinergias y colaboraciones con empresas privadas que podrían involucrar una mejora considerable en los servicios prestados a los ciudadanos. Si buscamos alguna justificación para que los municipios no quieran colaborar con empresas privadas, esta podría ser que quieren mantener su independencia

y margen de maniobra para que la opinión pública no considere que estén favoreciendo a ciertas empresas del sector salud o farmacéutico.

Como podemos apreciar, hay muchas oportunidades de mejora en temas de difusión, participación y estandarización; lo que se tendría que ver reflejado en trabajo colectivo por parte de gobierno, municipios y empresas del sector salud para definir estándares aplicables no sólo en temas de vacunación y prevención de enfermedades, sino también en temas relacionados con la estrategia completa de e-Salud seguidas por cada municipio español y que tendrían que basarse en un marco teórico apropiado para asegurar su éxito. Es en este ámbito que nuestro marco teórico puede ser utilizado para brindar una visión general de los factores importantes a tener en cuenta al momento de la elaboración, desarrollo e implantación de este tipo de soluciones, ya que dependiendo de la dimensión que se quiera resaltar se tendrá que poner más énfasis en los correspondientes factores que forman parte de dicha dimensión.

Finalmente, tenemos que resaltar que este tipo de iniciativas deben considerar no sólo aspectos legales y de infraestructura, sino también aspectos relacionados con la brecha digital y el acceso a estos servicios por parte de colectivos excluidos de las nuevas tecnologías, para que las soluciones planteadas estén al alcance de todos; caso contrario, en lugar de fomentar la participación de los ciudadanos, lo que lograremos será crear más desigualdad en lugar de reducirla. Por este motivo, lo que se requiere no sólo es que la tecnología este disponible por todos los municipios, sino que haya voluntad política para que de una vez por todas los diversos partidos políticos se pongan de acuerdo y velen por los intereses de todos los ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahern, D. K., Kreslake, J. M., & Phalen, J. M. (2006). What is eHealth (6): Perspectives on the evolution of eHealth research. *Journal of Medical Internet Research*, 8(1), e4. Recuperado de <http://www.jmir.org/2006/1/e4/>
- Asamblea Mundial de la Salud (2005). Recuperado de http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf
- Asiimwe, E. N., & Lim, N. (2010). Usability of government websites in Uganda. *Electronic Journal of e-Government*, 8(1), 1–12. Recuperado de <http://ejeg.com/issue/download.html?idIssue=22>
- Bekkers, V., & Hornsborg, V. (eds) (2005). *The information ecology of E-Government: E-Government as Institutional and Technological Innovation in public administration*. Amsterdam: IOS Press.
- Breckons, M., Jones, R., Morris, J., & Richardson, J. (2008). What Do Evaluation Instruments Tell Us About the Quality of Complementary

- Medicine Information on the Internet? *Journal of Medical Internet Research*, 10(1), e3. Recuperado de <http://www.jmir.org/2008/1/e3/>
- Chun, S. A., Shulman, S., Sandoval, R., & Hovy, E. (2010). Government 2.0. Making Connections between Citizens, Data and Government. *Information Polity: The International Journal of Government & Democracy in the Information Age*, 15, 1-9.
- de Keizer, N. F., & Ammenwerth, E. (2008). The quality of evidence in health informatics: How did the quality of healthcare IT evaluation publications develop from 1982 to 2005?. *International journal of medical informatics*, 77(1), 41-49.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. Recuperado de <http://www.jmir.org/2001/2/e20/>
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., & Sa, E.-R. (2002). Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Association*, 287(20), 2691-2700.
- Esteves, J., Bohórquez, V., & Garot, M. (2006, octubre). Developing a framework to evaluate eCitizenship. IADIS International Conference WWW/Internet 2006, Murcia, España.
- Esteves, J., & Bohórquez, V. (2007, mayo). Analyzing the Development of Municipal E-Government in Peruvian Cities. 9th International Conference on Social Implications of Computers in Developing Countries (IFIP WG 9.4), Sao Paulo, Brasil.
- Hutcheson, G., & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Jadad, A. R., & Gagliardi, A. (1998). Rating Health Information on the Internet: Navigating to Knowledge or to Babel?. *Journal of the American Medical Association*, 279(8), 611-614.
- Li, J. H., Wee Land, L. P., & Ray, P. (2009, agosto). Evaluation Criteria for frameworks in eHealth. Americas Conference on Information Systems (AMCIS) 2009, San Francisco, CA.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e1. Recuperado de <http://www.jmir.org/2005/1/e1/>
- Provost, M., Koompalum, D., Dong, D., & Martin, B. C. (2006). The initial development of the WebMedQual scale: Domain assessment of the construct of quality of health web sites. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 42-57.
- Purcell, G. P., Wilson, P., & Delamothe, T. (2002). The quality of health information on the internet. *British Medical Journal*, 324(7337), 557.

- Rodrigues, R. J., & Risk, A. (2003). eHealth in Latin America and the Caribbean: Development and Policy Issues. *Journal of Medical Internet Research*, 5(1), e4. Recuperado de <http://www.jmir.org/2003/1/e4/>
- Scott, J. (2006). "E" the People: Do U.S. Municipal Government Web Sites Support Public Involvement? *Public Administration Review*, 66(3), 341-353.
- Sicilia, M., Pérez, R., & Heffernan, T. (2008). How do E.U. cities utilise their websites? A content analysis and suggestions for improvement. *Journal of Internet Business*, 5, 2-26.
- West, D. M., & Miller, E. A. (2006). The Digital Divide in Public E-Health: Barriers to Accessibility and Privacy in State Health Department Websites. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17, 652-666.
- Youngblood, N. E., & Mackiewicz, J. O. (2012). A usability analysis of municipal government website home pages in Alabama. *Government Information Quarterly*, 29(4), 582-588.
- Zappen, J. P., Harrison, T. M., & Watson, D. (2008, mayo). A new paradigm for designing e-government: Web 2.0 and experience design. International conference on digital government research, Montreal, Canada.

APENDICE A DESCRIPCIÓN DE FACTORES EVALUADOS

Factor	Descripción del Factor
F0 - ¿Tiene página de sanidad/salud pública?	Si tiene página 1, si no tiene 0.
F1 - ¿Existe un enlace a esta página en la página Web principal?	Si existe el enlace 1, si no tiene 0.
F6Tel - ¿Tiene teléfono de contacto? - F6eMail - ¿Tiene email de contacto?	Se trata de dos factores individuales, para cada uno se considera 1 si tienen teléfono o email respectivamente, o 0 de lo contrario. Estos datos son básicos por si se presentan problemas o se desean formular preguntas u ofrecer opiniones; ya que siempre debe haber una forma de comunicarse con el propietario del sitio, en este caso, el organismo municipal competente.
F2 - ¿Está correctamente actualizada la información?	Si está actualizada 1, si no 0. Los sitios Web deben revisarse y actualizarse con regularidad. En particular, es importante que la información médica esté al día y que la fecha de actualización o revisión se indique con claridad. Aunque la información se mantenga, es necesario saber si los propietarios del sitio la han revisado recientemente para garantizar que continúe vigente.

Factor	Descripción del Factor
F4 - ¿Existe información sobre vacunas?	Si existe 1, si no 0. Para cumplir con este factor, las páginas Web deben contar con una relación de principales vacunas, explicación sobre las mismas, dosis requeridas, periodo de uso, contraindicaciones, etc.
F5 - ¿Existe un calendario de vacunación?	Si existe se considera 1, si no 0. Para cumplir con este factor, las páginas Web deben contar con una especificación detallada del periodo adecuado para la puesta de cada una de las vacunas de acuerdo a la edad de cada niño.
F7 - ¿Tiene algún tipo de Política de Privacidad?	Si tiene se considera 1, si no 0. Por lo general, los sitios Web suelen seguir el trayecto de los visitantes cuando navegan en ellos para determinar qué páginas se visitan. Sin embargo, muchos sitios Web de salud piden que dicho usuario se "suscriba" a la página Web para poder tener acceso a contenido adicional o recibir algún tipo de boletín de noticias. Cualquiera sea el caso, el sitio obtendrá datos personales de los interesados en estos servicios, por lo que se recomienda que todo sitio Web confiable de salud que pida este tipo de información debe especificar con exactitud qué harán y qué no harán con ella. El objetivo es evitar el miedo en los usuarios a que sus datos sensibles lleguen a empresas que los usen con fines comerciales.
F17 - ¿La política de seguridad / privacidad de la página Web es accesible desde cualquier otra página o se encuentra sólo en la página principal?	Si se puede acceder desde cualquier página 1, si se encuentra sólo en la página principal 0.
F3 - ¿Existe información sobre principales enfermedades?	Si existe 1, si no 0. Para cumplir con este factor, las páginas Web deben contar con una relación de las principales enfermedades, explicación sobre las mismas, tratamientos, centros especializados en la zona, etc.
F8 - ¿Se muestra de donde proviene la información?	Si se muestra 1, si no 0. Muchos sitios de salud y medicina publican información tomada de otros sitios Web o fuentes. Cuando la persona u organización a cargo del sitio no elabora la información, debe citar la fuente original.
F13 - ¿El sitio recomienda a los usuarios consultar profesionales de	Si se recomienda 1, si no 0. Por más bien que pueda estar diseñada una página Web de Salud y aunque tenga información completa y regularmente actualizada, esta nunca reemplazará a un buen

Factor	Descripción del Factor
salud para resolver sus dudas/problemas?	profesional de la salud, por lo que se debe incentivar a los ciudadanos a que vayan a consulta siempre que lo necesiten.
F10 - ¿Cuenta el sitio con un comité revisor de la información?	Si se cuenta con dicho comité 1, si no 0. Hay que especificar si el material provisto es revisado por personas con excelente formación profesional y científica antes de su publicación.
F15 - ¿El sitio provee opción para más de un lenguaje?	Si se provee 1, si no 0. Para llegar a la mayor cantidad de población posible, es necesario hablar en el lenguaje que la gente entiende, en especial en España donde hay más de un lenguaje oficial.
F16 - ¿Los usuarios necesitan registrarse para acceder a información adicional o servicios especializados?	Si necesitan registrarse 1, si no 0. Ciertas páginas brindan servicios e información adicional a los usuarios registrados; este registro es necesario para conocer mejor ciertos datos de los usuarios y así poder personalizar la información que se les ofrecerá.
F9 - ¿Se menciona si la información es una opinión o un hecho contrastado?	Si se menciona 1, si no 0. Además de identificar quién redactó el material colgado en la página Web, el sitio debe describir los datos científicos o estadísticos en que se basa dicho material. Los datos y cifras médicas deben tener referencias (ej. a artículos en revistas). Asimismo, las opiniones o consejos deben distinguirse con claridad de la información factual (es decir, fundamentada en datos científicos que resultan de estudios de investigación).
F11 - ¿El sitio incluye publicidad de marcas o productos farmacéuticos?	Si se incluye 1, si no 0. Se trata de identificar si hay algún posible auspiciador externo en cada municipio, o si se ha realizado algún convenio con alguna empresa del sector.
F12 - ¿La página Web tiene alguna acreditación en temas de salud?	Si se tiene 1, si no 0. Existen códigos de conducta para páginas Web de salud que incluyen los puntos expuestos anteriormente y algunos más (transparencia en la financiación, adecuada señalización de la publicidad, confidencialidad de datos, etc.). Una entidad independiente se encarga de certificar si la página Web cumple con los requisitos y la evalúa periódicamente, por lo que cuando vemos la acreditación en la página Web principal tenemos un dato más a favor de su seriedad. El certificado más extendido es el de la Fundación Health On the Net (Salud en la Red), conocido como HON. En España han surgido proyectos parecidos como Web Médica Acreditada, o Webs Médicas de Calidad. En el caso de HON se puede instalar una barra en el navegador que nos indicará si la página Web en la que estamos está acreditada.

Factor	Descripción del Factor
F14 - ¿El sitio enuncia claramente su propósito o misión?	Si se enuncia 1, si no 0. Los ciudadanos deben ser conscientes del propósito y misión de dicha página Web, por lo que esto debe ser especificado claramente.

José Esteves es Profesor del área de Sistemas de Información en el IE Business School desde el año 2004. Es Doctor (Ph.D.) en Software, especialidad en Sistemas de Información por la Universidad Politécnica de Catalunya (UPC), Barcelona, Master en sistemas de información por la Universidad do Minho (UM) en Portugal, DBA por Instituto Superior de Tecnología Empresarial, Porto, Portugal, y ingeniero en sistemas y informática. Es autor de varios estudios sobre sistemas ERP y gestión de riesgos publicados en revistas y congresos internacionales. Sus intereses se centran en el campo de implantación y uso de sistemas ERP, impacto de los sistemas de información en las empresas y satisfacción de los usuarios, beneficios de los sistemas de información para las empresas, enterprise risk management, innovación tecnológica, social media, gamificación y su uso a nivel organizacional.

Víctor W. Bohórquez López es profesor de CENTRUM Católica Graduate Business School (Lima, Perú). Es Doctor (Ph.D.) en Gestión de Negocios, con especialidad en Sistemas de Información por IE Business School (Madrid, España), donde también obtuvo un MBA en 2005. Sus intereses de investigación se centran en: la comprensión del proceso de innovación colaborativo y gestión del conocimiento, especialmente para productos/servicios basados en tecnologías de información, así como la importancia de las percepciones de los grupos de interés en su adopción; la implementación, uso e impacto de los sistemas de información en las organizaciones; el uso de los blogs y demás herramientas de comunicación social en las organizaciones, como fuente de alineación entre la estrategia organizacional y para conocer mejor a sus grupos de interés; y, por último, el desarrollo del gobierno electrónico, la democracia digital y otros esfuerzos para utilizar las tecnologías de información en la administración pública.

Política Editorial

RELCASI está principalmente dirigida a investigadores de habla hispana y portuguesa en el área de Administración de Sistemas de Información (MIS por sus siglas en Inglés). Los artículos son académicamente rigurosos sin sacrificar la claridad, estilo, simplicidad y contribución práctica que los hace atractivos a profesionales de la disciplina. En consecuencia, la audiencia de esta revista está compuesta no sólo por investigadores de MIS, sino también por profesionales y administradores en el área de tecnologías de información.

Todos los artículos son escritos, revisados y publicados en español o portugués; sin embargo, estos contendrán título, resumen y palabras claves en el idioma original (español o portugués) y en inglés.

RELCASI es una publicación arbitrada que se presenta en formato impreso y en línea. La versión impresa de RELCASI está disponible a pedido (y próximamente bajo suscripción). La versión en línea se provee a través de la Asociación de Sistemas de Información. El proceso de evaluación se realizará con al menos dos examinadores. La identidad de los examinadores no será del conocimiento del autor, y ni los examinadores ni el editor asociado conocerán la identidad del autor. Una ronda del proceso de evaluación tomará alrededor de 90 días.

La revista incluye principalmente artículos de investigación desarrollados con un marco teórico robusto y que incluyan una adecuada revisión de literatura. Los artículos podrán ser de investigación empírica (cualitativa o cuantitativa), conceptuales, encuestas de corrientes de investigación, o encuestas de la industria de TI en países en desarrollo. Los artículos de investigación empírica, deben proveer una amplia justificación y descripción de la colección de datos, metodología y técnicas analíticas. Estudios de caso, artículos pedagógicos, revisión de libros, y debates y ensayos de opinión serán considerados pero no formarán el grueso de la publicación. Artículos con un alto contenido técnico y bajo contenido gerencial/administrativo no son recomendados y sólo serán aceptados cuando sean altamente relevantes o innovadores. Los artículos deberán tener una extensión no mayor a las 8.000 palabras.

Editorial Policy

RELCASI is primarily directed to Spanish and Portuguese speaking researchers in the area of Management Information Systems (MIS). Articles will have academic rigor without sacrificing clarity, style, simplicity, and a practical contribution that will also make them attractive to practitioners. Therefore, its audience includes both academics and practitioners of MIS and IT.

Articles are written, reviewed, and published in Spanish or Portuguese; however, their title, abstract, and keywords will also be published in English.

RELCASI is a double-blind peer-reviewed journal that is both in-print and on-line. The print version is currently provided on-demand and we will soon have a subscription service. The on-line version is available through the Association for Information Systems. The double-blind peer-review process will involve an associate editor and a minimum of two academic peers. We aim to have a round of the review process take no more than 90 days.

The journal will primarily comprise of research articles developed with a robust theoretical framework that include an appropriate literature review. The articles could be qualitative or quantitative, conceptual, research stream surveys, or surveys that relate to IT/MIS in developing countries. Empirical research articles must include a clear, comprehensive, and concise description of the methodology, data collection, and analytical techniques used. Case studies, pedagogical articles, book reviews, debates, and opinion papers will be considered but will not make the bulk of the journal. Articles with a high technical and low managerial content are not encouraged but may be accepted if highly relevant or innovative. Articles may not include more than 8,000 words.

Solicitud de Artículos

Call for Articles

RELCASTI está permanentemente en la búsqueda de artículos en español y portugués en el área de sistemas de información (MIS), la cual incluye tópicos relacionados a la adopción, administración, uso, e impactos de la tecnología de información (TI). Tópicos populares incluyen (pero no están limitados a) los siguientes:

- Estudios inter-culturales (dentro de países latinoamericanos o comparaciones con países desarrollados) que comparen antecedentes e impactos de la TI en organizaciones
- Modelos de bases de datos y estructuras de sistemas de información a nivel empresarial o global
- Factores culturales que influyen en el desarrollo efectivo de sistemas de información a gran escala
- Costos y Retornos de Inversión esperados en la implementación de tecnologías de información
- Impacto de TI emergente en pequeñas y medianas empresas (PYMEs)
- El rol de TI en mejorar la ventaja competitiva de las PYMEs
- Infraestructura de sistemas de información
- Recursos humanos en sistemas de información
- Impacto de la TI en la productividad individual
- Programas personalizados vs encapsulados
- Efectos de obligar el uso de TI específicas en subsidiarias locales
- Tercerización (“outsourcing”) / Offshoring / Nearshoring
- Debates acerca de implementaciones globales
- Procura de TI en países en vías de desarrollo
- Uso, difusión y legislación de programas de código abierto en Latinoamérica
- Costo total: programas, adaptación, consultoría y entrenamiento
- Como programas de código abierto pueden contribuir al desarrollo
- Uso, venta, e implementación de paquetes globales en economías locales
- Impacto de estilos gerenciales en el uso y desarrollo de TI
- Ejecución de contratos de TI en una economía global
- La paradoja de la productividad de la TI en Latinoamérica
- Implementación y adaptación de paquetes de programas
- Implementaciones globales
- Transferencia de tecnología
- Aspectos económicos y financieros de la compra, desarrollo e implementación de TI

- Debates en sistemas de entrenamiento de TI (para expertos y usuarios)
- El valor del negocio de la TI
- Soporte local vs soporte a larga distancia

Los artículos pueden utilizar cualquiera de las siguientes modalidades de acuerdo al contexto y metodología.

1. Investigación empírica
 - a. Cualitativa (perspectivas positivistas o interpretativas): desarrollo o comprobación de teorías: estudios de caso, estudios de casos múltiples, investigación-acción
 - b. Cuantitativa: comprobación de teorías: experimentos, encuestas, estudios de caso, archivos
2. Encuestas de corrientes de investigación: revisión de literatura usando narrativa o meta-análisis
3. Encuestas de la industria de TI en países en desarrollo. Debido a la falta de difusión del conocimiento de TI en países en desarrollo es importante publicar artículos que provean una visión general de la situación de la industria de TI en estos países. Los artículos pueden ser reportes académicos que provean una clara representación de la industria de TI y/o su relación con otras industrias y el gobierno.
4. Conceptual: desarrollo de nuevas teorías/modelos desde literatura existente, observación de hechos y argumentos lógicos
5. Diseño de la investigación: desarrollo de artefactos para resolver problemas relevantes que profesionales de la TI enfrentan en países en desarrollo. Algunos ejemplos pueden incluir: desarrollo de herramientas y aplicaciones innovadoras de TI, nuevos métodos para gerenciar TI en países en desarrollo, etc.

Artículos con un alto contenido técnico y bajo contenido gerencial/administrativo no son recomendados y solo serán aceptados cuando sean altamente relevantes o innovadores. La revista incluirá principalmente artículos teóricos y de investigación que han sido desarrollados en un marco teórico robusto, incluyen una adecuada revisión de literatura y proveen una amplia justificación y descripción de la metodología y técnicas analíticas. Estudios de caso, artículos pedagógicos, revisión de libros, y debates y ensayos de opinión serán considerados pero no formarán parte del grueso de la publicación.

AUDIENCIA

La revista está principalmente dirigida a investigadores de MIS de idioma español y portugués. Los artículos serán académicamente rigurosos sin sacrificar la claridad, estilo y simplicidad que hace que estos artículos sean atractivos a profesionales de la disciplina. En consecuencia, la revista será atractiva no solo para investigadores de MIS y sino también para profesionales.

IDIOMA

Todos los artículos serán escritos, revisados y publicados en español o portugués; sin embargo, el título, palabras claves y resumen deberán ser incluidos en inglés y el idioma original (español o portugués).

FORMATO

La revista es una publicación arbitrada que se presentará en formato impreso y en línea. La versión impresa de la revista estará disponible a pedido. La versión electrónica será publicada en el sitio de AIS. Los artículos deberán tener una extensión no mayor a las 8.000 palabras.

El proceso de evaluación se realizara con al menos dos árbitros. La identidad del editor asociado y de los examinadores no será del conocimiento del autor y estos tampoco conocerán la identidad del autor. Una ronda del proceso de evaluación deberá tomar alrededor de 90 días.

Los artículos deben ser enviados como un anexo vía correo electrónico a editor@relcasi.org. Para preguntas y sugerencias envíe un correo electrónico a editor@relcasi.org. Información adicional está disponible en www.relcasi.org.