

Metodología de trabajo en la implementación de la Historia de Salud Integrada en la provincia de Buenos Aires en dos establecimientos de dependencia provincial

Methodology for implementing the Integrated Health Record in the province of Buenos Aires in two provincially managed healthcare facilities

Au

Santiago Andrés Pesci **1**
Sofía Giuliana Pinco **2**
María Julia Spolita **3**
Lucrecia Zappa **4**

Licenciado en Economía
Profesora en Sociología
Licenciada en Periodismo
Profesora de Sociología

1 Director Provincial de Estadística y Salud Digital, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

2 Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata, Argentina

3 Dirección de Salud Digital, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

4 Dirección Provincial de Hospitales, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

mariajuliaspolita@gmail.com

Rs

RESUMEN

En el marco de una estrategia nacional y provincial pionera de Salud Digital, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires lleva adelante la implementación de la Historia de Salud Integrada (HSI). Con el objetivo de recuperar las acciones, las estrategias, los actores y factores que inciden en este proceso, esta investigación aborda la metodología de implementación de la HSI y analiza cómo se despliega en dos establecimientos de salud de dependencia provincial de la ciudad de La Plata. A través del análisis documental, entrevistas semiestructuradas a actores claves del proceso y la observación participante, se analiza la dinámica de trabajo en dos escenarios diferenciados de implementación de la HSI. A partir de las similitudes y diferencias de cada experiencia se reconocen una serie de dimensiones organizacionales claves del proceso que nos ayudan a reflexionar y reconstruir qué desafíos se presentan a futuro. A partir de este trabajo, se prevé devolver a las instituciones participantes en la investigación una propuesta de mejoras o modificaciones a la metodología, teniendo como horizonte la implementación de la HSI como una herramienta que aporta a transformar el modelo de atención centrado en las personas y en la integración del sistema de salud.

Palabras clave: Salud Pública Digital; Registros Electrónicos de Salud; Sistemas de Información en Salud; Integración de Sistemas; Atención Dirigida al Paciente

Ab

ABSTRACT

Within the framework of a pioneering national and provincial Digital Health strategy, the Ministry of Health of the Buenos Aires province is implementing the Integrated Health Record (IHR). With the aim of documenting the actions, strategies, actors, and factors that influence the process, this study examines the implementation methodology of IHR and analyzes how it unfolds in two provincial healthcare facilities in the city of La Plata. Through document analysis, semi-structured interviews with key actors, and participant observations, this study examines the work dynamics in two distinct IHR implementation settings. Based on the similarities and differences observed in each experience, we identify a set of key organizational dimensions that help us reflect on - and reconstruct - the challenges that lie ahead. Based on this work, the study intends to provide the participating institutions with a proposal for improving or adjusting the methodology, with the goal of implementing the IHR as a tool to transform the person-centered care model and promote the integration of the healthcare system.

Keywords: Digital Public Health; Electronic Health Records; Health Information Systems; Systems Integration; Patient-Centered Care

In

INTRODUCCIÓN

En esta investigación realizada en el marco de las Becas de Investigación en Salud “Julieta Lanteri” en el período comprendido entre abril 2022 y noviembre de 2023 nos propusimos analizar y reflexionar sobre la metodología de implementación de la Historia de Salud Integrada que lleva adelante el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (en adelante MSPBA) como parte del programa Salud Digital Bonaerense. Como integrantes de los equipos que llevan adelante esta política, nuestro interés se centra en comprender los alcances y desafíos del proceso mientras este se encuentra en pleno desarrollo, y en aportar evidencias que contribuyan a mejorar su despliegue.

Para ello tomamos como casos testigos del proceso a dos establecimientos provinciales de la ciudad de La Plata que iniciaron la implementación entre abril y mayo del 2022. Uno de los establecimientos fue elegido porque una de las autoras de esta investigación forma parte activa del equipo implementador de la HSI en dicho hospital, lo cual posibilitó un acceso situado, un seguimiento cercano y una comprensión detallada del proceso. El segundo hospital fue seleccionado por presentar diferencias institucionales significativas (en términos de tamaño, complejidad, organización interna y trayectorias previas de informatización) que permiten observar cómo una misma metodología de trabajo se adapta y reconfigura frente a realidades heterogéneas.

A partir de la documentación del proyecto y la voz de los propios actores, exploramos el entramado de la implementación de la HSI, para analizar aquellos factores que inciden en el proceso y esbozar algunos desafíos que se presentan a futuro.

Para contextualizar, destacamos la centralidad que toma el Plan Quinquenal de Salud de la provincia de Buenos Aires como política integral y rectora de políticas, programas y proyectos del MSPBA. El Plan, anunciado a principios del 2023, como “una herramienta teórica, técnica y política para garantizar acceso equitativo a los servicios de salud, con continuidad de cuidados y a lo largo de la vida de las personas” (1) se propone como meta la integración del sistema de salud de la provincia a partir de la conformación de la Red Bonaerense de Atención Integral y Cuidados de la Salud. El Plan plantea 3 ejes fundamentales a trabajar para alcanzar esta meta y son: 1) Fortalecer la rectoría y gobernanza sobre el sistema; 2) Promover un cambio cultural hacia un modelo de atención y cuidados, centrado en las personas, familias y comunidad con una perspectiva de derechos e interseccional; 3) Implementar Sistemas de Información que articulen entre puntos de atención y toda la red (1).

Es en el marco de esta planificación estratégica que se propone el uso de la HSI como una de las herramientas tecnológicas a incorporar para lograr esta transformación. En Argentina, se tiende a identificar el inicio en el desarrollo de acciones en materia de salud electrónica en el año 1986 sin apoyo estatal, orientadas a intereses personales en investigación y desarrollo de medicina basada en evidencia. Fue uno de los países con iniciativas más tempranas en la materia. “En 1986, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se interesó en el tema y apoyó el desarrollo de la Red Académica Nacional entre Washington y Argentina. (...) En 1989, Argentina seguía a Canadá en el ranking de instituciones de salud en red. En apenas tres años el país tuvo más de 2.000 instituciones conectadas.” (2, p.30) Desde entonces, los niveles de conectividad y penetración de sistemas de información han ido creciendo, pero de forma escasa, desigual y fragmentada sin avances significativos en este terreno, aun así, marcaron ciertos hitos para la política que analizamos (3). Es por eso que se torna clave analizar la implementación de la HSI a la luz de la meta de integración y funcionamiento en red del sistema de salud provincial como política unificadora.

En este mismo sentido, tomamos como antecedentes más recientes de esta política, la mejora e incorporación estratégica de herramientas tecnológicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19 por parte de la actual gestión del MSPBA. El Sistema de Gestión de Camas, Vacunate, el seguimiento a distancia mediante el Centro de Telemedicina Central (CETEC) fueron herramientas claves para la gestión en pandemia que posibilitaron el trabajo en red y favorecieron la toma de decisiones basadas en evidencia. A partir de allí, la potencialidad y los beneficios del uso coordinado de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el campo de la salud fue un punto nodal para pensar políticas de transformación del sistema de salud.

En esta misma línea, en 2021 comenzó la implementación de la HSI en la provincia de Buenos Aires con una prueba piloto que incluía establecimientos de salud provinciales y municipales en seis municipios¹. Esta política se enmarca en lo que se denomina Estrategia de Salud Digital, propiciada a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud, que destaca el potencial de las TIC para fortalecer y ampliar el acceso a los sistemas de salud con una perspectiva centrada en los pacientes (4). A su vez, en la Argentina “La Estrategia Nacional de Salud Digital define mecanismos y propone actividades que están orientadas a fomentar el desarrollo de sistemas de información en salud integrados y comunicados en todo el país” (5, p 4).

¹ San Nicolás, Berisso, Moreno, Quilmes, Mercedes y Almirante Brown.

Alineado con esta estrategia, el instituto Pladema de la Universidad Nacional del Centro desarrolló la HSI, una herramienta modular, de código abierto, colaborativa, que utiliza estándares de interoperabilidad que le permite articular con otros sistemas de información digitales. Estas características hacen que pueda adaptarse a los requerimientos territoriales para mejorar y ampliar sus funcionalidades. De esta manera, el sistema se encuentra en una construcción colectiva constante para robustecer la atención de los establecimientos, generar redes de atención y adaptarse a las necesidades sanitarias de la ciudadanía. La HSI es por tanto una herramienta federal que algunas provincias argentinas han ido incorporando, siendo Buenos Aires partícipe activa no sólo en la implementación sino también en el desarrollo de requerimientos para mejorarla.

La HSI cuenta² con beneficios para los establecimientos de salud que redundan en una mejor atención y acceso a la salud para la ciudadanía: identifica los datos del paciente validándolo con el Registro Nacional de las Personas; centraliza la información y atenciones de salud de los pacientes en todos los establecimientos de la provincia que la utilicen permitiendo una continuidad en la atención, en esta misma línea se está avanzando en la implementación del módulo de referencia y contrarreferencia; cuenta con el registro de las atenciones ambulatorias y se está avanzando en el registro dentro del módulo de internación; los profesionales pueden emitir la receta electrónica bonaerense que permite acceder de manera práctica y ágil a retirar medicamentos en la farmacia; dentro del módulo de turnos se incorporó la posibilidad de configurar las agendas para ofrecer turnos online; una de las últimas incorporaciones es la posibilidad de realizar teleconsultas de segunda opinión entre profesionales de salud con la presencia o no del paciente y se comenzó a capacitar a los equipos de salud para la implementación de la red de diagnóstico por imágenes que posibilitará, entre otras cosas, agilizar la entrega de los informes de los estudios de imágenes mediante un centro de interpretación; y se comenzó a trabajar y hacer las primeras pruebas de interoperabilidad para el recupero de costos con SAMO.

Del mismo modo en que va escalando en su alcance desde las funcionalidades que se incorporan, ha ido escalando en la cantidad de municipios y establecimientos de la provincia de Buenos Aires que se encuentran en alguna de las etapas de implementación de HSI, alcanzando en el mes de octubre de 2023 a 58 municipios y 44 establecimientos provinciales. El objetivo de implementar la HSI en todos los establecimientos del sistema público de la provincia garantizará que la información esté disponible para mejorar la calidad y el acceso a la atención en salud.

Por primera vez se asiste al desarrollo de un software público para ser aplicado a nivel nacional y adaptado al sistema de salud de cada provincia. Se suma el avance en un marco legal que respalda el proceso y permite

consolidar bases sobre las cuales seguir construyendo esta estrategia de salud digital³. En este sentido, recuperamos la idea de que el desarrollo y la implementación de esta herramienta supone un cambio paradigmático en el terreno de las tecnologías digitales en salud en Argentina y en la provincia de Buenos Aires (3). El uso de esta herramienta significa construir soberanía y seguridad de la información en salud, rectoría y mejora en la toma de decisiones para la macro, meso y microgestión, un soporte para la conformación de una red de atención integrada centrada en las personas y asegurar la continuidad en el cuidado.

A su vez, se destaca la complementariedad de la implementación de la HSI con otras políticas del MSPBA: la coordinación de líneas de cuidado específicas definidas a partir de problemas de salud prevalentes; la referencia y la contrarreferencia; la conformación de una red de diagnóstico por imágenes; la implementación de estructuras por cuidados progresivos; y las interconsultas de segunda opinión. Todos ellos son algunos de los proyectos estratégicos que redundan en profundas transformaciones en la institución hospitalaria para que funcionen como nodos de una red al interior de un sistema de salud centrado en las personas donde “el paciente necesita que se oriente la organización y su funcionamiento hacia sus intereses, prestando especial interés en la interdisciplina, la atención personalizada, horarios de atención prolongados, historia clínica única, diagnóstico y tratamiento basados en evidencias científicas y experiencia sistematizada de la propia institución, y respeto por su autonomía y satisfacción. La tecnología y la superespecialización, en ausencia de un equipo interdisciplinario y una mirada holística del médico clínico, llevan a una atención dirigida al órgano afectado y no al paciente enfermo” (6, p 57).

De esta manera la implementación de la HSI motoriza un cambio de perspectiva en la atención y la organización hospitalaria en donde la integración y coordinación de sus partes internas son uno de los grandes desafíos que hay por delante.

El inicio de esta investigación coincidió con una etapa de escalada en el alcance de la implementación en establecimientos provinciales, por lo que se presentaba un desafío y un interrogante en los resultados del despliegue de la metodología de implementación en nuevos efectores, considerando la complejidad y heterogeneidad de los establecimientos de salud de la provincia. Es con esta inquietud que abordamos la tarea de indagar la metodología de trabajo de la implementación de la HSI en dos establecimientos provinciales formulando como hipótesis de trabajo que la heterogeneidad y complejidad de los establecimientos de salud provinciales supone una revisión y adaptación continua de la metodología de trabajo que aborde las múltiples dimensiones institucionales vinculadas a la implementación de la HSI.

² Al momento de la investigación en 2023.

³ Ley 27.706 y su reglamentación a través del Decreto 33/2023

Por este motivo, en primer lugar, nos propusimos analizar la metodología de trabajo de la implementación de la HSI, teniendo en cuenta las similitudes y diferencias que pueden encontrarse en el abordaje de estos establecimientos. Parte de este análisis supone reconocer a los principales actores del proceso y la dinámica de trabajo que establecen para llevar adelante esta política. En segundo lugar, nos enfocamos en identificar las dimensiones institucionales (7) que se encuentran vinculadas a la implementación de la HSI y cómo cada una de ellas se visibiliza en términos de barreras/facilitadores para el proceso de implementación en cada establecimiento. Por último, esbozamos algunas recomendaciones y desafíos a tener en cuenta para el avance en la implementación.

Mts

METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL OBJETIVO PROPUESTO

Los fines de nuestra investigación son exploratorios; se aplicó una metodología de tipo cualitativa cuyas principales técnicas para la recolección de datos fueron entrevistas semiestructuradas, análisis documental y observación participante.

Las entrevistas fueron realizadas a distintos perfiles intervinientes en el proceso de implementación, seleccionados a través de un muestreo teórico o intencional que se inicia a partir de voluntarios y posteriormente deviene en un proceso de avalancha (recomendaciones), basándose en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados (8).

Se realizaron en total doce entrevistas. A tres miembros del equipo de trabajo a cargo de la implementación de la HSI del MSPBA (Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud, Dirección de Salud Digital y Dirección Provincial de Hospitales), a un directivo de cada institución, a cuatro implementadores locales de salud digital y a tres trabajadoras/es de salud (dos administrativos, uno de cada establecimiento, y un médico perteneciente al Hospital G).

El tipo de entrevista que realizamos, “semidirigida o semiestructurada”, parte de un guión de preguntas elaborado previamente que se aplica con flexibilidad durante la interlocución, lo cual nos permitió que, en función del desarrollo de la entrevista, se pudiera alterar el orden previamente establecido o la formulación específica de las preguntas, para dar lugar a respuestas libres o abiertas que dejaran fluir la expresión de la/el entrevistada/o (9).

El diseño de las entrevistas tuvo siete ejes principales presentes para todos los perfiles, y algunas preguntas específicas según el perfil. Como ejes transversales

La tarea que nos propusimos supuso un doble desafío. Por un lado, analizar y reflexionar sobre un proceso que está en movimiento y se va transformando, esto nos enfrenta con la dificultad de poder captar algo de esta transformación mientras sucede. Por otro lado, como integrantes de los equipos de trabajo de implementación, hemos tenido que contrastar nuestras propias ideas y expectativas sobre los resultados deseados en este recorrido. De hecho, la intervención a partir de la investigación tuvo efectos concretos sobre algunos procesos de implementación y nos permitió reflexionar sobre la propia práctica por encontrarnos trabajando en este proyecto.

indagamos sobre: la experiencia previa en uso y/o en implementación de sistemas de información en salud; la percepción sobre debilidades, obstáculos, barreras a la implementación de HSI; las percepciones sobre fortalezas o facilidades para la implementación de HSI; las opiniones respecto de la metodología de implementación de HSI; las opiniones respecto de la utilidad de la herramienta y las creencias sobre las claves para el éxito de la implementación de HSI.

Para enriquecer la información relevada en las entrevistas realizamos observación participante en las áreas de admisión y en los diferentes espacios recorridos al momento de la cita con la/el entrevistada/o.

De forma complementaria, analizamos documentación del proyecto compartida entre los equipos de trabajo durante el proceso de implementación. A su vez, las/os entrevistadas/os aportaron material documental tanto de producción propia como elaborado por terceros con el fin de contribuir a la implementación de HSI. Entre la documentación mencionada, uno de los hospitales que está utilizando la HSI nos compartió:

- Un tutorial que clarifica el circuito interno del recupero de costos para los pacientes atendidos por la HSI con cobertura de obra social, desde el empadronamiento, verificación y carga de obras sociales, llegando hasta la impresión y acción de completar los anexos y formularios.
- Un registro del estado de situación, con las acciones que se llevaron a cabo en cada mes respecto de la implementación.
- Una presentación del seguimiento realizado por servicio que registra en HSI hace más de cinco meses, para monitorear la carga de información y proponer acciones para mejorar la calidad del dato.

Por otro lado, el equipo implementador ministerial nos compartió la propuesta formativa que ofrece dentro de un espacio virtual de aprendizaje de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara del Ministerio de Salud bonaerense.

Rs

RESULTADOS

Como primer abordaje de esta investigación nos preguntamos ¿cómo es la metodología de implementación de la HSI en establecimientos provinciales?, ¿existe un abordaje específico para este tipo de establecimientos que se diferencie del abordaje de un establecimiento municipal? A partir del análisis documental y las entrevistas realizadas recuperamos algunas consideraciones y características de la metodología.

En primer lugar, la metodología de implementación de la HSI en los establecimientos provinciales supone un entramado de actores que trabajan de forma articulada en diferentes niveles para llevar adelante este proceso. Por un lado, podemos identificar las direcciones intervinientes del nivel central del MSPBA: la Dirección de Salud Digital que lidera esta política y mantiene una vinculación directa con el equipo de desarrollo de la herramienta, el Instituto Pladema de la Universidad Nacional del Centro (Tandil); la Dirección de Fortalecimiento, donde se encuentran los equipos de implementación del nivel central que acompañan cotidianamente en tareas de relevamiento, capacitación y seguimiento de la implementación en los establecimientos; la Dirección Provincial de Hospitales, quien centraliza el vínculo institucional y el aporte a la especificidad de cada efector provincial y la Dirección de Tecnologías, Sistemas de la Información y Comunicación, encargada de la asistencia técnica, de infraestructura y conectividad.

Por otro lado, identificamos a los actores de los establecimientos provinciales: las direcciones de los hospitales y Unidades de Pronto Atención (UPA) cuyo rol político y de gestión es fundamental para apuntalar el avance del proyecto en cada establecimiento; los equipos implementadores locales con un rol clave en la definición y ejecución de la estrategia de implementación de la HSI en el establecimiento y los usuarios finales, trabajadores y trabajadoras de los establecimientos que utilizan la HSI con distintos perfiles según el área de trabajo y/o profesión (administrativos, profesional de la salud, especialistas médicos, entre otros).

En segundo lugar, la metodología de implementación de la HSI se basa en el avance escalonado, por etapas diferenciadas donde se establecen metas de alcance que ordenan el proceso y las acciones a llevar adelante por los distintos actores. Si bien se observan algunas variaciones en

la documentación y en el discurso de los actores entrevistados sobre la definición de estas etapas, podemos identificar tres momentos: un primer momento de preparación y diagnóstico, donde se realizan encuentros de presentación, relevamientos y la conformación y capacitación⁴ de un equipo implementador local con el que se diseña una estrategia para llevar adelante la implementación; un segundo momento de capacitación y puesta en marcha donde se avanza con instancias de formación por áreas y módulos específicos a usuarios finales y se comienza a utilizar la herramienta en el ambiente productivo; y un tercer momento de seguimiento y soporte en el que se evalúan resultados, se avanza en la implementación de nuevas áreas o módulos, y se intercambia sobre mejoras y nuevas funcionalidades en la herramienta.

En tercer lugar, más allá de la definición del avance por etapas se destaca que no es un proceso lineal sino que es la participación e intercambio entre los diferentes equipos y las estrategias de implementación que se consensuan entre ellos, lo que va dando forma al proceso.

A partir del relevamiento de documentación (presentaciones del proyecto en hospitales, manuales de capacitación, guías de implementación, videos formativos, entre otros) observamos que, durante el periodo de análisis estudiado, la metodología persistió en sus lineamientos básicos, pero se realizaron ajustes y adaptaciones en el material. Por ejemplo, el material de comunicación para los establecimientos se complejizó respecto de la sistematización de los objetivos, se fortaleció el desarrollo pedagógico y se afinaron los detalles respecto a las acciones a realizar en cada etapa. En particular, estos ajustes se observan en cómo se han ido especificando los roles y la definición de responsabilidades dentro de los equipos de implementación local.

Los requerimientos que surgen del avance en la implementación de HSI, teniendo en cuenta que es un sistema colaborativo en constante cambio, redundan en el desarrollo de nuevas funcionalidades o modificaciones que implican un cambio en la metodología. Lo vemos, por ejemplo, en la incorporación de nuevas capacitaciones y materiales instructivos. En este sentido, podemos hablar de retroalimentación, ya que el mismo despliegue de la implementación nutre a la herramienta para mejorarla.

⁴ Las y los trabajadoras/es que llevan adelante la implementación obtienen capacitaciones iniciales para luego convertirse ellas/os mismas/os en capacitadoras/es en cada establecimiento.

Ahora bien, una vez caracterizada la metodología de implementación de la HSI y su dinámica, recuperamos a continuación los casos estudiados como dos experiencias de implementación bien diferenciadas que nos permiten arrojar luz sobre la variabilidad del proceso y analizar las dimensiones institucionales que más peso tienen sobre el mismo. Para esto se seleccionaron dimensiones concretas de la organización hospitalaria que reconocimos como centrales para las etapas de implementación de la HSI. Entre ellas, destacamos la estructura edilicia; el acceso y la calidad de conexión a internet; el equipamiento tecnológico necesario para el uso de la HSI; los sistemas de información utilizados, el soporte o tipo de tecnología utilizada por estos sistemas de información y los procesos de trabajo vinculados a estos; la dinámica de trabajo de los equipos implementadores y las estrategias desplegadas; la formación y conocimiento sobre sistemas de información en salud y la comunicación entre actores internos y externos a la organización.

Antes de analizar cada una de estas dimensiones se caracteriza brevemente a los efectores y se identifica la etapa de implementación en la que se encuentran al momento de realizar esta investigación.

El Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Ricardo Gutiérrez” (identificado como Hospital G a partir de ahora) fue inaugurado en 1954, se encuentra en diagonal 114 N° 329, entre las calles 39 y 40 de La Plata. Es un hospital general, con gran impronta materno-infantil, que, entre una variada oferta de especialidades, se destaca en Tocoginecología, Pediatría y Neonatología de baja y media complejidad. Cuenta con un total de 800 trabajadores/as, entre profesionales y no profesionales; ofrece atención ambulatoria, guardia y su estructura asistencial asegura un total de 86 camas de internación. Es un hospital escuela vinculado con la Universidad Nacional de La Plata que cuenta con residencias, prácticas finales obligatorias (PFO), rotaciones y Tecnicatura en Enfermería. Actualmente se utiliza la HSI de forma plena en 13 especialidades de atención ambulatoria y se encuentra realizando una prueba piloto de la interoperabilidad con la Red de Diagnóstico por Imágenes en el servicio de Diagnóstico por Imágenes.

El Hospital Subzonal Especializado “Elina de la Serna de Montes de Oca” (identificado como Hospital E a partir de ahora) localizado en calle 8 esquina 42 de La Plata, nace con el nombre “Casa del Niño de La Plata” en el año 1927. Es un hospital especializado, dedicado a la atención de mediana y baja complejidad de niños/as y adolescentes en múltiples especialidades. Cuenta con un total de 350 trabajadores. Provee atención ambulatoria, hospital de día y guardia pediátrica. La implementación de la HSI en este establecimiento quedó detenida en una fase de capacitación y evaluación de los procesos. Actualmente se encuentra en proceso de finalización de obras y en coordinación con el equipo de nivel central para retomar

capacitaciones y comenzar la implementación por piso (cuenta con tres pisos), una vez finalizadas las obras.

Ahora bien, teniendo en cuenta las principales características de cada establecimiento y las diferencias generales encontradas en sus experiencias, se analizan a continuación las dimensiones identificadas y sus implicancias sobre el proceso de implementación.

El espacio físico es una dimensión importante a la hora de pensar procesos de atención en el establecimiento ya que determina modos de circular y habitar el espacio y puede habilitar o interrumpir un proceso deseado. Si bien, de forma comparada, un establecimiento es más pequeño que el otro y se encuentra en mejores condiciones edilicias, las distintas personas entrevistadas remarcaron cuestiones referidas a la necesidad de obras de readecuación del espacio tanto para la mejora general de la estructura edilicia, mejorar y ampliar la conectividad como para permitir la instalación de computadoras en los puestos de trabajo. De este modo, la dimensión espacial aparece ligada al acceso y la calidad de conexión a internet y a la instalación del equipamiento tecnológico necesario para el uso de HSI. Respecto de la conexión a internet, los dos establecimientos cuentan con el servicio provisto por la Red Provincial pero, aun así, realizan contrataciones privadas para mejorar la velocidad y/o el alcance de la conectividad.

En el momento en que realizamos esta investigación ambos hospitales se encontraban en proceso de obras que alteraban momentáneamente la dinámica de trabajo de distintas áreas. La diferencia sustancial encontrada en estas dimensiones fue que mientras el Hospital E esgrimió la alteración de la actividad como uno de los principales motivos por los cuales la implementación de la HSI quedó pausada en una etapa de capacitación, el equipo del Hospital G, a pesar de identificar estas desventajas espaciales, de conectividad y equipamiento, encontró una manera de implementar avanzando por sectores estratégicos.

La falta de conectividad y sobre todo la inestabilidad de la conexión fue mencionada por todos los entrevistados como una de las principales barreras y, a su vez, es reconocida como una de las claves para garantizar el éxito en la implementación. En cuanto al acceso al equipamiento, especialmente a computadoras como principal herramienta para el uso de la HSI, se observaron diferencias entre ambos establecimientos. En el Hospital E se identifica una existencia previa de computadoras debido al uso de una historia clínica electrónica. Por el contrario, en el Hospital G, la deficiencia en equipamiento resultó una barrera que tuvo que ser abordada entre el equipo implementador local y el nivel central durante los primeros seis meses de la implementación, para poder comenzar la efectiva puesta en marcha en sectores asistenciales.⁵

⁵ Para hacer frente a las barreras de conectividad y equipamiento tecnológico y fortalecer la estrategia de Salud Digital, el MSPBA ejecutó la compra y entrega de computadoras, cámaras web y lectoras de documento nacional de identidad a efectores de salud y agilizó el proceso para mejorar y ampliar la conectividad de los establecimientos de salud provinciales.

En la misma línea, remarcamos la relevancia de los sistemas de información existentes, el soporte o tipo de tecnología que utilizan y los procesos de trabajo vinculados a estos sistemas. Se observa que ambos establecimientos utilizan un sistema informático del Ministerio para la gestión de pacientes, turnos y estadísticas. En un primer momento, este sistema es identificado por los entrevistados como una barrera a la hora de implementar un nuevo sistema debido a los procesos de trabajo establecidos alrededor de la herramienta preexistente, suscitando resistencias por parte del personal administrativo vinculadas a la costumbre de uso y a la duplicidad de registros que supone inicialmente su reemplazo. Sin embargo, en el Hospital G se observa que a medida que se impulsa el uso de la HSI por áreas administrativas, las ventajas que trae aparejada esta herramienta es percibida por las y los trabajadoras/es. A su vez, el reemplazo progresivo de la herramienta anterior por la HSI, también permitió avanzar con la evolución de historias clínicas electrónicas por parte de profesionales de la salud, que hasta el momento concentraban sus registros en ficheros de papel, sistemas digitales propios por especialidad o bien carecían de registros.

En el caso del Hospital E, al uso del sistema informático administrativo se suma la implementación previa de una historia clínica electrónica que contrató de forma privada. Los entrevistados remarcan la reciente adecuación de procesos de trabajo vinculada a estas dos herramientas informáticas, junto a la necesidad de migración de datos de un sistema a otro, como otro de los motivos por los cuales no se avanzó en el uso de la HSI. Si bien desde el establecimiento se reconocen los beneficios y el carácter transformador del sistema de salud que aporta la HSI como herramienta integral y transversal a todas las instituciones, se considera necesario el aporte de novedades a los procesos actuales como condición de implementación.

Aquí es donde cobra relevancia la existencia de un equipo implementador local y las acciones que despliegan en el marco de la implementación. El objetivo de la conformación de un equipo local es el de generar una apropiación del proyecto por parte de las y los trabajadoras/es del establecimiento que pueda traducirse en capacidad instalada para profundizar la estrategia de implementación inicial en la que los equipos del nivel central acompañan más de cerca. Se trata de trabajadoras/es propias/os de cada institución repensando los sistemas de información dentro de un hospital, analizando los procesos en cada tarea, detectando inconvenientes en el uso de esta nueva herramienta, generando alternativas y estrategias para adaptar la implementación.

En el Hospital G observamos que la implementación se vio motorizada y pudo ser sostenida en el tiempo a partir del

trabajo continuado de este equipo implementador local. Se destaca que está formado por siete personas de distintas disciplinas (administración, sociología e informática) que realizan actividades y discuten estrategias de implementación de forma coordinada, con el acompañamiento de la dirección del hospital. Desde su constitución, en abril del 2022, el equipo se reúne semanalmente, despliega estrategias de implementación planificadas, genera sus propias herramientas de relevamiento, y capacita y genera acuerdos con representantes de otras áreas y servicios.

En el caso del Hospital E existe un equipo local de tres personas formado por un directivo, una persona a cargo de área de admisión y consultorios y una persona a cargo del área de sistemas. Como se dijo anteriormente, en este hospital no se alcanzó por el momento una instancia de puesta en marcha de la HSI. En este caso, las estrategias desplegadas se centraron en la evaluación inicial de la herramienta y en el análisis de los procesos de trabajo para planificar un reemplazo de las herramientas digitales que utilizan actualmente e incluso se evaluaron posibilidades de migración de datos de la historia clínica electrónica. El equipo no manifestó tener encuentros institucionales propios, por fuera de los establecidos para el trabajo conjunto con el equipo implementador central.

En ambos casos se observa que la superposición de tareas de implementación con otras tareas que cada miembro cumple en el establecimiento dificulta y retrasa el proceso y, en algunos casos, opera como resistencia por parte de las/os mismas/os trabajadoras/es que conforman estos equipos. En este punto se evidencia que la falta de incentivo al personal que participa de estas tareas puede significar una barrera. Este hallazgo se ve reforzado al observar que, en la fase inicial de implementación en el Hospital G, una de sus integrantes contó con una beca de incentivo⁶ que aportó a que se convirtiera en referente del proceso y coordinara el equipo de trabajo. Si bien podemos destacar otros factores centrales como el perfil, la formación, el acompañamiento por parte de la dirección y la consolidación de un equipo de trabajo, la definición de un rol y recibir un incentivo acompaña la consolidación de estas figuras.

Otro factor que acompaña la consolidación de perfiles implementadores es la dimensión formativa. Se destacan las formaciones desplegadas por la Dirección de Salud Digital, como, por ejemplo, la capacitación para implementadores y la Diplomatura en Salud Digital a través del Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA) de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara.

La comunicación es otra dimensión clave del proceso. Por un lado, el intercambio que se genera en los espacios de seguimiento/soporte con el equipo de nivel central permite compartir y resolver problemáticas que se dan en el proceso de implementación e identificar requerimientos

⁶ Beca de incentivo de nueve meses de duración, otorgada por ARPHAI-CIETI (Centro Interdisciplinario de estudios en Ciencia, Tecnología e Investigación).

que surgen del uso del sistema. Por otro lado, desde el MSPBA se brinda información, tanto para los equipos implementadores como a usuarios finales, con las actualizaciones del sistema, manuales y videotutoriales, y sobre instancias formativas. Por último, es un factor fundamental la comunicación que se establece al interior del efector, en la que se transmite a los y las trabajadores/as el avance y las novedades de la implementación en el establecimiento y la información requerida para poder utilizar el sistema.

También se observó en el caso del Hospital G que se desplegaron estrategias de comunicación para transmitir a la ciudadanía los cambios en la organización del trabajo en la admisión y en la consulta teniendo en cuenta la incorporación de la HSI en los servicios. Por ejemplo, en el caso de médicos/as que piden comprensión cuando vuelven a preguntar datos antiguos porque “están aprendiendo a usar un sistema nuevo y tienen que volver a cargar toda la información”, o en el caso de las/os

trabajadoras/es de admisión, cuando explican que ahora con HSI tienen que anunciarse para que confirmen el turno y luego ir al consultorio, proceso que les permite tener actualizada la cobertura de obra social.

Se destaca también la existencia de otros espacios de trabajo y reflexión que contemplan lo formativo y lo comunicacional. Por un lado, los encuentros virtuales llamados Haciendo Historia de Salud Integrada en los que se convoca a equipos implementadores y a distintos equipos de salud usuarios de la HSI para presentar e intercambiar pareceres sobre determinados procesos y/o funcionalidades de la plataforma. Por otro lado, los encuentros presenciales donde se propicia el intercambio entre distintos espacios de trabajo acerca de los desafíos y las transformaciones que trae aparejada la Salud Digital (por ejemplo, el Congreso de Salud Provincial, el Encuentro de Implementadores Provinciales o el Foro de Salud Digital⁷).

Ds/Cn

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

A partir de los resultados de esta investigación observamos que la heterogeneidad y complejidad de los establecimientos de salud da lugar a escenarios de implementación diversos. Frente a esta diversidad, la metodología de trabajo demuestra ser flexible y capaz de adaptarse, siempre que no existan limitaciones estructurales o barreras técnicas —como la falta de infraestructura o de estándares de interoperabilidad— que lo impidan. Es en el diálogo con los actores involucrados, en el intercambio cotidiano y en el seguimiento conjunto, donde la metodología se redefine y cobra sentido. Así, lejos de ser una receta fija, se configura como una estrategia en permanente ajuste, alimentada por las dinámicas propias del proceso de implementación.

Finalizada la investigación creemos que una de las limitaciones, y como desafío a futuro, es incorporar en próximas investigaciones una selección de establecimientos más amplia, que posibilite agregar dimensiones de diferenciación para mejorar la validación de la hipótesis de estudio. Por ejemplo, sería deseable ampliar el universo geográfico (AMBA⁸ en contraste con el interior de la provincia), de especialización de los hospitales (odontológicos, agudos, de atención general, pediátricos, etc.) y la complejidad/área de influencia (subzonal, zonal e interzonal).

Si bien no estamos ante la presencia de una muestra significativa que pueda dar cuenta de resultados concluyentes, sí asistimos al análisis de dos casos muy diferenciados en cuanto a características institucionales, toma de decisiones y las consecuencias directas sobre la implementación de la HSI. Encontramos diferencias sustanciales en la comparación de los dos establecimientos, y si bien podríamos inferir que el avance sería más sencillo en el Hospital E considerando que es un establecimiento de menor dimensión y que contaba con experiencia en el uso de una historia clínica electrónica, fueron otras las dimensiones que tomaron mayor relevancia al momento de la implementación de HSI.

En ambos hospitales notamos que, a pesar de contar con la conectividad a Internet provista por la Red Provincial, los servicios terminan contratando proveedores privados para mejorar la calidad y velocidad de la conexión. Esto genera gastos adicionales por un servicio que cubre el presupuesto de la provincia y podría poner en peligro el resguardo de la información. Creemos que esto se debe a la falta de una política de redes de la repartición centralizada por el MSPBA. En una próxima investigación sería deseable profundizar respecto de las características y limitaciones de la conectividad que permitan detectar si los inconvenientes se deben al alcance de la Red Provincial o a las redes internas de los establecimientos.

⁷ Todos estos ejemplos son encuentros que se realizaron durante la investigación, espacios donde se compartieron experiencias y avances sobre Salud Digital y la implementación de sistemas de información en salud.

⁸ Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) está conformada por los distritos de Ciudad de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires, incluyendo 40 municipios: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación, Ezeiza, Florencio Varela, Gral. Las Heras, Gral. Rodríguez, Gral. San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, La Plata, Lanús, Lomas de Zamora, Luján, Malvinas Argentinas, Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, Pilar, Presidente Perón, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López y Zárate.

En este punto es importante destacar el riesgo que implica para la implementación de un sistema de información digital no contar con la infraestructura tecnológica necesaria. Contar con equipamiento y conectividad que acompañe este proceso es fundamental para evitar las frustraciones y allanar el trabajo de los equipos ante las resistencias propias a la transformación de procesos.

En el caso del Hospital G la implementación avanzó con fluidez siendo un efector con mayor complejidad edilicia y sin precedentes en el uso de sistemas de una historia clínica digital. Es decir que, como no contaba con la digitalización de estos procesos, significó un avance cualitativo importante para sus registros, antes concentrados en ficheros de papel y un sistema de carga de datos sólo administrativo. Por el contrario, el Hospital E contaba con la existencia de un sistema de historia clínica electrónica que funcionó como un factor obstaculizador para la metodología de implementación analizada, que no cuenta con una guía clara para su implementación en estos escenarios y se encuentra bajo evaluación la posibilidad de interoperar o migrar los datos para esta transición. A su vez, la reciente implementación de esta herramienta implicó un cambio organizacional para el hospital, ya que requirió un importante esfuerzo institucional en términos de carga de datos, adaptación y capacitaciones. Actualmente, el sistema resulta útil y eficaz para el equipo.

Deducimos entonces que la existencia previa de sistemas de información y procesos de trabajo digitalizados puede funcionar como una barrera a la hora de incorporarse una nueva herramienta. Se sugiere tomar la experiencia de implementación en el Hospital E para adaptar la metodología a establecimientos que ya cuenten con otros sistemas de historia clínica electrónica.

Por otro lado, contar con personal con experiencia en la implementación de sistemas de información representa una ventaja teniendo en cuenta que puede aportar conocimiento para robustecer el proyecto, repensar procesos y funcionalidades. También resulta una oportunidad para los equipos de trabajo evidenciar distintas formas de resolver procesos frente a una herramienta digital. Esto puede resultar formativo para los mismos actores en el sentido de percibir cómo las características de los sistemas de información (desde su desarrollo hasta su implementación y uso) ordenan estos procesos de una forma específica y habilitan diferentes prácticas y sentidos sobre la atención y la concepción general de la salud.

A su vez, implementar un nuevo sistema de información se transforma en una oportunidad para revisar y transformar los procesos establecidos y, sobre todo, si se encuentran acompañados de otras políticas integrales y acuerdos que acompañan esta estrategia de salud digital. Creemos que quienes son susceptibles de apropiarse de esta oportunidad son los equipos implementadores locales. Es a través de ellos que la implementación avanza y se robustece, por lo cual nos parece fundamental reforzar la recomendación de jerarquizar el rol de estos equipos,

eligiendo cuidadosamente los perfiles que puedan ser responsables de estas tareas de forma exclusiva, ya que creemos que esto puede impactar en el ritmo del avance y el compromiso con la tarea.

En la comparación de los dos equipos de implementadores locales, advertimos que la posibilidad de uno de ellos de contar con un perfil remunerado por ARPHAI para acompañar la implementación, motorizó la conformación de este equipo y redundó en el avance de la misma.

En esta línea, consideramos que implementar la HSI no sólo necesita la conformación de un equipo que trabaje exclusivamente en esta tarea de forma cotidiana, sino que también supone nuevas tareas o incluso nuevos puestos de trabajo dentro de la institución. A modo de ejemplo, mencionamos una experiencia que se dio en la fase de conformación de los equipos implementadores locales, donde en algunos establecimientos se reubicaron a becarios que hasta ese momento se encontraban en las postas sanitarias que funcionaban como vacunatorios durante la emergencia de COVID-19 y que, cuando su tarea en dichos espacios terminó, el MSPBA asignó a algunos de ellos para la implementación de HSI. En este sentido puede resultar interesante medir el impacto de esta estrategia y continuar fomentando otras estrategias de incorporación de personal abocado a tareas de transformación para la salud digital.

A su vez, si los equipos implementadores locales estructuran y sistematizan el conocimiento acumulado puede resultar en la construcción de una herramienta que permita socializar con otros efectores que se encuentren en etapas anteriores del proceso. Entonces, una propuesta concreta consiste en crear más espacios de intercambio entre equipos para dar y recibir el impulso positivo de la implementación exitosa.

El material formativo disponible en la plataforma EVA es mencionado por algunos entrevistados en relación con su utilidad en la tarea cotidiana. Destacamos la importancia de reforzar la formación permanente de dichas personas ya que tanto la HSI en particular como la política de salud digital en general están en construcción y actualización constante, y se corre el riesgo de dejar obsoletos los conocimientos adquiridos en el proceso.

En lo que respecta a las aptitudes de las y los trabajadoras/es que deben aprender a usar un sistema informático nuevo, creemos que es necesario no dar por sentado el conocimiento informático, ya que varía notablemente según edad, nivel educativo alcanzado o puesto de trabajo/ocupación. Aportamos como sugerencia contemplar el potencial de la realización de encuesta sobre alfabetización digital como herramienta de relevamiento previa que permita establecer el nivel de conocimientos informáticos para planificar el avance de la implementación y detectar necesidades de formación, antes de comenzar con la implementación propiamente dicha.

Queda en evidencia la necesidad de profundizar el proceso de investigación incorporando otras dimensiones de

análisis. Sería valioso incorporar la mirada de los equipos técnicos y de desarrollo al entramado de actores que intervienen en la implementación de la HSI. Estos perfiles, con conocimiento sobre la estructura de datos, la arquitectura del sistema y estándares de interoperabilidad, pueden aportar claridad al proceso y analizar el impacto de contar (o no) con servidores locales en cada hospital. Además, su rol es clave para traducir las necesidades de los equipos de salud en desarrollos concretos, mejorando la adaptabilidad y el alcance de la herramienta. Esta inclusión permitiría abordar como posible obstáculo la vacancia de recursos humanos con formación en informática en salud.

Otra mirada valiosa a incorporar sería la de usuarias/os del sistema de salud para conocer su perspectiva y experiencia, si se considera que uno de los objetivos de la HSI es mejorar la atención centrada en las personas. En este sentido sería interesante fomentar investigaciones que analicen el impacto de la implementación de la HSI en la atención y la gestión hospitalaria.

Creemos también que sería necesario tratar la dimensión relaciones de poder que se establece al interior de las instituciones indagando, por ejemplo, en la adherencia de los distintos actores de la institución a la estrategia de salud digital, sobre todo el rol de las jefaturas de servicio y las direcciones ejecutivas, médicas y administrativas. Del mismo modo, sería un desafío analizar de qué manera la ciudadanía podría ser un partícipe activo para ayudar a mejorar los procesos, reclamando que su información de salud se encuentre disponible para la continuidad en la atención.

El proceso de implementación de la HSI se fortalece y madura con cada nueva experiencia, revelando desafíos y aprendizajes. Aunque su despliegue inicial se ha centrado en la atención ambulatoria, avanzar en la implementación de otros módulos como internación, guardia, referencia y contrarreferencia, será clave para concretar la integralidad que propone la herramienta.

Es por este desarrollo continuo, de carácter abierto y participativo, que quienes logran apropiarse de la herramienta se animan a expresar sugerencias y exigencias para enriquecer su práctica. En este sentido, sobresale el aporte que surgió en algunas entrevistas realizadas a usuarios finales que tuvo que ver con la necesidad de retroalimentación; es decir, que se pueda contemplar el acceso a los datos (estadísticas) de producción, para la micro y meso gestión, y también, que se tengan en cuenta desarrollos específicos por especialidad, tanto de lenguaje como de reportes para, por ejemplo, contar con la posibilidad de un reporte puntual de la medicación para poder priorizar y ordenar los pedidos a la farmacia.

Para cerrar, entendemos que la metodología de implementación de la HSI implica un modo de trabajar en constante articulación de actores diversos, lo que supone en sí mismo un desafío que cobra mayor relevancia en organizaciones que se encuentran fuertemente atravesadas por la fragmentación interna por lo que resulta

un desafío continuar pensando formas de trabajar coordinadamente, repensando y adaptando las estrategias para garantizar el avance de esta política pública de salud.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Resumen Ejecutivo: Plan Quinquenal de Salud [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2023 [Acceso oct 2023]. Disponible en: <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/dL66ko4XzA2im8r>
2. Fernández A, Oviedo E. Salud electrónica en América Latina y El Caribe: avances y desafíos [Internet]. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010. [Acceso oct 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8268c282-72f9-4a49-8230-57955f9807bf/content>
3. ARPHAI. Proyecto ARPHAI Ciencia de Datos para detección temprana de potenciales brotes epidémicos y pandémicos post COVID-19 Argentinean Public Health Research on Data Science and Artificial Intelligence for Epidemic Prevention. Investigación evaluativa sobre el estado de avance de la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE). Buenos Aires: FLACSO, 2022.
4. OMS. Proyecto de Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Acceso oct 2023] Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/200067-lb-full-draft-digital-health-strategy-with-annex-cf-6jan20-cf-rev-10-1-clean-sp.pdf?sfvrsn=4b848c08_2
5. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Anexo Resolución 189/2018, Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024 [Internet]. Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, 2018. [Acceso oct 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estrategia-nacional-de-salud-digital_resolucion_189_2018.pdf
6. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2014. [Acceso oct 2023]; 112(1):55-58. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf>
7. Schlemenson A. La perspectiva ética en el análisis organizacional. Buenos Aires: Paidós; 1990.
8. Martín-Crespo Blanco M., Salamanca Castro A. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación [Internet]. 2007. [Acceso oct 2023]; no 27. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
9. Verd JM, Lozares C. Introducción a la investigación cualitativa: fases, métodos y técnicas. Madrid: Síntesis; 2016.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución Internacional 4.0

Cómo citar este artículo:

Pesci SA, Pinco SG, Spolita MJ, Zappa L. Metodología de trabajo en la implementación de la Historia de Salud Integrada en la provincia de Buenos Aires en dos establecimientos de dependencia provincial. Salud Publica [Internet]. 2026 Feb [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.