

Implementación de la Historia de Salud Integrada (HSI) en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica: aprendizajes, resultados y desafíos (período 2024-2025)

Implementing the Integrated Health Record (IHR) in the Sor María Ludovica Specialized Pediatric Interzonal Acute Hospital: lessons learned, results, and challenges (2024-2025)

Au

Patricia Carruitero ¹
Gustavo Sastre ¹
Leticia Banegas ¹
Laura Diazzi ²
Victoria Rubbini ²

Licenciada en Economía
Médico Pediatra
Traductora Pública Nacional de Inglés
Contadora Pública
Licenciada en Administración

¹ Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica", Argentina
² Secretaría General del Gobierno de la provincia de Buenos Aires, Argentina

patriciabcarruitero@gmail.com

Rs

RESUMEN

La digitalización de los registros en salud conforma una herramienta estratégica para mejorar la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y la gestión hospitalaria. En este marco, la Historia de Salud Integrada (HSI) comenzó a implementarse en la provincia de Buenos Aires a partir del año 2021, constituyendo un dispositivo clave para la interoperabilidad de datos en el sistema público de salud. El presente artículo documenta la experiencia del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica" en la implementación de la HSI, en el período 2024-2025, en articulación con el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Se utilizó un enfoque metodológico de estudio de caso cualitativo, complementado con análisis cuantitativos, a partir de datos operativos del sistema, documentos institucionales y entrevistas informales a usuarios clave. El proceso de implementación se organizó en cuatro etapas: análisis de la herramienta, definición de criterios, planificación y puesta en marcha y monitoreo con ajustes progresivos. Los resultados muestran que, al mes de abril de 2025, se alcanzó la implementación del 80% de la atención ambulatoria, el 100% del servicio de emergencias y el 5% del servicio de internación, con más de 29.000 pacientes empadronados y más de 22.000 historias clínicas registradas.

Entre los principales aprendizajes se destacan el compromiso institucional de la Dirección del Hospital, la necesidad de acompañamiento permanente en la puesta en marcha, la capacitación continua y la importancia del monitoreo para resolver obstáculos en tiempo real. Asimismo, se identificaron como Buenas Prácticas la implementación progresiva por procesos, la adaptación de capacitaciones a cada servicio, la comunicación con la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital del Ministerio de Salud para adecuar la herramienta a un entorno pediátrico y la generación de bases de datos complementarias para el seguimiento.

Se concluye que la experiencia de implementación de la HSI en el Hospital "Sor María Ludovica" constituye una Buena Práctica en salud, al demostrar la viabilidad de un proceso de transformación digital progresivo, participativo y sostenible, aún en contextos con limitaciones tecnológicas y organizacionales. Su sistematización aporta al conocimiento de la institución y ofrece un modelo replicable para otros hospitales de la red pública.

Palabras clave: Registros Electrónicos de Salud; Sistemas de Información en Hospital; Hospitales Pediátricos; Práctica Institucional; Salud Digital

Ab

ABSTRACT

Digitalization of health records is a strategic tool to improve quality of care, patient safety, and hospital management. Within this framework, the implementation of the Integrated Health Record (IHR) in the province of Buenos Aires began in 2021, constituting a key tool for data interoperability in the public health system. This article describes the experience of the Sor María Ludovica Specialized Pediatric Interzonal Acute Hospital implementing the IHR during the period 2024-2025, in collaboration with the Ministry of Health of the province of Buenos Aires.

A qualitative case study approach was used, complemented by quantitative analyses based on operational system data, institutional documents, and informal interviews with key users. The implementation process was organized into four stages: tool analysis, definition of criteria, planning and implementation, and monitoring with progressive adjustments. Results show that, by April 2025, outpatient care had reached 80% implementation, emergency services 100%, and inpatient care 5%, with more than 29,000 registered patients and more than 22,000 medical records.

Among the main lessons learned are the institutional commitment of the Hospital Directorate, the need for ongoing support during implementation, continuous training, and the importance of monitoring to solve problems in real time. Likewise, progressive implementation by processes, the adaptation of training to each service, communication with the Provincial Directorate of Statistics and Digital Health of the Ministry of Health to adapt the tool to a pediatric setting, and the development of complementary databases for monitoring were identified as good practices.

This experience constitutes a good practice in healthcare, as it demonstrates the feasibility of a progressive, participatory, and sustainable digital transformation process, even in contexts with technological and organizational constraints. Its systematization contributes to institutional knowledge and offers a replicable model for other hospitals in the public health network.

Keywords: Electronic Health Records; Hospital Information Systems; Hospitals, Pediatric; Institutional Practice; Digital Health

In

INTRODUCCIÓN

Los registros electrónicos en salud son sistemas digitales que permiten almacenar y gestionar la información médica de los pacientes de manera eficiente. Como establece la Organización Panamericana de la salud (1. p. 2) “(...) es fundamental poder tener acceso inmediato a los datos de los pacientes en un solo lugar, en el momento oportuno y en el formato correcto, sobre todo en el caso de los pacientes más vulnerables, para poder dar una respuesta rápida y coordinada. Los registros electrónicos de salud completos e interoperables permiten el acceso e intercambio de datos en todo el sistema de salud pública”. La Historia de Salud Integrada (HSI) es una herramienta digital que comenzó a implementarse en la provincia de Buenos Aires y en otras jurisdicciones de la Argentina a principios del año 2021(2).

Este artículo se enmarca en la descripción de la estrategia de implementación de la Historia de Salud Integrada como Buena Práctica, concibiéndola como una experiencia significativa concreta al interior de un hospital pediátrico. Como tal, es parte del conocimiento organizacional, constituyéndose en un proceso de mejora continua que es relevante sistematizar para ser compartida y replicada, para fortalecer las prácticas institucionales (3).

El Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”, conocido popularmente como Hospital de Niños, constituye un centro de referencia de mediana y alta complejidad en la provincia de Buenos Aires, Argentina, con alcance también en países limítrofes. Su misión se orienta a la asistencia integral de niñas, niños y adolescentes, incorporando acciones de prevención, detección temprana, promoción y rehabilitación de la salud, bajo un enfoque centrado en la familia y en el reconocimiento del derecho a la salud de las infancias (4).

Fundado en 1889 e inaugurado en 1894, el hospital ha transitado un proceso de transformación que refleja la evolución de las políticas sanitarias: desde un modelo inicial basado en la beneficencia, característico de fines del siglo XIX, hacia la actual concepción de la salud como derecho universal (4).

Dependiente de la Región Sanitaria XI¹ del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el hospital se ubica en la ciudad de La Plata. En el año 2023 registró 192.268 consultas, 12.321 egresos, 60.723 consultas de guardia y 1.850 cirugías, abarcando más de 40 especialidades médicas (4).

En cuanto al equipamiento, dispone de una infraestructura tecnológica de alta complejidad, diseñada para garantizar la cobertura integral de diversas especialidades médicas.

Entre los dispositivos más relevantes se destacan el tomógrafo computado y el resonador magnético, fundamentales para el diagnóstico por imágenes de precisión. Asimismo, se incorporan sistemas de laparoscopia y endoscopia que posibilitan procedimientos mínimamente invasivos, junto con equipos de radioscopía, craneótomo y fibrolaringoscopia, esenciales para la práctica quirúrgica especializada. En el ámbito de cuidados críticos, el hospital cuenta con respiradores de alta frecuencia e incubadoras de última generación, lo que asegura la atención de pacientes en estado de vulnerabilidad extrema, incluyendo neonatos. Complementariamente, se dispone de tecnologías de monitoreo y evaluación funcional, tales como electroencefalograma, ecodoppler color y ergometría, que permiten un abordaje integral de la actividad neurológica, vascular y cardiológica (4).

El hospital se distingue asimismo por su carácter de hospital-escuela. Ofrece 53 programas de residencia (28 básicas y 25 posbásicas), con la participación de 31 coordinadores docentes y 19 jefes de residentes, lo que lo convierte en un espacio formativo de relevancia para la pediatría argentina (4).

Entre sus unidades complementarias se destacan:

- Oficina de Comunicación a Distancia (OCD): dedicada a la medicina a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación.
- Instituto de Desarrollo de Investigaciones Pediátricas (IDIP): centro asociado a la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, orientado a la investigación traslacional.
- Laboratorio de Simulación Clínica e Innovación Tecnológica: integrado a la Red Provincial de Centros de Simulación, destinado a la capacitación continua de los equipos de salud (4).

OBJETIVOS DEL TRABAJO

El presente trabajo tiene como objetivo documentar y compartir la experiencia del hospital en la implementación de la HSI, enmarcada en una estrategia impulsada por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (5). Asimismo, se procura sistematizar esta experiencia como una Buena Práctica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la planificación y las etapas de implementación de la HSI en un hospital de alta complejidad pediátrica.

¹ Comprende los municipios de Berisso, Brandsen, Cañuelas, Castelli, Chascomús, Dolores, Ensenada, General Belgrano, General Paz, La Plata, Magdalena, San Miguel del Monte, Pila, Presidente Perón, Punta Indio, San Vicente y Tordillo; y desde finales del año 2009 se incorpora el partido de Lezama, creado dentro del territorio de Chascomús.

- Visibilizar los aprendizajes institucionales generados en torno a la reorganización de procesos, el trabajo interdisciplinario y el uso de la HSI.
- Identificar y sistematizar las buenas prácticas desarrolladas durante el proceso, que puedan ser replicables en otras instituciones del sistema de salud.

- Exponer los resultados alcanzados en la implementación.

Exponer los principales desafíos técnicos, administrativos y organizativos que surgieron durante la implementación y las estrategias adoptadas para abordarlos.

Em

ENFOQUE METODOLÓGICO

Para el presente trabajo, se utilizó el estudio de caso cualitativo con integración de datos cuantitativos. Este enfoque permitió una comprensión en profundidad de los procesos, decisiones, actores y resultados involucrados en la situación específica de implementación en el hospital, con sus particularidades organizacionales, tecnológicas y humanas.

El trabajo, además, se inscribió dentro de un enfoque cualitativo-descriptivo, complementado con elementos de análisis cuantitativo, a partir de datos operativos de uso del sistema, indicadores de avance y matrices de seguimiento desarrolladas por el equipo implementador.

Técnicas utilizadas:

- Análisis documental: revisión y sistematización de documentos internos (manuales, planificaciones, instructivos, reportes de usuarios, bases de datos de seguimiento, formularios de carga, etc.)² (2).
- Entrevistas no estructuradas y feedback informal con usuarios clave, médicos, enfermeros, personal administrativo y autoridades, especialmente durante las capacitaciones, acompañamientos en la implementación y reuniones de avance (6, 7).
- Análisis de datos operativos: registros del equipo implementador, reportes del sistema HSI y del tablero de intranet Qlik del Ministerio de Salud, como evidencia del grado de implementación alcanzado³.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

La implementación de la HSI en el hospital se llevó adelante bajo un enfoque de planificación estratégica progresiva, articulada con el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y en coordinación con los distintos servicios hospitalarios. Cabe aclarar que previo a este proceso, durante el año 2022, se había aplicado una mecánica de implementación que consistía en la realización de capacitaciones a cargo del equipo del Ministerio de Salud y de actividades de puesta en marcha por parte del personal designado por el hospital en aquel momento. Esta instancia alcanzó parcialmente a la consulta ambulatoria del Servicio de Consulta Externa y se extendió a las

agendas de teleconsulta de algunas especialidades médicas a partir de septiembre de 2023.

Posteriormente, en febrero de 2024, la Dirección Ejecutiva del establecimiento decidió reconducir la implementación a partir de la definición de una **estructura organizativa interna a cargo del Proyecto de Implementación de la HSI** en el hospital, la cual implicó la siguiente definición de actores y responsabilidades para llevar a cabo dicho proceso:

Dirección del proyecto: se trata de la instancia más alta de la estructura de gobernabilidad del proyecto y está formada por personas que tienen autoridad para tomar decisiones de alto nivel. Para el caso del hospital es la Dirección Ejecutiva. Sus funciones son:

- Asignación de las personas responsables operativas del proyecto.
- Aprobación del esquema general del proyecto de implementación.
- Visión de lo que desea realizar y transmitirla a todo el equipo.
- Provisión y autorización del uso de los recursos necesarios para la ejecución del proyecto.
- Autorización de cambios al alcance original del proyecto.
- Resolución de conflictos y asuntos o incidencias que están más allá del nivel de responsabilidades operativas del proyecto.
- Establecer acuerdos en torno a las etapas y el funcionamiento del proceso de implementación.
- Contribuir a generar consensos en torno al avance operativo de la implementación.

Equipo coordinador de la implementación: se conforma por las personas designadas por la Dirección Ejecutiva, el equipo de la Oficina de Economía y Gestión en Salud del hospital y dos profesionales expertas en gestión pública de la Secretaría General del Gobierno de la Provincia. Se caracterizan por poseer una visión general del desarrollo del proyecto, conocer las necesidades a ser atendidas por las personas que van a utilizar la HSI y los objetivos a ser alcanzados acorde a los características y requerimientos propios de la organización. Sus funciones son:

² Registros del Equipo Implementador febrero 2024-abril 2025 [Base de datos propia].

³ Reportes del Sistema HSI [Base de datos propia].

- Relevar y analizar las características particulares de las funcionalidades de la HSI que requieren los distintos servicios de acuerdo a su área de interacción específica con la herramienta.
- Estudiar las características y requerimientos propios de la organización.
- Elaborar propuesta de implementación.
- Gestionar el desarrollo de la implementación.
- Identificar y priorizar las funcionalidades imprescindibles a desarrollar en la herramienta para el funcionamiento adecuado de la misma.
- Relevar e identificar los requisitos técnicos y materiales para la implementación.
- Responder y atender a las dudas o problemas que surgen durante el proceso de desarrollo de la implementación.
- Ordenar y priorizar las tareas para alcanzar los objetivos de la mejor forma.
- Realizar el seguimiento y monitoreo de los avances de la implementación.
- Formular propuestas de mejora y observaciones a las funcionalidades de la HSI, a través de la mesa de ayuda online⁴ establecida por el Ministerio de Salud.

DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

De acuerdo a Tobar (8 p. 90) “los hospitales modernos son organizaciones especiales y difíciles de comparar con cualquiera otra. Desde un punto de vista sanitario, se los puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversos extractos sociales que acuden por diversos motivos o patologías. Desde un punto de vista organizativo son plantas multiproducto, pero al mismo tiempo proveen servicios a personas”. Por lo que la atención médica difiere según el modo de ingreso del paciente al hospital y, desde esta perspectiva, el plan de implementación se organizó en distintos procesos:

- Procesos de Atención Ambulatoria.
- Procesos de Atención en la Guardia.
- Procesos de Atención en Internación.
- Procesos de Atención en los Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Esta distinción de la atención de la salud obedece a que los procesos de trabajo difieren e involucran diferentes recursos productivos, tanto materiales, físicos como de personal, aunque en algunas circunstancias pueden estar compartidos entre los distintos servicios del hospital.

La **Atención Ambulatoria** se caracteriza por no requerir hospitalización. Incluye consultas médicas, estudios de

diagnóstico, tratamientos, procedimientos menores y rehabilitación. Puede involucrar médicos, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, entre otros profesionales. Cabe aclarar que en este documento nos referiremos a la atención realizada en consultorio por los diferentes servicios del hospital.

La **Atención en la Guardia** incluye la atención que recibe el paciente las 24 horas de un día, tanto por situaciones de urgencia como de emergencia.

La **Atención en Internación** constituye una modalidad asistencial del sistema de salud destinada a personas que, debido a la gravedad o complejidad de su condición clínica, requieren permanencia hospitalaria para recibir cuidados médicos, de enfermería y tecnológicos continuos, monitoreo sistemático y/o intervenciones diagnósticas o terapéuticas que no pueden realizarse en forma ambulatoria (9).

Los **Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico** son fundamentales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades, e incluyen a la atención de los servicios de Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Farmacia.

ETAPAS DEFINIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

La estrategia propuesta por el equipo implementador, ajustado y aprobado por la Dirección Ejecutiva del hospital, abarcó etapas que se fueron sucediendo en forma consecutiva y secuencial y, en otros casos, en forma simultánea.

- Etapas 1- Análisis de la herramienta informática.
- Etapas 2- Actividades previas a la implementación.
- Etapas 3- Planificación y ejecución de la implementación.
 - 3.1 Configuración y carga del backoffice institucional.
 - 3.2 Relevamiento preliminar con el responsable del servicio/especialidad del proceso alcanzado.
 - 3.3 Capacitación en el uso de las funcionalidades de la HSI de acuerdo a los roles del personal afectado al proceso.
 - 3.4 Carga del backoffice del servicio/especialidad.
 - 3.5 Puesta en marcha.
- Etapas 4- Seguimiento de la implementación: monitoreo y ajustes a la implementación.

El esquema de implementación fue aplicado a los procesos de Atención Ambulatoria y de Atención en Guardia, quedando para una instancia posterior de implementación los módulos restantes⁵, en algunos casos por falta de conectividad y de equipamiento en el establecimiento, y en otros debido a que la herramienta de HSI se encuentra en constante desarrollo.

⁴ Servicio digital centralizado (también conocido como help desk) que brinda soporte técnico y atención a usuarios. Su función principal es recibir, gestionar y resolver solicitudes relacionadas con problemas técnicos, fallas en sistemas, consultas sobre herramientas digitales o interrupciones de servicio. Disponible en: <https://sistemas.ms.gba.gov.ar/soporteshc/>

⁵ En la Sala de Internación de Cirugía Cardiovascular se implementó HSI a modo de poder evaluar en tiempo real la funcionalidad de “Internación” de la herramienta.

DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS

Etapas 1- Análisis de la herramienta informática

- Conocimiento y análisis en términos generales de las funcionalidades y los distintos módulos de la HSI, en cuanto al registro de pacientes, la gestión de turnos de consulta ambulatoria, la administración de la Historia Clínica, la gestión de la internación, la administración de camas, entre otros, a partir de la revisión de los manuales de uso⁶ y de los tutoriales, como así también a partir del uso en modo prueba de la plataforma HSI en los distintos módulos y roles y de las capacitaciones recibidas por parte del equipo implementador del Ministerio.
- Análisis en detalle de las funcionalidades y módulos de la HSI vigentes, dado que la herramienta está en desarrollo y son frecuentes las actualizaciones. En particular, se revisó la versión de release de la HSI en modo prueba y en modo productivo, como así también los últimos releases publicados⁷ referidos a las funcionalidades a implementar.

Etapas 2- Definición de criterios previos a la implementación

Definición de los criterios de armado de estructura y backoffice de sectores del hospital. La categorización de la institución en “establecimiento hospitalario”, que es la que le corresponde al hospital, implicó la consideración de su estructura orgánico-funcional dentro de las unidades jerárquicas que define el sistema, la creación de sectores y la asignación de especialidades. Asimismo, se acordaron y definieron criterios para la creación y denominación de los sectores relativos a consultorios como internación. Por ejemplo, para los consultorios se incluyeron referencias físicas para facilitar la identificación y ubicación dentro de la compleja estructura edilicia del hospital, considerando que el mismo se encuentra emplazado en las calles 65 y 66 entre las calles 14 y 15 con cuatro construcciones ensambladas, más los consultorios externos ubicados en IDIP, en la calle 63 entre 16 y 17.

A tal fin se establecieron:

- Criterios para la denominación de unidades jerárquicas, sectores, consultorios y agendas.
- Requerimientos de adaptación de la herramienta formulada por el sistema de tickets definido por el Ministerio de Salud. Las primeras observaciones arrojaron la inclusión de datos de identificación y contacto de los responsables o adultos que concurren junto con los pacientes menores de edad.

Etapas 3- Planificación y ejecución de la implementación

- Definición del plan de implementación en función de la estrategia de abordaje aprobada por la Dirección del Hospital, que incluyó en su primera etapa a los servicios de atención ambulatoria y de la atención en guardia. En términos generales, se previeron las siguientes actividades:
1. Configuración y carga del backoffice institucional. Relevamiento de la estructura orgánico-funcional del hospital y carga de las unidades jerárquicas, que incluyó servicios, salas y unidades.
 2. Relevamiento preliminar con el responsable del servicio/especialidad del proceso alcanzado. Presentación de la HSI, relevamiento de la organización interna y del trabajo del personal, de los espacios físicos destinados a la atención de los pacientes y de los recursos informáticos disponibles del servicio/especialidad.
 3. Capacitación en el uso de las funcionalidades de la HSI de acuerdo a los roles del personal afectado al proceso. Las actividades de capacitación incluyeron los roles profesional especialista médico, profesional de la salud, odontólogo, enfermero, administrador de agendas, administrativo, entre otros, en las funcionalidades “turnos”, “guardia” e “internación”.
 4. Carga del backoffice del servicio/especialidad. Generación de usuarios y asignación de los roles. En el caso de la Atención Ambulatoria, carga de los consultorios y de agendas. En el caso del servicio de guardia, los consultorios, consultorios de triage y sala shockroom. En el caso de los servicios de internación, se cargaron las camas por niveles de atención⁸.
 5. Puesta en marcha. Acompañamiento por parte del equipo implementador en la puesta en marcha de la HSI en cada servicio.

Etapas 4- Seguimiento de la implementación: monitoreo y ajustes a la implementación

Definición de matrices de seguimiento de la implementación por servicio, con indicadores relacionados a generación de agendas, validación de usuarios y utilización efectiva del sistema. Asimismo, se promovió la retroalimentación constante con los diversos profesionales de la salud y administrativos, permitiendo ajustar la implementación por servicio en función de las necesidades operativas detectadas con el avance en la implementación.

⁶ Al mes de marzo de 2024 estaban disponibles los siguientes documentos: Módulo 1 - Backoffice, Módulo 2 - Configuración de usuarios, Módulo 3 - Identificación de personas, Módulo 4 - Ambulatorio (roles médico y profesional de la salud), Módulo 5 - Turnos (roles: administrador de agendas, administrativo, médico, profesional de la salud y enfermero) e Internación (roles: administrativo, enfermero, médico y profesional de la salud).

⁷ Disponibles en: <https://hsi.pladema.net/blog/>

⁸ Se encuentra cargado parcialmente, a la espera de que la herramienta permita crear la unidad jerárquica Jefatura del Servicio denominada “Servicio de Internación Terapia Intermedia”.

Rs

RESULTADOS

En términos generales, desde el mes de marzo de 2024 hasta el mes de abril de 2025 se encuentra implementado cerca del 80% de la consulta ambulatoria, a partir de la funcionalidad “turnos”; el 100% del Servicio de Emergencias, a partir del uso de la funcionalidad “guardia” y el 5% del servicio de Internación, a partir de la implementación de la HSI en la Sala de Internación de Cirugía Cardiovascular⁹.

La carga del backoffice alcanza aproximadamente al 90% de la estructura orgánico-funcional del hospital, con las unidades jerárquicas y los sectores correspondientes.

Desde el inicio a la fecha, se han generado y asignado roles a 1.022 usuarios, se han empadronado a 29.864 pacientes y se cumplieron registros en 22.311 Historias Clínicas.

Con relación al avance de la implementación de la HSI en la atención ambulatoria, se pueden mencionar los siguientes indicadores:

- Agendas activas: 215.
- Turnos registrados: 71.764.
- Especialidades: 41.

Con relación al avance de la implementación de la HSI en la atención en el servicio de emergencias, se pueden señalar los siguientes indicadores:

- Episodios de guardia: 20.039.
- Episodios de urgencia: 4.218.

Asimismo, como lo indica el Gráfico 1, la evolución en los registros relacionados con el Servicio de Emergencias avanzó, con la puesta en marcha de la funcionalidad “guardia” operativizada en noviembre de 2024.

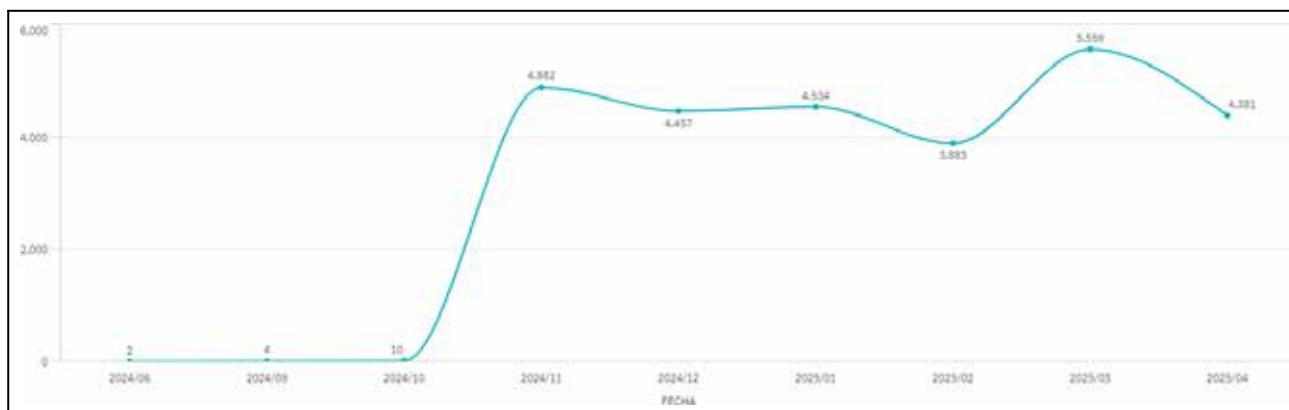


Gráfico 1: Registros en guardia por mes. Período junio 2024 - abril 2025

Fuente: Elaboración propia.

Por último, y a fin de cumplimentar los resultados del proceso de implementación, el Gráfico 2 refleja los registros electrónicos de salud mes a mes (que incluyó consultas ambulatorias, de enfermería, inmunización, odontología, receta, internación y referencia) en los que resulta evidente el crecimiento en dichos registros, en particular a partir de la reconducción del proceso.

⁹ En la Sala se implementó HSI a modo de poder probar en real la funcionalidad “Internación” de la herramienta.



Gráfico 2: Registros Electrónicos de Salud. Período septiembre 2023 - abril 2025
Fuente: Elaboración propia.

En los Gráficos 3 y 4 se muestra que, en los primeros meses el número de agendas y de usuarios registrados fue limitado, dado que el proceso de implementación recién comenzaba y solo algunos servicios estaban incorporados al sistema. Este crecimiento progresivo es un indicador positivo de adopción y adaptación al sistema, así como del compromiso institucional con la digitalización de la gestión de turnos y atención.

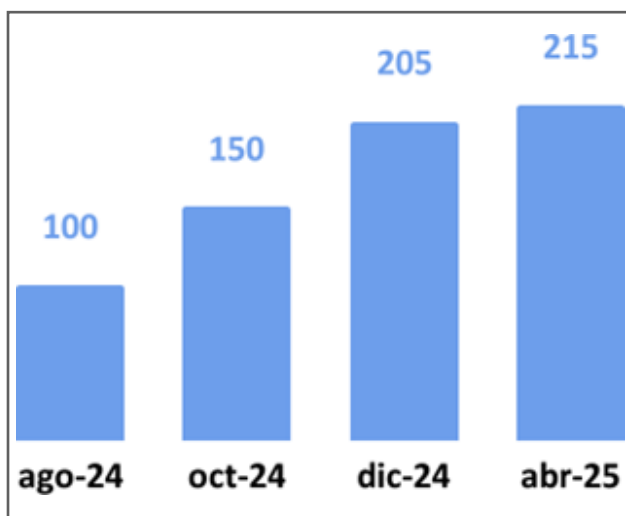


Gráfico 3: Agendas habilitadas. Período agosto 2024 - abril 2025
Fuente: Elaboración propia.

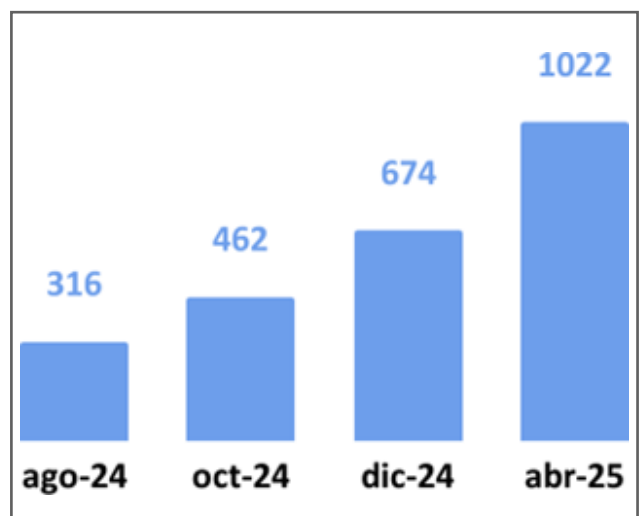


Gráfico 4: Usuarios activos y en uso dentro de la HSI registrados en el hospital. Período agosto 2024 - abril 2025
Fuente: Elaboración propia.

APRENDIZAJES Y BUENAS PRÁCTICAS

1.1 Aprendizajes institucionales

La implementación de la HSI en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”, permitió identificar una serie de aprendizajes significativos para el establecimiento, que resultan fundamentales para futuras etapas de implementación y para otras instituciones que deseen replicar el proceso (3). Entre los principales aprendizajes se destacan:

- Compromiso de la Dirección: la decisión de la Dirección Ejecutiva del hospital de liderar el proyecto y definir una estructura de gobernanza específica fue clave para alinear esfuerzos, asignar responsabilidades y garantizar la continuidad del proceso de implementación.
- Planificación de la implementación: en el proceso de planificación de la implementación, fue fundamental considerar las características edilicias, organizativas y de recursos humanos del hospital, además de la lógica de funcionamiento de cada servicio profesional y el estado de desarrollo de la herramienta HSI, promoviendo una lógica de co-construcción de acuerdos con los usuarios finales para avanzar en el proceso.
- Puesta en marcha: se desarrolló con acompañamiento presencial de personas del equipo implementador por servicio profesional en los ámbitos de trabajo. Las actividades principales consistieron en la migración de turnos (ya sea del sistema SIGEHOS¹⁰, o de agendas papel) a las agendas digitales de la HSI, conforme a la fecha de inicio definida. Simultáneamente, se brindó soporte en tiempo real durante los primeros días de implementación, atendiendo consultas, resolviendo incidencias operativas y facilitando el proceso de adaptación al nuevo sistema.
- Capacitación continua: la implementación evidenció que la capacitación no debe entenderse como una instancia puntual, sino como un proceso continuo de acompañamiento y aprendizaje, esencial para garantizar la apropiación efectiva del sistema por parte de los usuarios del hospital.
- Monitoreo y seguimiento: la existencia de matrices de seguimiento por servicio y la retroalimentación constante con los usuarios a medida que avanzó la implementación, permitieron realizar ajustes a la implementación en tiempo real, lo cual fue clave para sostener su ritmo y resolver obstáculos operativos.
- Gestión del cambio organizacional: el acompañamiento y la comunicación permanente con el equipo implementador fueron fundamentales para disminuir resistencias y generar compromisos para la introducción de un sistema digital transversal a toda la atención hospitalaria.

1.2 Buenas Prácticas

En el marco del proceso de implementación se pueden identificar algunas prácticas que resultaron valiosas para el objetivo propuesto:

- Creación de documentos internos de gestión como instructivos para el alta de usuarios y asignación de roles, criterios para la denominación de unidades jerárquicas y agendas.
- Creación de bases de datos propias, para complementar los reportes que genera el sistema HSI, como por ejemplo el registro de usuarios creados en HSI¹¹.
- Capacitaciones escalonadas y adaptadas a cada servicio, considerando los distintos perfiles profesionales y roles del sistema, horarios de trabajo y necesidades específicas, especialmente en áreas críticas como Servicio Emergencias.
- Implementación progresiva por procesos de atención, lo cual permitió respetar la lógica organizativa del hospital y reducir la complejidad operativa inicial de la implementación al centrarse en procesos definidos (atención en consultorios, guardia, internación).
- Uso de la Mesa de Ayuda on line del Ministerio de Salud para reportar necesidades de mejora y adaptaciones de la herramienta. Especialmente funcionalidades específicas para el entorno pediátrico.
- Relevamiento inicial tanto de la herramienta HSI y su estado de desarrollo como de necesidades técnicas y materiales para su implementación, lo que permitió anticipar limitaciones (como conectividad o equipamiento insuficiente) y planificar acciones correctivas antes de la puesta en marcha.
- Retroalimentación constante con los usuarios del sistema, mediante instancias formales e informales de consulta y reuniones de seguimiento, promoviendo la apropiación del sistema y fortaleciendo una cultura de mejora continua.

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

En el marco de la implementación realizada en el hospital, los desafíos inmediatos se vinculan con la mejora en la calidad de los registros efectuados por los profesionales de la salud en las Historias Clínicas. Esta calidad puede evaluarse, en una primera instancia, mediante el análisis del grado de completitud de los campos definidos en la herramienta.

Adicionalmente, y en virtud de la envergadura del hospital medida en función del grado de especialización, de la cantidad de servicios profesionales, de personal, la demanda que atiende, del tamaño del edificio y su dispersión geográfica, se identifican los siguientes desafíos:

¹⁰ Sistema de información y gestión hospitalaria utilizado en hospitales para organizar la actividad asistencial y administrativa. Es un software desarrollado por la empresa española HP-HIS, especializada en soluciones tecnológicas para el ámbito sanitario.

¹¹ Otras bases de datos complementarias y de uso habitual, dado que por el momento el sistema no permite listar, son: la nómina de personal con roles asignados, el registro de agendas vigentes y vencidas, entre otros.

- En la medida que el sistema no permite generar un reporte que facilite la identificación de los profesionales con roles activos asignados por el hospital, resulta necesario implementar un proceso de auditoría que asegure la prestación efectiva de servicios en la institución. Esta necesidad adquiere particular relevancia en un contexto de funcionamiento continuo, con cobertura de guardias por parte de distintos profesionales, lo que introduce una complejidad administrativa adicional. Si bien se explica la importancia de comunicar la baja de los roles de los residentes que terminan la residencia, de los profesionales que se retiran, de aquellos profesionales que ingresan para cubrir una guardia, etc. Además, se considera que el hospital debe disponer de un proceso administrativo de control de usuarios activos. Actualmente, se lleva un registro manual, pero se debe tender a una mayor formalización.
- Se identifica como requerimiento funcional la generación de reportes que permitan listar los consultorios registrados, detallando el servicio al que fueron asignados, así como los días y horarios de uso. Esta funcionalidad aportaría información clave para optimizar la gestión del espacio físico.
- Se considera crítico disponer de reportes que permitan visualizar los turnos futuros programados, incluyendo la identificación de pacientes, a fin de facilitar su reprogramación ante eventuales contingencias.

Cn

CONCLUSIÓN

La implementación de la Historia de Salud Integrada (HSI) en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica” se consolidó como un dispositivo de Buena Práctica en salud. Aun en un contexto con limitaciones tecnológicas, de conectividad y de equipamiento, el proceso demostró que es posible llevar adelante una transformación digital progresiva y sostenible, siempre que exista un fuerte compromiso de la conducción institucional, una planificación estratégica adaptada a la dinámica hospitalaria y un acompañamiento cercano a los equipos de salud.

El desarrollo por etapas, la capacitación continua, el monitoreo permanente y la co-construcción de mejoras con los usuarios, favorecieron la apropiación de la herramienta y permitieron generar aprendizajes significativos. Estos aprendizajes, al ser sistematizados, se transforman en conocimiento organizacional y ofrecieron un marco de referencia para fortalecer las prácticas institucionales.

En este sentido, la experiencia constituyó una Buena Práctica no solo por los resultados alcanzados en la digitalización de procesos asistenciales y administrativos, sino también porque se configuró como un modelo replicable en otros hospitales de la red pública.

Documentar y difundir esta implementación, aporta a la construcción de conocimiento que orienta la gestión sanitaria hacia la calidad, la eficiencia y la equidad, considerando que la transformación digital del sector salud es una realidad irreversible (10).

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

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Registros electrónicos de salud e interoperabilidad: dos conceptos fundamentales para mejorar la respuesta de salud pública. Hoja informativa N°2 [Internet]. Washington D.C: OPS; 2020 [Acceso may. 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/registros-electronicos-salud-e-interoperabilidad-dos-conceptos-fundamentales-para>
2. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Salud Digital Bonaerense [Internet] La Plata: Ministerio de Salud; 2022 [Acceso abr. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/>
3. Román M. Manual de buenas prácticas en procesos de mejora continua: ¿qué son?, ¿cómo se reconocen?, ¿para qué y cómo sistematizarlas? [Internet]. Santiago de Chile: Federación Latinoamericana de Colegios de la Compañía de Jesús; 2019 [Acceso jul. 2025]. Disponible en: https://www.flacsi.net/web2019/wp-content/uploads/2019/12/SCGE-Manual_buenaPractica.pdf
4. Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica". Sitio institucional [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2023. [Acceso may. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hsormarialudovica/>
5. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Resumen del Plan Estratégico de Implementación del Programa Salud Digital Bonaerense (2022-2027) [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022 [Acceso may. 2025]. Disponible en: [https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/wp-content/uploads/sites/245/2022/11/Resumen-del-Plan-Estrategico-de-Implementacion-d](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/wp-content/uploads/sites/245/2022/11/Resumen-del-Plan-Estrategico-de-Implementacion-del-Programa-Salud-Digital-Bonaerense-2022-2027.pdf)
6. Hernández-Sampieri R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF: Mc Graw Hill Education; 2018.
7. Buenos Aires. Secretaría de la Función Pública. Técnicas de relevamiento y análisis de procedimientos. Colección Modernización del Estado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. INAP ;1995
8. Tobar F. ¿Qué aprendimos de las reformas de salud? Evidencias de la experiencia internacional y propuestas para Argentina [Internet]. Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes; 2010 [Acceso abr. 2025]. Disponible en: https://fsg.org.ar/wpfsf/wp-content/uploads/2022/01/que_aprendimos_de_las_reformas_de_salud.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud. [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 [Acceso may. 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42357>
10. Organización Panamericana de la Salud. Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud: un llamado a la acción panamericana [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [Acceso abr. 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53730/OPSEIHIS210004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Carruitero P, Sastre G, Banegas L, Diazzi L, Rubbini V. Implementación de la Historia de Salud Integrada (HSI) en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica: aprendizajes, resultados y desafíos (período 2024-2025). Salud Pública [Internet]. 2026 Mar [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo