

Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Maestría

Autor: Marcelo Bocchio

ANÁLISIS DE LOS CONDICIONANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ENTRE LOS SUBSISTEMAS PÚBLICO Y PRIVADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, LA PAMPA, 2023

2025

Directora de Tesis: Lic. Karina Balbuena

Co-Director de Tesis: Lic. Marcela Agulló

Citar como: Bocchio, M. (2025). Análisis de los condicionantes de la implementación de la Historia Clínica Digital entre los subsistemas Público y Privado desde la perspectiva de los profesionales de la salud, La Pampa, 2023. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2650>

Agradecimiento

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi esposa e hijo, quienes fueron mi pilar fundamental en los momentos de desaliento. Su apoyo incondicional fue esencial para culminar este proyecto.

Asimismo, extendo mi gratitud a la **Universidad ISALUD** por las oportunidades brindadas durante mi formación, y a mi codirector de tesis, cuyo compromiso y guía fueron clave para alcanzar este logro académico.

Resumen	4
Palabra Claves	5
Introducción	5
Presentación	6
Tema/Problema	6
Pregunta de Investigación	8
Objetivo General:	8
Objetivos específicos	8
Marco Teórico	9
La implementación de la Historia Clínica Digital fue establecida a partir la promulgación de la Ley provincial 3.464.	9
Fragmentación del sistema de salud argentino y los sistemas de información en salud	10
La Historia clínica digital en el marco de los Sistemas de Información en Salud	11
Barreras identificadas para la implementación de la Historia Clínica Digital	12
Beneficios de la implementación	14
Antecedentes de implementación en el Mundo	14
Avance de Países en la Historia Clínica Única	15
Dinamarca:	15
Estonia:	16
Singapur	16
Bélgica	17
Suecia:	17
Australia:	18
Reino Unido:	18
Países de América Latina	19
Barbados:	19
Chile	20
El Salvador:	20
Uruguay:	21
Argentina y el Avance en la Historia Clínica Digital.	21

Avances de la implementación de la Historia Clínica Digital Integral en distintas provincias argentinas.	23
En la Provincia de Córdoba:	23
En la Provincias de Misiones:	24
Provincia del Chaco	25
Provincia de Santa Cruz	25
Provincia de San Luis	25
Provincia de Mendoza	26
Cuestiones conductuales relacionadas con la resistencia al cambio ante la unificación	26
Metodología	28
Dimensiones, variables e indicadores:	28
Universo y características de la muestra:	28
Procedimiento:	29
Operacionalización de las variables:	29
Desarrollo	33
a. Datos Sociodemográficos	33
Gráfico 1	33
Gráfico 2	34
b. Análisis de los condicionantes.	35
Análisis de Respuesta de contenido múltiple:	45
Síntesis de los hallazgos	48
Factores Facilitadores	48
Barreras críticas	49
Conclusión y discusión Final	50
Diferencias entre Subsectores	50
Internacional (Casos Exitosos y Lecciones)	50
Recomendaciones de Política Pública para una Implementación Efectiva de la H.C.D	51
Bibliografía	54
Encuestas Propuesta	58

Resumen

La implementación de la Historia Clínica Digital (HCD) en La Pampa no es solo un cambio tecnológico, sino un proceso complejo que involucra actores, culturas institucionales y sistemas fragmentados. Esta investigación busca desentrañar los condicionantes que enfrentan los profesionales de la salud al adoptar esta herramienta, explorando tanto las resistencias como los factores que podrían acelerar su integración efectiva.

A través de un estudio cuantitativo basado en encuestas a médicos del sector público y privado, se analizan las tensiones entre la innovación y la realidad cotidiana del sistema de salud pampeano. ¿Es la falta de capacitación el mayor obstáculo? ¿O acaso persisten brechas tecnológicas entre instituciones? ¿Cómo influye la percepción de los profesionales en la adopción de la HCD? Estas preguntas guían un trabajo que, más allá de diagnosticar problemas, plantea claves para una transición sostenible.

Los hallazgos revelan un escenario dual: por un lado, las limitaciones estructurales y la resistencia al cambio; por otro, la oportunidad de optimizar procesos clínicos mediante una herramienta que, bien implementada, podría unificar criterios y mejorar la calidad asistencial. La discusión final invita a repensar estrategias de implementación que consideren no solo lo técnico, sino también lo humano y organizacional.

Palabra Claves

Historia Clínica digital, transformación digital, sistemas de salud, adopción tecnológica, políticas públicas, gestión del cambio.

Introducción

Presentación

Esta investigación analiza los condicionantes en la implementación de la Historia Clínica Digital (HCD) en la provincia de La Pampa, Argentina, desde la perspectiva de los profesionales de la salud en los subsistemas público y privado. A través de un enfoque cuantitativo basado en encuestas, se identifican barreras técnicas, organizacionales y humanas, así como factores facilitadores clave para una adopción efectiva. Los resultados revelan divergencias significativas entre ambos sectores, destacando la resistencia al cambio, las preocupaciones por la seguridad de los datos y la necesidad de interoperabilidad. El estudio no solo diagnostica desafíos, sino que propone recomendaciones de política pública para una transición sostenible, alineada con experiencias internacionales exitosas. Con esto, se busca contribuir a la modernización del sistema sanitario pampeano, promoviendo equidad y eficiencia en el acceso a la salud digital

Tema/Problema

El avance tecnológico en el campo de la salud contribuyó a mejorar y fortalecer el proceso de atención del paciente. Una de las dimensiones más relevantes de este proceso consiste en facilitar el acceso a los datos de calidad, de una manera rápida y segura, que permita reducir los tiempos en la atención de los usuarios de los servicios de salud. En este sentido, la Historia Clínica Digital asume un rol protagónico en los distintos sistemas de salud. (Luna & Plazzotta, 2017)

En este contexto, los sistemas de información sanitaria (SIS) permiten organizar aquellos elementos que interactúan en el procesamiento de la información de los pacientes para realizar un intercambio de información entre los distintos actores del sistema de Salud. La integración del proceso de relevamiento de información administrativa, clínica y de laboratorio es fundamental para reducir los costos y lograr la disponibilidad de los datos en forma inmediata desde plataformas de gestión de datos.

Sin embargo, la bondad de estos sistemas se diluye en un sistema de salud fragmentado como el argentino. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios, la disponibilidad de los recursos, en los costos de producción y en la satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

El sistema de salud de Argentina es quizás uno de los más fragmentados y segmentados de la región latinoamericana y está compuesto por tres sectores: público, del seguro social y el privado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) cita en uno de sus informes que la organización federal del país resulta condicionada aún más por la fragmentación debido a que cada una de las 24 jurisdicciones retiene su responsabilidad constitucional para ejercer con autonomía las funciones de rectoría, financiamiento y prestación de los servicios de salud, sumado a que la seguridad social se desarrolló históricamente desintegrada en más de un centenar de entidades. (iris.paho.org, 2017)

“La mayoría de los países de nuestra Región incluso Argentina requieren profundos cambios estructurales en sus sistemas de salud para que éstos puedan contribuir de manera efectiva a la protección social, a garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos y a la cohesión social. Entre esos cambios son esenciales la superación de: a) La segmentación de los sistemas de salud, es decir la existencia de subsistemas debido a distintas fuentes y arreglos de financiamiento, reflejando una segmentación social por capacidad de pago ó por inserción en el mercado laboral. Este rasgo estructural consolida y profundiza la desigualdad entre grupos sociales y es factor de exclusión social. De esta manera los pobres e informales quedan fuera; b) La fragmentación organizacional, (es decir) la coexistencia en el territorio de infraestructura y capacidades de diversos subsistemas sin coordinación y menos integración. Esto eleva los costos por duplicación y por mayores costos de transacción así como genera diferentes tipos y calidades de prestaciones.....” (Roses, 2007, pág. 2)

La situación descripta por Roses en el párrafo anterior plantea un nuevo modelo en atención, generado por los **Sistemas de Información de Salud y Plataformas en Salud** que trabajan para establecer modelos, normas y por estándares para fortalecer los mecanismos de gobernanza de los sistemas de información para la salud y se constituyen como una herramienta indispensable para crear y desarrollar políticas Sanitarias coherentes.

Particularmente, la Provincia de La Pampa se orienta a la búsqueda de la mejora de los registros digitales de la salud del paciente. La población pampeana en su gran mayoría, por la situación geo estructural o políticas son atendidos por el Sistema Público de

Salud, esto alcanza aquellos que, por diferentes razones, sea por accidente; por ser únicos prestadores en la localidad; por proximidad o confianza en sus servicios acuden a la atención pública, generando un registro en las historias clínicas de 1.416.726 al año, en solo consultas médicas, estos datos fueron proporcionados por el departamento de estadísticas del ministerio de Salud de La Provincia correspondientes al periodo 2022. Actualmente cuenta con una integración informática que cubre casi el 98 %, de las instituciones en Red. Asimismo, el 7 de julio de 2022, se aprobó la ley 3464 sobre el Sistema Provincial de Historia Clínica Digital Única Con respecto al Sistema Público de la Provincia de la Pampa.

El propósito de la mencionada ley es unificar en la provincia la historia clínica digital en todo el sistema de salud. Como se especificó más arriba, el sector público cuenta con un considerable grado de avance en la implementación de la Historia Clínica Digital y a partir de la promulgación de la Ley 3464 debe iniciarse su utilización en el resto de los subsectores del sistema. Este proceso en el que el subsector público ha venido avanzando y se encuentra en etapa de consolidación, es débil aún en el subsector privado y en ambos, se identifican resistencias a su implementación tanto desde una perspectiva económica como también desde los recursos humanos involucrados en el proceso.

Estas resistencias involucran múltiples barreras, algunas estructurales como los financieros (alta inversión inicial y costos de mantenimiento) y técnicos (inadecuada infraestructura informática adecuada relacionada con el hardware, software y comunicaciones, problemas con la interoperabilidad). No obstante, existen otras barreras que resultan tan relevantes como las anteriores y refieren a la falta de capacitación de quienes utilizan la historia clínica: opiniones negativas por falta de confianza en los datos electrónicos y la percepción de pérdida de autonomía como también de la confidencialidad de la relación médico paciente y la seguridad informática. (Carnicero & Fernández, 2012). Los aspectos señalados requieren ser conocidos para una eficiente implementación de la historia clínica electrónica en la provincia de la Pampa.

Pregunta de Investigación

¿En qué consisten los condicionantes a la implementación de la Historia Clínica Digital desde la perspectiva de los diferentes profesionales de la salud del sistema de salud en la provincia de La Pampa en el año 2023?

Objetivo General:

Analizar los condicionantes de la implementación de la Historia Clínica Digital desde la perspectiva de los profesionales de salud en La Provincia de La Pampa en el año 2023.

Objetivos específicos

1. Indagar las barreras a la implementación del Historia Clínica Digital desde la perspectiva de los profesionales de la salud
2. Examinar los aspectos que facilitarían la implementación de la Historia Clínica Digital desde la perspectiva de los Médicos intervinientes
3. Comparar las barreras y los facilitadores de la implementación de la Historia Clínica Digital entre los subsistemas público y privado desde la perspectiva de los Médicos intervinientes

Marco Teórico

La implementación de la Historia Clínica Digital fue establecida a partir la promulgación de la Ley provincial 3.464.

El 7 de julio de 2022, La Honorable Cámara de Diputados de la Provincia aprobaron la ley 3464 Sistema Provincial de Historia Clínica Digital Única (H.C.D.U), un paso muy importante, pero mi en consideración creo que deberían ir en dos leyes por separado, no es lo mismo la Telemedicina con la Historia Clínica Electrónica o digital, que resguarda todo el dato personal de los habitantes. (Camara de Diputados de la Prov. de la Pampa , 2022), no es claro su implementación, y quien tendrá el resguardo de la Información.

La H.C.D.U permitiría Brindar a la Institución en general de una herramienta informática que permita la implementación de la Historia Clínica Digital Única Pampeana (H.C.D.U.P). Disponiendo de un sistema de registros de datos de la salud de los pacientes, seguro, confiable, ordenado y actualizado, imprescindible para el desarrollo de actividades profesionales médicas y el conocimiento personal de la salud de cada paciente. Permitiendo el monitoreo y evaluación dinámica, de las actividades de salud, utilizando los datos obtenidos de la práctica clínica, mejorando la precisión diagnóstica, regulando el uso de exámenes complementarios y

racionalizando los tratamientos de manera eficaz. Sin descartar la mejora en la relación costo-beneficio médico para la Institución. Este compromiso mejoraría en forma sustancial el acceso y la calidad de atención.

Como mencionamos anteriormente la Provincia de la Pampa tiene el 98% con el uso en el sistema público de la historia clínica digital, y con la nueva ley Provincial pretende integrar al sistema privado a la brevedad, esto es un logro importante, el problema que se presenta, es que no queda claro los resguardos de información, la implementación de la ley, como se van a usar los datos resguardados por el gobierno, y lo más trascendental es que no informan en ningún punto como el pampeano lleva abreviada su Historia clínica a otras regiones donde los médicos no sean pampeanos, sin tener que pedir las previamente, intuyo que estará en la implementación posterior.

Fragmentación del sistema de salud argentino y los sistemas de información en salud

La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, servicios de baja calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos, un incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos. Además, el envejecimiento de la población, la emergencia de las enfermedades crónicas y la comorbilidad y el aumento de las expectativas de los ciudadanos exigen respuestas más equitativas e integrales de los sistemas de salud. (OPS, La inteligencia artificial en la salud pública, 2021)

Desde el punto de vista de la oferta de servicios, los avances médicos y tecnológicos plantean la necesidad de adaptar los modelos de atención, esto alcanza a la implementación de turnos online, avisos de alerta temprana en diagnósticos, atención repetida al tiempo que facilitan una mayor colaboración entre los distintos prestadores de servicios. Distintos estudios de la OPS/OMS¹ dan cuenta que la implementación de avances tecnológicos tales como la Receta Electrónica, Historia clínica única, tecnología de imágenes, y telesalud teniendo como propósito formar Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) Basados en la A.P.S², y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que

¹ La Organización Panamericana de la Salud OPS –Organización Mundial de la Salud OMS

² Atención Primaria de la Salud, que es una estrategia de salud que se centra en la atención integral y accesible a la población

satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos. Esta situación genera serias inequidades en cuanto a la distribución geográfica de los recursos humanos en salud, dificultando el acceso y la buena atención, además de no tener un seguimiento correcto de ciertas enfermedades ni una estadística fehaciente en la región inaccesible (OPS, La Renovación de la Atención primaria de la Salud, 2010)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito al sistema de salud como un conjunto de bloques fundamentales que operan de manera interrelacionada para mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud. La Información es uno de estos bloques fundamentales que, idealmente, debería incorporar de manera veraz y oportuna indicadores sobre los determinantes de la salud, así como del estado de salud de la población y del desempeño del sistema de salud

La Historia clínica digital en el marco de los Sistemas de Información en Salud

Los Sistemas de Información en Salud (S.I.S)³, tienen como objetivo contribuir a un núcleo de información donde se normaliza, integra y organiza en un solo lugar a fin de mejorar el acceso y la toma de decisiones sanitarias. Dentro del S.I.S se genera un número de indicadores de acontecimientos de Salud-Enfermedad.

Para que el S.I.S obtenga los resultados esperados, se debe estandarizar la información y generar una identificación de los conceptos básicos y relacionarlos entre sí.

Un Informe de Samuel Barbosa MD, MSP, MeHealth© muestra las posibles restricciones o límites en un sistema de información, dentro de los cuales encontraríamos:

- o Pérdida del conocimiento no cuantitativo.
- o Pérdida de concepción de las personas al convertirse en un código o número.
- o Pérdida de autonomía frente a los datos estadísticos.
- o Homogenización de la población desconociendo la diversidad.
- o El no uso o validez de la información obtenida por parte de los tomadores de decisiones.
- o Alteración de los resultados por mala calidad de la información obtenida.

Actualmente se presenta un debate sobre los S.I.S que tiene que ver no solo con su fiabilidad o calidad de la información, sino el choque de derechos a la privacidad y el acceso público de información. A su vez que se plantea la necesidad de un balance

³ S.I.S El Sistema de Información en Salud (SIS) es un conjunto de herramientas y procesos que recopilan, almacenan y analizan datos para mejorar la salud pública y la gestión de los sistemas de salud

entre la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información. (Samuel Barbosa MD, 11/2020)

Por otro lado, y varios estudios lo abalan la importancia de los sistemas de información en la digitalización de los historiales clínicos y las herramientas utilizadas que han repercutido de manera positiva robusteciendo el sistema de salud global, con información y datos que antes no se ponían en manifiesto y que estadísticamente eran de una inmensurable importancia. También podemos afirmar que la operatividad, eficiencia y calidad del proceso ha mejorado sustancialmente a nivel global ayudando a mantener la conectividad de datos de los pacientes y los profesionales.

Toda lectura que se hace sobre el S.I.S que tiene el registro de Historia clínica Digital estas se caracterizan por ser legibles, confiables y aceptables, garantizando la mejora en la calidad de la atención en los centros de salud.

A mediados del 2020, las Naciones Unidas presentaron ocho áreas de colaboración basadas en recomendaciones de un grupo especial de alto nivel sobre la cooperación técnica en la era de la interdependencia digital. La Organización Panamericana de la Salud OPS⁴ ha adoptado esas áreas en ocho principios para que reflejen los imperativos de la transformación digital del sector de la salud: 1) conectividad universal; 2) bienes digitales; 3) salud digital incluyente; 4) interoperabilidad; 5) derechos humanos; 6) inteligencia artificial; 7) seguridad de la información, y 8) arquitectura de la salud pública. La cooperación mundial en el ámbito de la inteligencia artificial implica comprender la dimensión individual y social en una realidad globalizada e interconectada que forma parte de la condición humana. Esta cooperación, además de operar en redes multisectoriales e interdisciplinarias, es vital para el diseño y la adopción de soluciones de inteligencia artificial que promuevan enfoques de equidad, género y diversidad cultural con algoritmos seguros, fiables y abiertos (OPS, La inteligencia artificial en la salud pública, 2021) Esto nos indica que la fragmentación con la ayuda de la tecnología, debería facilitar el acceso y garantizar la mejor atención posible en cualquier parte del mundo.

Barreras identificadas para la implementación de la Historia Clínica Digital

Los usuarios de los Sistemas de salud Privado están demandando servicios de mayor calidad que se ajusten más a sus preferencias y esta situación está llevando a las organizaciones prestadoras de servicios a iniciar procesos de cambio que contribuyan a

⁴ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas.

satisfacer las demandas de los usuarios, sin embargo, existen barreras que no permiten el avance. En línea con estos resultados, un estudio de La Organización Panamericana de la Salud (OPS) mostró que las barreras principales para la implementación son las financieras y las técnicas, es decir, la falta de infraestructura, como equipos y conectividad, o la falta de estándares para la interoperabilidad, los resultados de este estudio están basados en la Tercera Encuesta Mundial sobre e-Salud, de la Organización Mundial de la Salud, que fue realizada en el año 2015 entre los actores clave identificados por los Ministerios de Salud y las Secretarías de países miembros de la OPS. (Desarrollo). Pero sumando al informe del BID, también podemos encontrar otras barreras, entre ellas están:

1. Segmentación y debilidad institucional del sistema de salud, incluyendo debilidad en la función rectora del sistema.
2. Se priorizan Intereses o metas diferentes que no se relacionan con la salud del individuo sino con el bienestar de la Institución.
3. Conectividad
4. Imposición de su uso
5. Falta de difusión y normas pocas claras
6. Resistencia al Cambio
7. Vacíos Legales ente diferentes normativas
8. Falta de Políticas Publicas claras.
9. Financiamiento insuficiente por desconocimiento
10. Deficiencias de sistemas de información, monitoreo y evaluación.
11. Grupos de intereses opuestos de gran poder (especialistas, proveedores de Software, industria de medicamentos, insumos, etc.).
12. Modalidades de financiamiento externo que privilegian programas paralelos.
13. Debilidades de gestión.
14. Falta de capacitación e interés en la implementación.

Considerando las barreras anteriormente planteadas, según el manual de Salud Electrónica, nos presenta algunos requisitos para que dichas barreras puedan ser evitadas, éstos son (Cepal, enero de 2012)

- La identificación unívoca de individuos

- Integración con otros sistemas
- Estándares
- La adecuada representación de la información clínica
- Aspectos relacionados con la usabilidad
- Aspectos legales
- Seguridad, privacidad y confidencialidad
- Manejo del cambio
- Manejo de la transición

Beneficios de la implementación

- Acceso a las Historias Clínicas online
- Incorporación de datos a la Historia Clínica de los pacientes
- Acceso inmediato a los resultados de laboratorio e imágenes radiológicas
- Solicitud de Prácticas online al Auditor
- Evolución de la toma de la medicación y resultados de laboratorio desde cualquier lugar de atención
- Generar y realizar un seguimiento de la evolución luego de las altas
- Mejora en la gestión administrativa
- Identifica y evita posibles errores de medicación
- Seguimiento de las alergias del paciente
- Alertas de epidemia
- Ayuda en la toma de decisiones

Siempre y cuando tenga acceso a la información sanitaria el paciente en cualquier lugar y en cualquier momento esto lo da la Unificación lógica que deberíamos incorporar como único dueño de su información.

Esto se sumaría a los beneficios que estarían relacionados directamente con las obras sociales, clínicas, sanatorios, prepagas y el paciente que es el dueño de dicha información.

Antecedentes de implementación en el Mundo

Si bien la Historia Clínica Digital está siendo en el mundo el avance más concreto a la unificación de datos de cada persona en el sistema de salud, y que esta la pueda llevar o tener al alcance de cualquier profesional en el momento que la requiera, aun no se concreta una unificación de criterios general. Esto genera discordancia con la utilización de varios registros y provoca la pérdida de información de salud de un individuo en el transcurso de su vida.

En varios países o regiones y según el sistema de salud se busca la accesibilidad de los datos del individuo lo más rápido posible para obtener el diagnóstico.

Uno de los ejemplos más antiguos que encontramos en la Bibliografía es la Red de centros asistenciales del Servicio Navarro de Salud (SaludNavarra, s.f., pág. 7) si bien todo lo relacionado al país vasco la Historia clínica única se centraliza en el paciente en la bibliografía de "El proyecto corporativo de salud electrónica de la Comunidad Foral de Navarra" (Vazquez, 2011)

La Asistencia Especializada ofrece a los pacientes los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características no pueden resolverse en el nivel de Atención Primaria.

Los hospitales, centros ambulatorios, centros de salud mental y centros de atención a la mujer constituyen la estructura sanitaria responsable de la Asistencia Especializada programada y urgente, tanto en régimen de ingreso como ambulatorio y domiciliario. También desarrollan funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia curativa, rehabilitadora, docencia e investigación, en coordinación con Atención Primaria.

Actualmente todas las áreas clínicas y administrativas de las 55 ZBS de Navarra (centros de salud y consultorios principales) están informatizadas en la página oficial de navarrasalud.es.

Euskadi⁵ es otra región autónoma de España que ha avanzado en la Historia Clínica Informatizada centrada en el paciente y es otro ejemplo en ver su beneficio y como la gestión es más ordenada y de mayor control.

Incluso las dos zonas generalmente generan acuerdo para compartir información, y ampliar la implementación en diferentes áreas de la salud, esto lo demuestra un acuerdo firmado en el 2015 para la aplicación de la atención por ende de la información de los pacientes y sus datos. (Irakia, 2015, pág. 8)

Siguiendo la misma línea y con la meta de digitalizar los registros de salud en diferentes países, y tratando de abarcar la unificación de los diferentes subsistemas de historia clínica electrónica, podemos mencionar algunos que fueron avanzando en los últimos años.

Avance de Países en la Historia Clínica Única

Dinamarca:

El sistema nacional de historias clínicas electrónicas integra realmente la información de todos los proveedores de salud públicos y privados del país, lo que facilita el acceso

⁵ El País Vasco (Euskadi) es una comunidad autónoma en el norte de España

y la coordinación de la atención médica. Dinamarca cuenta con uno de los mejores sistemas de salud, se fundamenta en la financiación pública través de impuestos, esto garantiza el acceso gratuito. el país cuenta con un alto nivel de **digitalización** en su sistema de salud, facilitando la **gestión de citas**, recetas electrónicas y el acceso a historiales médicos personales. Dinamarca invierte significativamente en la investigación y desarrollo en el sector salud, lo cual se refleja en la **alta calidad** y **eficiencia** de los servicios médicos disponibles para la población. (Sandoval, 2024)

Los primeros proyectos de salud-e en Dinamarca comenzaron a finales de los años ochenta, con varias actuaciones locales orientadas al intercambio de datos clínicos en formato electrónico, entre las que destacó la conexión de 11 consultas médicas con 10 oficinas de farmacia. Poco después, en 1992, se desarrollaron los tres primeros proyectos con un alcance regional, y en 1994 se constituyó el grupo de trabajo colaborativo MedCom⁶, en el que participan las instituciones de salud y varias organizaciones privadas ligadas al sector de la sanidad.

Medcom 7 como se denominó la última etapa de actualización y ya proyectado a la unión europea en materia de Telemedicina y tecnología del bienestar celebra su 15 aniversario desde su decisión de implementar por el gobierno y las autoridades sanitarias. (Carnicero C. J., 2010)

Estonia:

La eficiencia en la integración de registros electrónicos de salud del sistema de e-Salud de Estonia ha ganado reconocimiento a nivel internacional, ya que permite a todos los proveedores de atención médica acceder a la información centralizada sobre los ciudadanos. La Historia Clínica Electrónica (e-Health Record) es un sistema nacional que integra datos de diferentes proveedores de atención médica de Estonia para crear un registro común al que todos los pacientes pueden acceder en línea. Esta herramienta permite a los médicos acceder fácilmente a los registros de un paciente desde un solo archivo electrónico, de modo que los médicos puedan leer los resultados de las pruebas a medida que se ingresan, incluidos archivos de imágenes como radiografías, incluso de hospitales remotos. (castro, 2021) Además, en una situación de emergencia, un médico puede usar el código de identificación de un paciente para leer información crítica como el tipo de sangre, alergias, tratamientos recientes, medicamentos en uso o embarazo.

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Estonia firmaron un acuerdo mediante el cual el país más digital del mundo cooperará con el organismo de Naciones Unidas para modernizar el sector de la salud en todo el mundo. El protocolo permite a los empresarios e instituciones de investigación de Estonia comenzar a trabajar en proyectos de la OMS. El primero que las compañías comenzarán a

⁶ MedCom es una organización no lucrativa, financiada públicamente por el Ministerio del Interior y Salud, las Regiones Danesas y el Gobierno Local de Dinamarca

digitalizar es una “tarjeta de vacunación amarilla” global que permite el intercambio de datos transfronterizo y confiable. (OMS, 2020)

Singapur

Según la OMS es el país que tiene el **mejor sistema sanitario de Asia**. Allí también conviven la sanidad privada con la pública, de un bajo coste económico y caracterizada por su alta calidad de atención y servicios. El sistema Nacional de Registros Electrónicos de Salud (NEHR) de Singapur es un ejemplo de integración exitosa de registros de atención médica públicos y privados para mejorar la coordinación y calidad de la atención médica en el país.

En resumen, todos estos países han logrado avances significativos en la implementación de sistemas unificados de historia clínica electrónica, que cubren tanto el sector público como el privado, lo que ayuda a proporcionar una atención médica más coordinada y efectiva para los ciudadanos. La mayoría de los mismos financian con impuestos internos del país

También se registraron intentos en muchos países donde por políticas internas o fallos en el sistema implementado que no tuvo los resultados esperados. Las Barreras mas habituales tiene un denominador común que es la seguridad y la desconfianza. En la bibliografía publicada de un seminario se suministra información de varios países que buscan la unificación de los datos del paciente y la protección de los mismos, la publicación cuenta ya con varios años pero demuestran una unificación de criterios. (Olivera, 2014, pág. 8)

Bélgica

Para garantizar la información clínica compartida fue necesario utilizar diferentes estándares que permitieran la interoperabilidad entre los sistemas para poder acceder a resultados de pruebas de laboratorio y diagnóstico por imagen, plan de medicación, informes clínicos y de alta y vacunaciones, entre otros.

Suecia:

El sistema de salud sueco es de cobertura universal y su financiación se basa en fondos públicos procedentes de los impuestos. El gasto en atención primaria es alrededor del 20% del presupuesto sanitario total. La financiación de los CAP, públicos y privados, proviene en un 18-20% del dinero pagado por los pacientes (pago por acto), y un 80% se financia públicamente a través de impuestos (72% regionales y 8% municipales).

El plan de trabajo fijado contemplaba el desarrollo de una historia de salud electrónica compartida a escala nacional, la expansión de la receta electrónica y la participación en proyectos de colaboración internacional. El esquema a emplear se presentó entonces como una infraestructura similar a un ferrocarril, donde la red SJUNET⁷ equivalía a los rieles, los distintos servicios tecnológicos (directorio, autenticación, base de datos de pacientes, etc.) a los trenes, y las aplicaciones y datos (receta electrónica, imagen radiológica, resultados de pruebas de laboratorio, etc.), a los pasajeros. El gobierno central sueco se implicó claramente, incluyendo un apartado específico en su estrategia para el impulso de la Sociedad de la Información y colaborando activamente con los países bálticos (Dinamarca, Noruega, Finlandia, Estonia y Lituania) en el marco del proyecto Baltic eHealth. (Carnicero C. J., 2010)

Sólo ha supuesto **poco más de un año**, desde que el proyecto fue adjudicado, el establecer el contexto legal, el consentimiento de los pacientes y la infraestructura TI para conectar la primera región sanitaria en el condado de Örebro y su municipio. Un factor clave en el rápido éxito del proyecto ha sido la decisión del primer contratista, Tieto, de utilizar InterSystems HealthShare como plataforma de software para el intercambio de información sanitaria.

La organización **Swedish Healthcare Advisory** (*Sjukvårdsrådgivningen SVR AB*) eligió a la empresa Tieto en 2008 para asumir el desarrollo, implementación y el hosting del NPO. Se trata del primer registro nacional de Historia Clínica Electrónica en Suecia y es uno de los primeros de su clase en el mundo. Tieto eligió InterSystems HealthShare por su probada fiabilidad, escalabilidad y facilidad de conexión con los sistemas sanitarios existentes. (Rojas E. , 2009)

Australia:

El Registro Nacional de Salud es un sistema que permite a los ciudadanos gestionar sus historiales clínicos digitales y facilitar la integración de información de distintos proveedores de atención médica. Pero dicho proyecto tuvo inconvenientes en el 2018 y según varios artículos indicaron que El proyecto de historia clínica digital de Australia, My Health Record, es poco robusto y que poseía limitaciones relacionadas con la privacidad de la información de los pacientes. (www.cofa.org.ar/?p=29761, 2018)

Reino Unido:

El Servicio Nacional de Salud británico tiene un modelo sanitario similar al español. Los servicios sanitarios están financiados por impuestos. El derecho a la asistencia sanitaria

⁷ Sjunet es una red de información de salud pública, que actúa como una plataforma digital de consulta y apoyo en materia de salud para el público en general.

está ligado a la condición de ciudadano y la provisión de servicios se realiza mediante una combinación de centros públicos y privados. (Sánchez-Sagrado, 2016)

En el año 2000 se publicó el Plan del NHS⁸, que abordaba las necesidades de reforma desde un punto de vista global, pero establecía varios objetivos concretos en materia de salud-e, como la consulta de resultados de pruebas médicas; la prescripción y receta electrónicas; el acceso a la historia clínica electrónica integrada de los pacientes; la gestión electrónica de citas; y la telemedicina en modalidad de teleconsulta. Asimismo, se hacía énfasis en varias necesidades de base, como el uso de estándares y la formación de los profesionales de salud (Carnicero C. J., 2010)

Esta estrategia se desarrolló en el documento Building the information core – Implementing the NHS Plan, publicado en 2001 como complemento del Plan del NHS, y fue revisada en abril de 2002 a raíz de la publicación de dos informes. El primero de ellos se conoce como Informe Wanless, y recomendaba la mejora de la gestión mediante un programa de alcance nacional, la adopción de estándares rigurosos y gestionados de manera centralizada, y el aumento de la inversión (Batty, 2004). El segundo se titulaba Delivering the NHS Plan - Next steps in investment - Next steps in reform, y promovía el concepto de un nuevo NHS centrado en el paciente. El resultado de esta revisión se plasmó en el documento Delivering 21st Century IT Support for the NHS – A National Strategic Programme, publicado en junio de 2002 (Majesty, 2002). (Carnicero C. J., 2010)

Se presentaron dificultades desde el comienzo del proyecto, complejidad con los proveedores y se retrasó según varios informes el proceso de ejecución, esto produjo ansiedad en los cumplimientos de plazos y además generando desconfianza y problemas en la seguridad y privacidad de los datos.

Ahora el NHS lo está intentando de nuevo, y ha publicado una de las licitaciones públicas más importantes en el Reino Unido de los últimos años. Se trata de terminar con los problemas no mediante la unificación de los sistemas, sino optando por una de las tendencias tecnológicas más recientes, la federación. (Cervera, 2023)

Países de América Latina

Distintos países de América Latina están trabajando en la creación de una red con información de la salud de los ciudadanos que abarque a toda la región. El proyecto se denomina RACSEL (Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica) y ya comenzó a dar sus primeros pasos a partir de cuatro talleres realizados en Costa Rica y Perú. De la iniciativa también participan Colombia, Chile y Uruguay.

⁸ NHS, o National Health Service, es el sistema de salud pública del Reino Unido, que proporciona atención médica a todos los ciudadanos de manera gratuita o a bajo costo, independientemente de su capacidad de pago

Barbados:

En Barbados MedRegis⁹ EHR, implementa una aplicación destinada al personal médico que permite entre otras cosas contar con historias clínicas electrónicas o HCE. El objetivo de la aplicación es modificar no sólo la forma de atención en salud en Barbados, sino también extenderse al resto del Caribe.

La aplicación busca agilizar también los tiempos de atención de los pacientes en los consultorios, clínicos y hospitales. Su objetivo es reducir de manera significativa el tiempo que las personas necesitan para llevar adelante sus controles y consultas médicas, brindando de esa manera mayor tiempo libre y mejorando su calidad de vida

Como se puede apreciar, la creación de una aplicación que permita a los médicos contar con HCE es de gran importancia para la salud de un país. Sin embargo, es necesario que exista apoyo de las autoridades en lo que respecta a la conectividad y el acceso a banda ancha, para de esa manera hacer efectivo el uso de la aplicación. (HCE-America-Latina, 2019)

Chile

Uno de los objetivos del gobierno, es el uso de Libreta Médica Electrónica que quieren implementar, consiste en la reducción del uso de papel, buscando así achicar los altos costos que generan este tipo de transacciones para las diferentes personas y entidades que forman parte del proceso.

Uno de ellos se refiere a la "Ficha Clínica Electrónica". Esto, en el marco del "Sistema de Información de la Red Asistencial (Sidra)". En pocas palabras, la iniciativa busca sistematizar los datos relevantes en un solo documento para los diferentes niveles de atención. Además, pretende que los centros de salud puedan acceder a los antecedentes médicos de los pacientes sin importar la institución ni la ciudad a la que asistan.

Actualmente existen diversas plataformas inteligentes capaces de cruzar datos por medio de algoritmos, que son definidos de acuerdo a la información que vayan ingresando los funcionarios de los centros médicos.

"TrakCare", del proveedor de sistemas de software InterSystems, es una de las plataformas que opera en Chile. Este permite el almacenamiento de información de manera interoperable, es decir, puede leer los distintos formatos que manejan las instituciones de salud, pudiendo ser públicos o privados. (Mansilla, 2019)

⁹ MedRegis es el **principal sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE)** para profesionales de la salud del Caribe

El Salvador:

El Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) comenzaron a dar sus primeros pasos de cara a la implementación de la HCE en el país. Para ello se realizaron diagnósticos sobre la gestión documental y protección de datos personales en expedientes clínicos del Sistema Integrado de Salud (SIS). Para poder llevar adelante este proyecto, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) del MINSAL desarrolló un sistema de información en Software Libre especial, basado en la necesidad del MINSAL. (HCE-América-Latina, 2019) Al estar basado en un software libre o de código abierto, lo que sugiere que permite contribuciones frecuentes en su desarrollo. Siendo poco probable que quede obsoleto. Por el contrario, la principal ventaja del software libre es que se pueden añadir nuevas funcionalidades o condiciones conforme avance el desarrollo de la tecnología y el marco normativo de las leyes en salud del país.

Otra ventaja del software libre es el ahorro de costos, pues precisamente se puede construir y re construir sobre él.

Uruguay:

El Gobierno de Uruguay trabaja en la creación de red de tecnología en todo el país. se avanzadas para el sector de salud, así como en la generación una Historia Clínica Digital de alcance nacional. Se trata de dos metas que habían sido establecidas en la Agenda Electrónica Digital de Uruguay 2011 desarrollar el Sistema Nacional Integrado de 2015 con el objetivo de modernizar y de Salud

La Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) es una plataforma que permite acceder a la Historia Clínica Digital de los usuarios del sistema de salud y que posibilita el registro de cualquier evento médico independientemente del lugar geográfico y prestador del salud en donde se dé la asistencia. Permite el intercambio de información clínica con fines asistenciales entre prestadores de salud, con el fin de asegurar la continuidad asistencial del usuario en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El objetivo principal de la Historia Clínica Digital es asegurar la continuidad asistencial del usuario en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Implica que tu información clínica esté disponible para el equipo de salud que te asista en cualquier parte del país y en cualquier prestador de servicios de salud. Para esto se habilita el acceso del personal de salud a tus registros clínicos digitales en las siguientes situaciones según la normativa nacional vigente (Ministerio de Salud Pública de Uruguay , 2024)

Estos antecedentes se reiteran en infinidad de países, demostrando que la Historia Clínica es una avance necesario y si a esto le sumamos la Unificación de los subsectores traería un beneficio aún más redundante. (HCE-América-Latina, 2019)

Podríamos estar nombrando muchos ejemplos más, ya que la dinámica de la informática relacionada a el beneficio de los registros y atención medica avanza constantemente

Argentina y el Avance en la Historia Clínica Digital.

En la República Argentina, desde el 2009, con la ley 26529 y sus modificaciones fueron legislados **los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud** (Nacion M. d., 20.nov.2009). Desde entonces, distintas instituciones públicas y privadas trabajan en la búsqueda de la integración del sistema de salud con los subsistemas existentes para la integración de la Historia Clínica Digital.

En el 2019 se encuentra un proyecto de ley con el nombre HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA -H.C.E.U.- Y RED NACIONAL DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA -R.N.H.C.E.U. que establece la creación de la Historia Clínica Electrónica Unificada, de ahora en más H.C.E.U, como el registro a cargo de la autoridad de aplicación, que contendrá toda la información de las diferentes Historias Clínicas (H.C) que el paciente tuviera en cualquier efector de salud. (AVILA, 12/2019, pág. 9)

La presente ley toma como antecedentes el proyecto 8412-D-2010, el Proyecto Ley PL-310-19-C de la Republica de Colombia que cuenta con media sanción del Senado; la Ley 5.669 de Ciudad Autónoma de Buenos Aires; la Ley 10.590, de Historia Clínica Electrónica Única de Córdoba y diferentes iniciativas presentadas en la legislatura provincial de Tucumán.

La finalidad del Proyecto de ley es facilitar, agilizar y garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, fomentar prácticas más eficientes y efectivas de prestación, mediante la creación de la Historia Clínica Digital Unificada, en la cual se consignarán todos los datos clínicos de cada persona o paciente desde el registro perinatal hasta el fallecimiento.

En noviembre del año 2020, el Ministerio de Salud de Nación, presentó un programa que empieza a dar forma una nueva iniciativa que busca disminuir las brechas tecnológicas entre las jurisdicciones, mejorando la gestión de los servicios de salud, optimizando los procesos y las competencias, empoderando a la población en el acceso a la información e integrando los subsistemas de salud público y privado dicho programa lleva el Nombre IMPULSA (Programa Federal de Salud Digital). En este se presentaron las herramientas claves que se pondrán a disposición en el marco de la llegada de IMPULSA a las jurisdicciones, entre ellas: la implementación de la Historia Clínica Digital en 4.000 establecimientos de salud, conectividad a internet para 4.000 establecimientos de salud y 10.000 computadoras para equipar los mismos; una inversión de \$5 mil millones en hardware, software, asistencia técnica, capacitación, conectividad y transferencias de fondos a provincias para el período 2020-2023.

También se potenciará la Telemedicina para la población sin obra social en todo el país, con consultas a especialistas en el domicilio a través de Telesalud. Esta herramienta hará que más equipos de salud estén comunicados para hacer interconsultas desde cualquier lugar del país. Estas dos definiciones tienen una diferencia, la Telemedicina solo define el uso de la tecnología para tratar a los pacientes, mientras que la Telesalud tiene un concepto mucho más amplio que la telemedicina, ya que es un fenómeno saludable que brinda educación, diagnóstico y tratamiento relacionados con la salud y también aumenta la conciencia sobre diversos problemas de salud.

Otras medidas a implementar son: la receta electrónica, para mejorar la dispensa, prescripción y administración de medicamentos; Portal del Paciente, que permite acceder a la información de salud, turnos y gestionar trámites de forma online; la nube de información sanitaria, conectando distintos sistemas de información de manera segura y confidencial; integración digital de efectores salud públicos y privados para organizar el sistema en red, permitiendo la interacción de información sanitaria entre hospitales y centros de salud. (MSN, 2020).

Si bien del programa no tenemos mucha más información, se siguió trabajando y el gobierno nacional dio un paso importante que promulga la [Ley 27706](#), crea el **Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina**, que tiene como objetivo implementar de manera paulatina el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas. (SURECHE)

La iniciativa fue aprobada el pasado 28 de febrero por la Cámara de Diputados en la última sesión del período de extraordinarias y este jueves, a través del [Decreto 144/2023](#) publicado en el Boletín Oficial, se oficializó su promulgación.

De acuerdo a la normativa, toda la información de los pacientes quedará documentada en un sistema único,

En el que se dejará la constancia de toda intervención médico-sanitaria a cargo de profesionales y auxiliares de la salud, que se brinde en el territorio nacional, ya sea en establecimientos públicos del sistema de salud de jurisdicción nacional, provincial o municipal, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como en establecimientos privados y de la seguridad social, el Sistema deberá contener los datos clínicos de la persona o paciente, de forma clara y de fácil entendimiento, desde el nacimiento hasta su fallecimiento, y advierte que la información suministrada no puede ser alterada, sin que quede registrada la modificación pertinente, aun en el caso de que tuviera por objeto subsanar un error. La Norma aclara que la Historia Clínica Electrónica es el documento digital, obligatorio, con marca temporal, individualizada y completa, en el que constan todas las actuaciones de asistencia a la salud efectuadas por profesionales y auxiliares de la salud a cada paciente, refrendadas con la firma digital del responsable, y en la que el paciente es titular de los datos y tiene en todo momento derecho a conocer la información allí contenida.

Esta ley busca la modernización en la gestión de Historia Clínica a nivel nacional, facilitara el acceso a la información de cada individuo y garantizara los derechos del mismo. (Nacion C. d., 2023)

En resumen, la Ley 27706 facilita la implementación del programa "Impulsa" al proporcionar la base legal y tecnológica para la gestión digital de las historias clínicas, mejorando la eficiencia y la calidad de la atención médica, especialmente en zonas rurales o con acceso limitado a la atención presencial.

Avances de la implementación de la Historia Clínica Digital Integral en distintas provincias argentinas.

En la Provincia de Córdoba:

La Legislatura Sanciona la Ley 10590 Por el cual crea el Sistema Provincial de Historia Clínica Electrónica Única (H.C.E.U) destinado al registro indeleble de los datos de salud y enfermedad de cada persona, desde su nacimiento hasta su fallecimiento. (Córdoba, dic/2018, pág. 9)

Si bien esta la ley en Córdoba, se puso en marcha un programa con el nombre **"Sí Salud"**, este es un sistema implementado por una empresa de España en conjunto con una argentina para implementar un nuevo Sistema de Información de salud que implica la transformación del sistema sanitario de la provincia al llamado Paradigma de Salud 3.0. El proyecto asignado en un proceso de licitación internacional a NTTDATA, abarca la modernización integral de los procesos de atención y gestión hospitalaria en la red de 50 hospitales de la provincia, con una fuerte orientación al paciente. **"Sí Salud"** estandarizará los procesos de gestión y logística de atención de la salud entre los hospitales, en base a buenas prácticas clínicas internacionales y normativas locales, para detectar oportunidades de mejora a partir de una reingeniería de procesos, lo que constituirá el punto de partida del proyecto. (Prensa, 2018)

A la actualidad la provincia de Córdoba avanza a un proyecto más ambicioso que lo plasma en su página oficial donde informa que el objetivo principal es ir a un futuro donde cada paciente tenga un registro único, compatible tanto para centros públicos como privados. (Gobierno de Córdoba Argentina , s.f.) Asimismo, se invitará a los municipios y comunas a avanzar en el proceso de digitalización de las historias clínicas de sus centros asistenciales, acordando mecanismos de compatibilidad para alcanzar una historia clínica electrónica única pública. Pero por el momento es solo proyecto.

En la Provincias de Misiones:

En 2015 la provincia empezó con la implementación de la unificación de los sistemas, mediante el otorgamiento de una tarjeta con un código, donde el paciente llevaba en la web toda su historia clínica, el estado provincial es quien resguarda los datos, y desde el 2015 al 2019 el 10% de la población ya contaba con este beneficio.

Como producto de la Pandemia-, el avance en la implementación del registro de la H.C.E buscó solucionar la accesibilidad de la población a su registro de salud y se profundizó la implementó en el año 2020 con la aplicación móvil "Integrando Salud Móvil", que permitió llevar "el consultorio en el bolsillo" ya que ofrece una red de información de salud en la nube digital. Se trata de una solución completa, confiable y segura para consultorios, clínicas, sanatorios y hospitales. Los usuarios pueden descargarla gratis en sus dispositivos Android y iOS.

En la actualidad la app y la web avanzó como herramienta indispensable para profesionales y atención virtual la misma lleva el nombre de "Alegramed" portal que ayuda al paciente como sistema de autogestión. Esta herramienta no solo permite tener los datos personales, sino desde tu dispositivo móvil permitir consultas.

Provincia del Chaco

Esta Provincia comenzó con la implementación de la Historia clínica electrónica en el Subsector Público a comienzo del año 2020.

La herramienta es de código abierto, se encuentra conectada al RENAPER, al Bus de Interoperabilidad nacional y al programa SUMAR, permitiendo el intercambio de información con las historias clínicas de las 23 provincias. "Es mucho lo que hay todavía por hacer en red de proveedores locales, en fortalecimiento de recursos humanos y tecnología disponible, pero estamos seguros que la historia clínica será la herramienta que dinamice, optimice y promueva mejores políticas públicas" (PORTAL DE CHACO, 2023)

Provincia de Santa Cruz

En este caso en noviembre del 2019 pusieron en funcionamiento la Historia Clínica Digital. (GOBIERNO DE SANTA CRUZ , 2019). En el año 2021 avanzaron en el sistema de la digitalización, empujados por la pandemia.

Provincia de San Luis

San Luis comenzó con la implementación en el año 2013, en páginas de agencias oficiales realizaron un lanzamiento en modo de prueba y tomaron el año 2014 para capacitar y ampliar la red. Si bien ellos tienen un avance muy bueno, donde el paciente puede ingresar desde la web oficial de salud y ver su H.C.E.

En el año 2022, San Luis cuenta con 27 hospitales y centros de atención primaria de la salud (CAPS) que cuentan con el sistema Registros Médicos que posibilita las Historias Clínicas Digitales, la gestión de turnos y otras funciones administrativas y nueve hospitales en etapa de implementación, esto abarca consultorios externos, internación, quirófanos, laboratorios y estudios del paciente. Los profesionales acceden y firman digitalmente cada registro por el CIPE¹⁰ a través del portal puntano. El sistema es desarrollado exclusivamente por desarrolladores puntanos y tiene una robusta seguridad y confianza, ya cuenta con 2.500.000 consultas digitales y 2000 profesionales que lo usan.

Provincia de Mendoza

Mendoza en el 2019 anunciaba que el 20 por ciento de los centros de salud de la provincia ya cuentan con esta herramienta que es parte de la Cobertura Universal de Salud. Mendoza fue la primera provincia que comenzó con la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS), en 2017. La estrategia sanitaria se inició en Guaymallén y se fue ampliando a los centros de salud en Godoy Cruz; al centro de salud de alta complejidad de Puente de Hierro y al Hospital Carrillo; al centro de salud del barrio La Favorita, en Ciudad, y recientemente, en el Hospital Metraux de Maipú.

La Cobertura Universal de Salud (CUS) es el fundamento de un sistema de salud equitativo. Tiene como objetivo que todas las personas que dependen del sistema público de salud tengan acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos, de calidad, cercanos al domicilio y accesibles.

Con muchos avances y ante la necesidad que muestra que todos los mendocinos accedan a su Historia clínica digital el poder ejecutivo PROPUSO el envió a la legislatura el 14 de febrero del 2023 un proyecto que expresa, lo siguiente "Con el fin de mejorar la **accesibilidad al sistema sanitario**, la longitudinalidad de los cuidados, la integralidad de los servicios y su coordinación, desde un enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad". La ministra de salud Ana Nadal aspectos importantes, como antecedentes que es uno de los puntos de la unificación del sistema público y privado (Rojas J. F., 2023)

¹⁰ La Cédula de Identidad Provincial Electrónica (CIPE) es la nueva cédula de identidad de los habitantes de la Provincia de San Luis. Además de la identificación física, permite la identificación digital de su titular y la firma digital.

En Mendoza funciona el plan de acceso digital a la salud. Fue promulgado por el gobernador, Rodolfo Suarez, en el Boletín Oficial horas atrás, y a partir de eso cada mendocino podrá tener un registro sanitario instantáneo y ligado a su DNI. Se espera incrementar la accesibilidad y la calidad de los servicios. Todo funciona a través de un convenio realizado con la FUESMEN¹¹. En otras palabras, el avance logra que los dos millones de mendocinos tengan una historia única y digitalizada. En cualquier momento y ante cualquier efector sanitario con que se esté atendiendo, se podrá acceder a ella y trabajar en sintonía con los datos que ofrezca. Sea en centros de salud, clínicas privadas u hospitales públicos.

Cuestiones conductuales relacionadas con la resistencia al cambio ante la unificación

La implementación de una única historia clínica electrónica que abarque los datos del paciente atendidos tanto en el sistema público como en el sistema privado puede plantear desafíos conductuales relacionados con la resistencia al cambio tanto para la sociedad en general como para los profesionales de la salud involucrados. Aquí hay algunas cuestiones conductuales que podrían surgir:

1. Resistencia al cambio en la sociedad: La implementación de una sola historia clínica electrónica puede generar preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad de los datos de salud de los pacientes. Algunas personas pueden ser reticentes a compartir su información médica con diferentes sistemas de atención médica, ya sea pública o privada. Esto puede deberse a la falta de confianza en la seguridad de los datos electrónicos a preocupaciones sobre el acceso no autorizado a la información.
2. Resistencia al cambio entre los profesionales de la salud: La adopción de una sola historia clínica electrónica implica un cambio en los procesos de trabajo y en la forma en que los profesionales de la salud registran, acceden y comparten información médica. Algunos profesionales pueden resistirse a adoptar nuevas tecnologías debido a la falta de familiaridad con ellas, la percepción de una curva de aprendizaje empinada o la resistencia al cambio en general. Además, los sistemas de atención médica pública y privada pueden tener diferentes culturas y prácticas, lo que podría generar resistencia a la unificación de la información en un único sistema.
3. Temores sobre la calidad de la atención: Los profesionales de la salud pueden preocuparse de que la implementación de una sola historia clínica electrónica

¹¹ El Gobierno de Mendoza, en colaboración con FUESMEN (Fundación Escuela de Medicina Nuclear), está implementando un plan de transformación digital para el sistema de salud pública.

pueda afectar la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Pueden surgir preocupaciones sobre la pérdida de información importante o la falta de acceso oportuno a los datos necesarios para tomar

Metodología

Se desarrolló un estudio descriptivo y transversal desde un enfoque cuantitativo. A tal fin, se aplicó una técnica de encuesta basada en un cuestionario estandarizado.

Debido a las dificultades para acceder a un listado completo de profesionales, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, reclutando participantes disponibles a través de correos electrónicos y WhatsApp. Si bien esto limita la generalización estadística, la diversidad en edad, género y subsector de los encuestados permite explorar perspectivas representativas de la realidad local.

Dimensiones, variables e indicadores:

- **Dimensiones:** Las áreas principales que pueden influir en la implementación de la Historia Clínica Digital, como la capacitación, la infraestructura tecnológica, la cultura organizacional, la resistencia al cambio, entre otras que puedan surgir.
- **Variables:** en las variables tenemos, en el aspecto de capacitación, variables podrían ser la cantidad de horas de formación recibidas, el tipo de formación (presencial, online), la satisfacción con el programa de capacitación, en tecnología la disponibilidad de equipos, conectividad de red, velocidad de red. Y lo que pueda surgir

- **Indicadores:** esto nos permitirá medir el grado de capacitados, la puntuación media de satisfacción con la formación, la satisfacción de la misma. En tecnología estado y capacidad de la infraestructura, en la resistencia al cambio se puede evaluar la actitud y disposición a aprender.

Universo y características de la muestra:

- **Universo:** Profesionales de la salud en La Pampa, tanto del sector público como del privado.
- **Características de la muestra:** La muestra se conformará por 90 que son los profesionales médicos de La Pampa del sector público y privado que interactúen con la Historia clínica electrónica. Esta será una muestra por conveniencia, lo que significa que se seleccionarán participantes accesibles y disponibles para el estudio. pero se debe tener en cuenta que podría haber cierto sesgo en los resultados.

2. Fuentes de información y técnicas de recolección de datos:

- **Encuesta:** Las preguntas están enfocadas en las barreras percibidas para la implementación de la Historia Clínica Digital, los aspectos facilitadores, las diferencias entre el sector público y privado, entre otros.

Procedimiento:

- Se encuestaron a 90 profesionales de La Pampa a modo de muestra representativa.
- Se administró la encuesta de manera electrónica con un formulario de Gmail, asegurándose de explicar claramente el propósito del estudio, garantizar la confidencialidad de las respuestas y a través de un consentimiento informado aceptado por el encuestado.

Al realizarse en forma electrónica se tendrá encuesta la ética en la investigación y el consentimiento informado de los participantes por medio de su mail a los fiens de garantizar el anonimato y la confidencialidad de la información relevada

Operacionalización de las variables:

Con la encuesta se indagará la percepción de los usuarios con respecto a la utilidad de las funcionalidades de los registros

- Implementación relacionada con las interconsultas: repuestas de varios profesionales
- Implementación de la Historia clínica: Uso y registro de la Misma
- implementación relacionada con el cuidado preventivo y soporte en la toma de decisiones: si mejora el diagnostico presuntivo con toda la información
- Implementaciones administrativas: respuestas ante las acciones administrativas
- Implementación Operativa: menor respuestas ante la modalidad operativa.

Variable	Descripción operacional	Categorías	Escala	Técnica de recolección
Antigüedad en la profesión	Años desde la titulación	Entre 1 y 5 Entre 6 y 10 Entre 10 y 20 + de 20	Cuantitativa discreta	Encuesta
Subsistema de dependencia laboral	Profesionales que se desempeñan en algún subsector del sistema de salud	Público Privado	Nominal	Encuesta
Género	Identificación social con el género	Nominal	Femenino Masculino Prefiero no decirlo	
Edad	En años simples	Numérica continua	(años y meses)	Encuesta

Formato de registros	Desempeño en que registra los datos del paciente	Papel Electrónico N/C = No contesta	nominal	Encuesta
Utilidad en el Uso de la Historia clínica Electrónica	Modalidad y uso de la misma	Muy útil útil Neutro poco útil inútil N/C = No contesta	ordinal	Encuesta
Registro medico unificado para mejorar el diagnostico	Diagnóstico más certero si cuenta con toda la información	Si No Tal vez N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
Interoperabilidad con otros profesionales	Mejorar la comunicación entre los profesionales	Si No tal vez N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
Diagnósticos más certeros	Mejorar el diagnóstico presuntivo con más información	Si No Tal vez N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
Seguridad de datos obtenidos en la	Los datos obtenidos cree que se	Muy Bueno Bueno	Ordinal	Encuesta

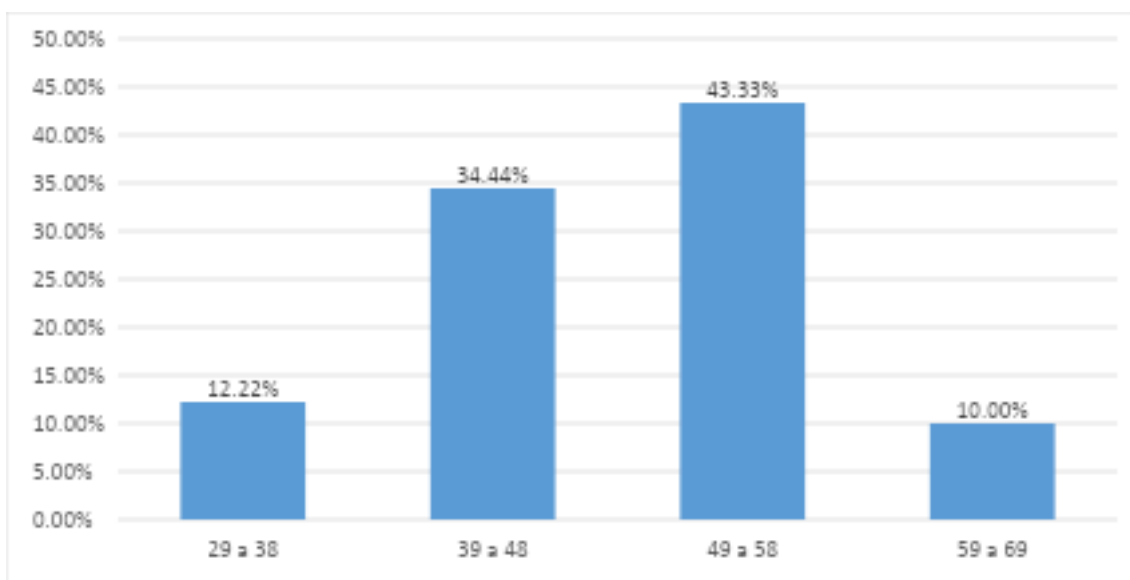
Historia clínica electrónica Provincial.	protegen adecuadamente	Regular Malo Muy Malo N/C = No contesta		
Ley Pampeana de Telemedicina e H.C.E	Al aprobarse la Ley mejora su implementación y seguridad	Si No N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
Conectividad y acceso a internet en la Provincia.	El acceso al internet es bueno para desarrollar la H.C.E	Si No N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
Infraestructura de la red Provincial	Se soportara el acceso general de toda la Provincia	Si No N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
La gestión es la correcta	Gestión	Si No N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
Capacitación	Ante la implementar se deberá capacitar	Si No N/C = No contesta	Nominal	Encuesta
Grado de aceptación	Cuál será el gradado de aceptación	- Muy Satisfecho = 10 - Satisfecho = 8 - Neutral = 5 - Insatisfecho = 3 - Muy insatisfecho	Cuantitativa	Encuesta

		= 1N/C = No contesta		
--	--	-------------------------	--	--

Desarrollo

a. Datos Sociodemográficos

Gráfico 1 – Distribución según edad. n=90

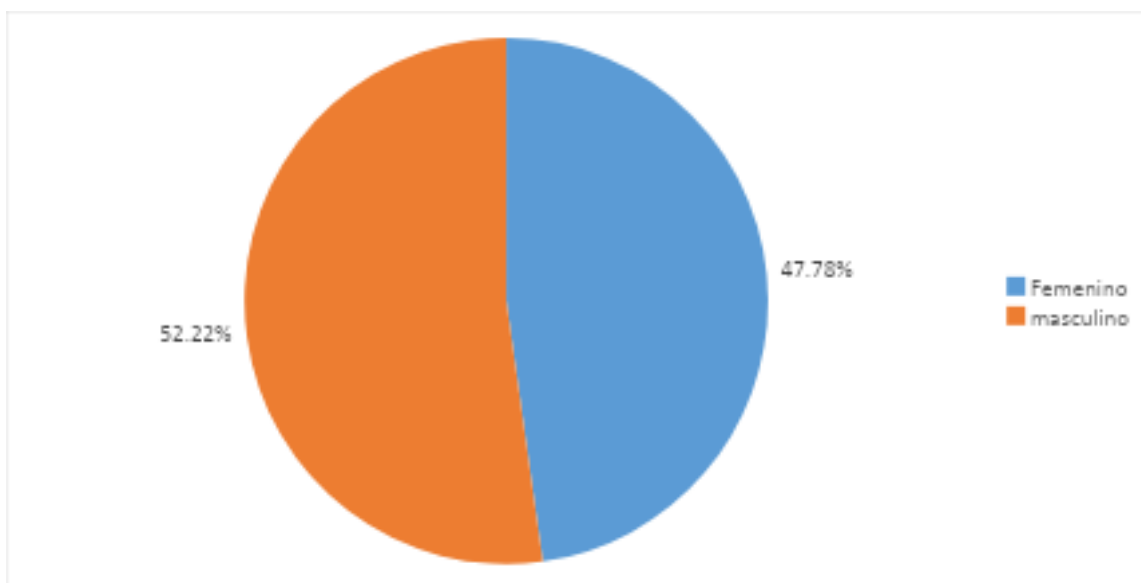


Fuente: Elaboración Propia

De los profesionales encuestados en la Provincia de La Pampa (n=90) El grupo predominante es el de 49 a 58 años (43,33%), lo que sugiere una mayoría de profesionales en etapa de consolidación o experiencia avanzada. Le sigue el rango de

39 a 48 años (34,44%), representando profesionales en plena etapa laboral. Los extremos (29-38 y 59-69) tienen igual representación (12,22% y 10,00% respectivamente), mostrando menor participación de jóvenes y adultos mayores.

Gráfico 2 – Distribución según género de los encuestados n=90



Fuente: Elaboración Propia

La muestra se compuso de 43 (47.78%) fueron mujeres y 47 (52.22%) hombres.

La distribución según género muestra una que tanto varones como mujeres presentaron una distribución similar.

b. Análisis de los condicionantes.

1. Opinión sobre la preparación del Sistema de Salud de La Pampa para la implementación de la Historia Clínica Digital según antigüedad en la profesión de los encuestados n=90

Rango de Edad	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo	Desconozco	No/respe
4 a 13 años	62.50%	31.25%	6.25%	0%	0%	0%	0%
14 a 23 años	28.95%	44.74%	13.16%	5.26%	0%	0%	7.89%
24 a 33 años	50.00%	20.00%	13.33%	6.67%	0%	0%	10.00%
34 a 45 años	33.33%	0%	16.67%	0%	33.33%	16.67%	0%

Fuente: Elaboración Propia

La mayoría de los profesionales considera que el sistema está preparado o totalmente preparado para la HCD. Sin embargo, hay un porcentaje significativo que no tiene una opinión clara, lo que sugiere que falta información o claridad sobre el tema.

Los profesionales con menos experiencia (4 a 13 años) son los más optimistas respecto a la preparación del sistema para la HCD. Esto podría deberse a que están más familiarizados con las nuevas tecnologías o tienen menos resistencia al cambio.

Los profesionales con una experiencia (14 a 23) Este grupo tiene la mayor proporción de profesionales que están **totalmente de acuerdo** (44.74%), lo que indica una

fuerte confianza en la preparación del sistema. Sin embargo, también hay un 5.26% que está en desacuerdo.

Los profesionales que tiene un rango de experiencia (24 a 33) este grupo tiene una opinión dividida. Aunque el 50% está de acuerdo, hay un 13.33% que no tiene una opinión clara y un 6.67% que está en desacuerdo. Esto sugiere que los profesionales con más experiencia pueden ser más críticos o tener dudas sobre la implementación.

En cuanto a este grupo etario de (34 a 45) el grupo es el más crítico. El 33.33% está de acuerdo, pero otro 33.33% está totalmente en desacuerdo, lo que indica una polarización en las opiniones. Además, el 16.67% no tiene información, lo que sugiere una falta de comunicación o claridad sobre el tema en este grupo.

En resumen puede observarse una tendencia en donde los más jóvenes se muestran más optimistas a la implementación de la HCD mientras que los profesionales con mayor experiencia son los más críticos.

2. Preparación del Sistema de Salud de La Pampa para la Historia Clínica Digital, considerando en el lugar del subsistema de salud que pertenece n=90

La Pampa está preparado para la Historia Clínica Digital	Ambas opciones	Privado	Publico
De acuerdo	54.55%	50.00%	30.95%
Desconozco.	0.00%	3.85%	0.00%
En desacuerdo	0.00%	3.85%	4.76%
Lo implementado sirve, faltarían ajustes	0.00%	0.00%	2.38%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18.18%	15.38%	7.14%
Prefiero no responder	13.64%	7.69%	2.38%
Totalmente de acuerdo	13.64%	11.54%	52.38%
Totalmente en desacuerdo	0.00%	7.69%	0.00%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

La mayoría de los encuestados considera que el Sistema de Salud de La Pampa está preparado para la Historia Clínica Digital¹², con una percepción más positiva en el

¹² Debe tenerse en cuenta que el sector público ya se encuentra en proceso de implementación de la HCD motivo por el cual los profesionales podrían tener una mejor aproximación a la cuestión

sector público. Existe un pequeño porcentaje que no está de acuerdo, principalmente en el sector privado. Algunos encuestados se mantienen neutrales o no tienen suficiente información para opinar. Un pequeño grupo sugiere que, aunque hay avances, se necesitan ajustes para mejorar la implementación. En resumen, el sistema parece estar relativamente preparado, especialmente en el sector público, si bien falta infraestructura tecnológica. Dependiendo del estado en el que se encuentre, es el margen que muestra particularmente en el sector privado que desconfían de los datos y el uso y en la comunicación de los avances a los usuarios.

3. Utilización de la HCD según sector de desempeño n=90

Uso de H.C.D	Privado	Público	Total general
No	19,23%	2,38%	7,78%
No,	3,85%	0,00	1,11%
Si	76,92%	97,62%	91,11%
(en blanco)	0,00	0,00	0,00
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración Propia

La mayoría de los profesionales, independientemente del tipo de institución, utilizan sistemas de historia clínica digital. El uso es mayor en instituciones públicas (97,62%) en comparación con las privadas (76,92%) y esto puede ser debido a que el sistema público ya se encuentra utilizando la HCD.

4. Análisis sobre la obligatoriedad de la HCD con respecto a la especialización n= 90

	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Prefiero no responder	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total general
bioquímico	40.00%	0.00%	0.00%	0.00%	60.00%	0.00%	100.00 %
Cardiólogo	80.00%	20.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %
Clínica Médica	14.29%	14.29%	28.57%	0.00%	42.86%	0.00%	100.00 %

Diagnóstico por Imágenes	0.00%	0.00%	20.00%	0.00%	80.00%	0.00%	100.00 %
Farmacéutico	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %
Hematología	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %	0.00%	100.00 %
Intensivista	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %	0.00%	100.00 %
Lic. Enfermería	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %	0.00%	100.00 %
Medicina General	32.35%	2.94%	8.82%	0.00%	50.00%	5.88%	100.00 %
Nefrología	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %	0.00%	100.00 %
Neumología	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %
Odontología	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %	0.00%	100.00 %
Psicología	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %
Salud comunitaria	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %	0.00%	100.00 %
Toco ginecología	12.50%	25.00%	37.50%	0.00%	25.00%	0.00%	100.00 %
Urología	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00 %
Traumatología	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	100.00 %
Pediatría	0.00%	20.00%	20.00%	0.00%	60.00%	0.00%	100.00 %
Lic. Nutricion	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00 %
Total general	26.97%	6.74%	11.24%	1.12%	50.56%	3.37%	100.00 %

Fuente: Elaboración Propia

La implementación obligatoria de la historia clínica digital electrónica, según la ley 3.464, cuenta con un apoyo mayoritario entre los profesionales de la salud encuestados. Esto refleja una tendencia positiva hacia la digitalización de los registros médicos, lo que podría mejorar la eficiencia, la accesibilidad y la calidad de la atención en los establecimientos de salud públicos y privados.

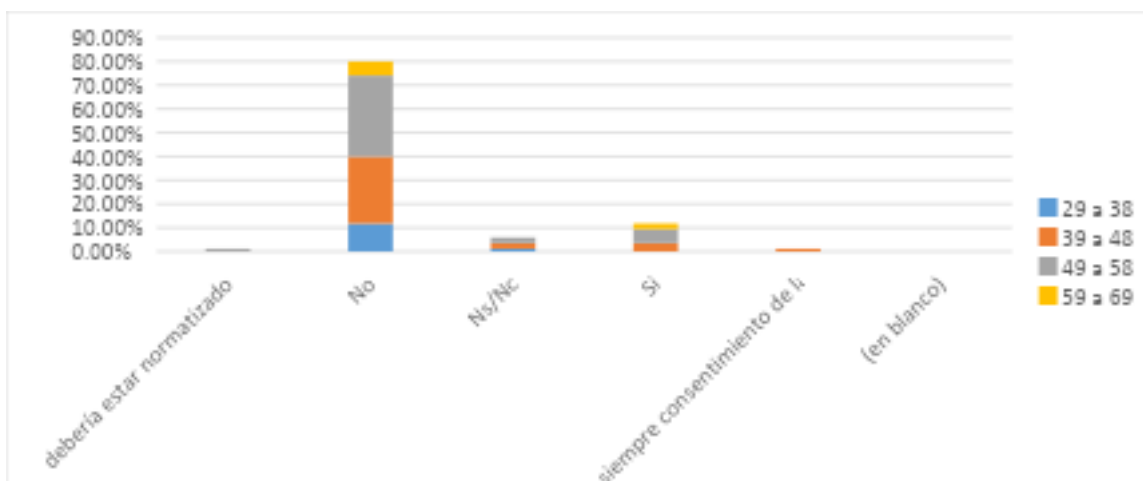
Sin embargo, hay algunas consideraciones importantes:

Opiniones divididas: En especialidades como Clínica Médica y Tocoginecología, las opiniones están más divididas, lo que sugiere que podrían existir preocupaciones específicas relacionadas con la implementación de la historia clínica digital en estas áreas. **Minoría en contra:** Aunque el porcentaje es bajo, la oposición podría estar relacionada con barreras técnicas, falta de capacitación o resistencia al cambio.

Neutralidad: que no toma posición podría beneficiarse de más información o capacitación para comprender los beneficios de la historia clínica digital.

En general, los resultados indican que la mayoría de los profesionales están preparados para adoptar esta medida, pero es importante abordar las preocupaciones de las minorías y proporcionar capacitación adecuada para garantizar una transición exitosa. Estas preocupaciones se encuentran relacionadas principalmente a la seguridad y manejo de la información, tomando en consideración que el sistema público ya obliga al uso de la historia clínica digital, esto va llevando a los profesionales del privado a poder adaptarse, aunque los tiempos y las formas no son las correctas por el momento.

5. Preocupaciones sobre el uso de la información de la historia clínica digital unificada para fines de investigación médica o estadística según edad. n=90



Fuente: Elaboración Propia

La mayoría de los encuestados, independientemente de su edad, no está preocupada por el uso de la información de la historia clínica digital para fines de investigación médica o estadística. El porcentaje de encuestados preocupados (Si) aumenta con la edad, siendo más alto en el rango de 49 a 58 años (5,88%). Un pequeño porcentaje de encuestados no tiene una posición clara (Ns/Nc), siendo más alto en el rango de 39 a 48 años (2,35%) y 49 a 58 años (2,35%). Un porcentaje mínimo considera que el uso de la información debería estar normalizado o que siempre se debe obtener el consentimiento de la persona.

6. Ventajas de la Historia Clínica Digital Única en la coordinación entre los distintos servicios de salud según antigüedad en la especialidad. n=90

	14 a 23	24 a 33	34 a 45	46 a 55	Total general
No	0.00%	0.00%	16.67%	6.25%	2.22%
Si	100.00%	83.33%	66.67%	81.25%	88.89%
Si, Si todos hicieran uso de la misma	0.00%	3.33%	0.00%	0.00%	1.11%
Si, Tal vez	0.00%	0.00%	0.00%	6.25%	1.11%
Tal vez	0.00%	13.33%	16.67%	6.25%	6.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

La gran mayoría de los encuestados, independientemente de antigüedad en la especialidad en la especialidad, cree que el Sistema Provincial de Historia Clínica Digital Única mejora la coordinación entre los distintos servicios de salud. Esto depende

mucho de las mejoras que se puedan llegar a suscitar con las nuevas tecnologías, como AI y otras

Un pequeño porcentaje tiene dudas sobre su efectividad (Tal vez) o cree que el sistema mejoraría la coordinación si todos lo utilizaran (Si, Si todos hicieran uso de la misma). Esto se ve en que la barrera más importante es que el Profesional se resiste a cargar datos o dejar plasmado en el sistema electrónico sus actos.

Un porcentaje mínimo no cree que el sistema mejore la coordinación.

7. Antigüedad en la especialización y principales obstáculos para la implementación exitosa de la historia clínica digital única en La Pampa (n=90)

Principales obstáculos que podrían dificultar la implementación	No	Si	Total general
Aumentar capacitación	0.00%	1.23%	1.12%
Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.	12.50%	6.17%	6.74%
Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	1.23%	1.12%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	1.23%	1.12%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Limitaciones financieras y de recursos.	0.00%	1.23%	1.12%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.	0.00%	1.23%	1.12%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	1.23%	1.12%

Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.	25.00%	6.17%	7.87%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	2.47%	2.25%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos.	0.00%	7.41%	6.74%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.	25.00%	4.94%	6.74%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	12.50%	3.70%	4.49%
Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias., Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	1.23%	1.12%
Limitaciones financieras y de recursos.	0.00%	6.17%	5.62%
Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.	0.00%	7.41%	6.74%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud.	25.00%	16.05%	16.85%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud.,	0.00%	1.23%	1.12%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.	0.00%	11.11%	10.11%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	1.23%	1.12%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud., Falta de confianza para realizar interconsulta entre profesionales pampeanos	0.00%	1.23%	1.12%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	2.47%	2.25%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos.	0.00%	2.47%	2.25%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.	0.00%	6.17%	5.62%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud., El nivel de dificultad que tenga la carga de datos. La accesibilidad a internet. El sistema operativo ágil	0.00%	1.23%	1.12%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos., Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud., El paciente privado difícilmente va al hospital y viceversa, y puede haber sobrecarga de información no relevante entre diferentes especialidades	0.00%	1.23%	1.12%
Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud., Limitaciones financieras y de recursos., Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.	0.00%	1.23%	1.12%
En desacuerdo	0.00%	1.23%	1.12%

Total general	100.00%	100.00%	100.00%
----------------------	----------------	----------------	----------------

Fuente: Elaboración Propia¹³

Estas respuestas muestran un punto importante es la resistencia o falta de cooperación de los profesionales y agentes de salud es el obstáculo más mencionado, lo que sugiere que la adopción de la historia clínica digital única podría verse dificultada por la falta de aceptación o cooperación por parte de los profesionales de la salud.

Los agentes de salud son reacios a plasmar la información en el sistema, si bien el sistema público lo obliga, en muchos casos no acatan las normativas. Lo que deberían entender los profesionales es que la Historia clínica además de ser un documento donde registran datos, es un documento del cual el dueño es el paciente y que debería ser electrónico y transportable para no ser cautivo de algunos profesionales.

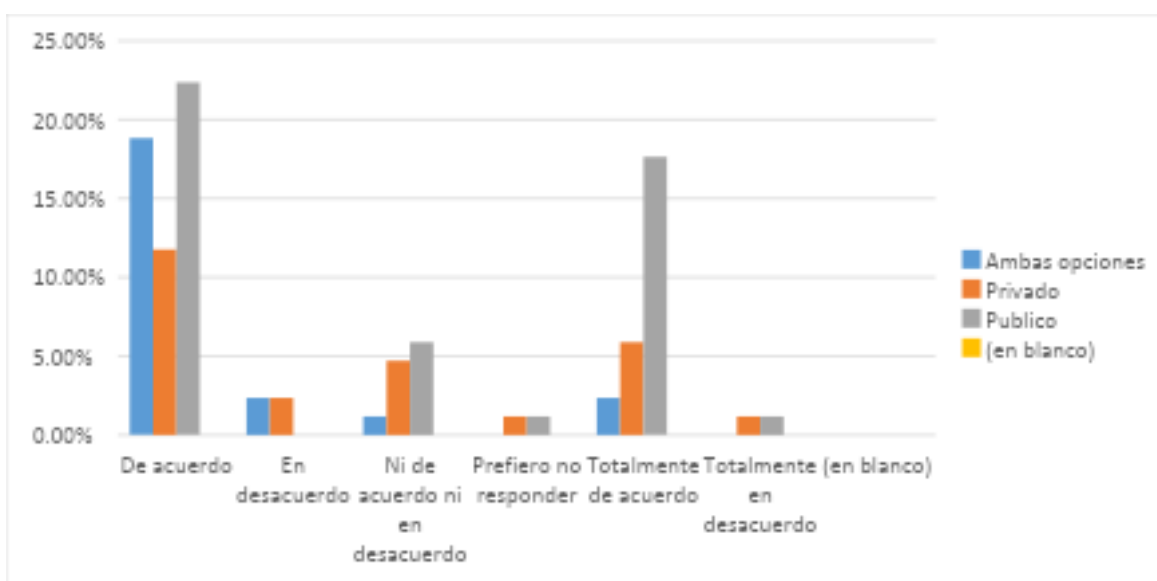
El siguiente punto que se resalta son las dificultades técnicas y la interoperabilidad entre sistemas de salud son otro obstáculo importante, lo que indica que la integración de los sistemas de salud podría ser un desafío. Pero esto requiere trabajo y cintura política. Paso a explicar, si a los médicos por parte del gobierno provincial le otorgamos una herramienta eficaz (no desarrollada a medias y sin gente capacitada), se contrata programadores capaces y a su vez le damos incentivos para usarla, esto dejaría de ser un obstáculo. Además, resguardaríamos los datos ante una comisión de salud formada por un sistema tripartito dependiente de la cámara de Diputados, ministerio de salud e informática.

Uno de los puntos más importantes que preocupa en la muestra es la Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias: La falta de apoyo y compromiso de las autoridades sanitarias es otro obstáculo mencionado, lo que sugiere que el éxito de la implementación podría depender en gran medida del apoyo y compromiso de las autoridades. Esto lo demuestra en la poca información que presentan ante la obligatoriedad de la implementación y la forma en que salió la ley donde se puso en la misma la telemedicina con la Historia clínica digital, que es algo que está relacionado, pero no conectado como proceso, uno es atención el otro es información y el dueño es el sujeto.

Otro punto que se pone en la mesa son las limitaciones financieras y de recursos son otro obstáculo mencionado, lo que indica que la implementación de la historia clínica digital única podría requerir una inversión significativa. Esto es algo subsanable que se puede hacer cargo el estado, ya que sería una política de estado importante por la información sensible que contiene.

Gráfico 8 La inclusión de incentivos para facilitar la implementación de la Historia Clínica Digital Única (n=90)

¹³ "Basado en 90 encuestados con respuestas múltiples, con repuestas múltiples



Fuente: Elaboración Propia

La mayoría de los encuestados, independientemente del lugar donde desarrollan su actividad, está a favor de la inclusión de incentivos para facilitar la implementación de la Historia Clínica Digital Única. El sector público muestra un mayor apoyo a la inclusión de incentivos, con un 40,00%. Un sector mínimo y más conectado al sector privado muestra no cree que los incentivos faciliten la implementación.

Gráfico 9 Siguiendo con la revisión preferencias de incentivos según sector donde se desempeña. (n=90)

Inclusión de incentivos	Ambas opciones	Privado	Publico	Total general
Capacitaciones	18.18%	15.38%	33.33%	24.44%
Entrega de material de informática	22.73%	11.54%	14.29%	15.56%
Entrega de material de informática, Capacitaciones	9.09%	7.69%	7.14%	7.78%
No remunerada	0.00%	0.00%	2.38%	1.11%
Monetario	9.09%	7.69%	9.52%	8.89%
Monetario, Capacitaciones	4.55%	3.85%	4.76%	4.44%
Monetario, Capacitaciones, Capacidad de compra para el equipo de salud, no incentivo para uso personal	0.00%	0.00%	2.38%	1.11%
Monetario, Entrega de material de informática, Capacitaciones	0.00%	0.00%	7.14%	3.33%
Monetario, Reducción de Impuestos	0.00%	3.85%	2.38%	2.22%

Monetario, Reducción de Impuestos, Entrega de material de informática, Capacitaciones	4.55%	7.69%	4.76%	5.56%
ninguno, no quiero la HC única, por razones expuestas más arriba	0.00%	3.85%	0.00%	1.11%
No corresponde	0.00%	3.85%	0.00%	1.11%
En desacuerdo	4.55%	3.85%	0.00%	2.22%
mantenimiento correcto de insumos para mejora en su funcionamiento	0.00%	0.00%	2.38%	1.11%
Reducción de Impuestos	18.18%	11.54%	0.00%	7.78%
Reducción de Impuestos, Capacitaciones	0.00%	7.69%	4.76%	4.44%
Reducción de Impuestos, Entrega de material de informática	9.09%	0.00%	2.38%	3.33%
Reducción de Impuestos, Entrega de material de informática, Capacitaciones	0.00%	11.54%	2.38%	4.44%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los datos revela que la implementación de incentivos en el sistema de salud debe ser abordada de manera estratégica, considerando las diferencias entre los sectores público y privado, así como las preferencias específicas de los trabajadores. Esto lo vamos a desarrollar de la siguiente manera y con los puntos más sobresalientes.

1. Las capacitaciones son el incentivo más valorado, especialmente en el sector público. Esto sugiere que los trabajadores del sector público perciben una brecha de formación y es una forma de estandarizar el uso de la misma.
2. Un apoyo tangible de relevancia es la entrega de material de informática ocupa el segundo lugar, siendo equilibrada entre ambos sectores. La importancia de contar con los recursos es fundamental para llevar a cabo este proceso.
3. Los incentivos monetarios tienen, con mayor inclinación en el sector público. Ofrecer bonos, pago por productividad o pagos adicionales vinculados a la implementación de nuevas prácticas o tecnologías. Este incentivo puede ser un motivador clave para mejorar la productividad y la calidad del servicio.
4. Un beneficio atractivo para el sector privado es la reducción de impuestos, pero es más popular en el sector privado. Implementar políticas de deducciones o exenciones fiscales para los trabajadores o instituciones del sector privado, vinculadas a su participación en programas de salud o capacitación. Se deberán vericuetos impositivos por parte del gobierno provincial para las deducciones y arreglar con las instituciones como clínica y sanatorios y colegio médico para poder implementarlos
5. También se puede desarrollar y lo indica la encuesta Diseñar paquetes de incentivos que combinen beneficios económicos, capacitación y herramientas de trabajo. Por ejemplo, ofrecer un bono monetario junto con acceso a capacitaciones y entrega de equipos informáticos.

6. Debemos buscar un enfoque personalizado ya que el sector público prefiere capacitaciones e incentivos monetarios. Esto refleja una necesidad de formación y reconocimiento económico. Y el sector privado valora más la reducción de impuestos y combinaciones como "Reducción de Impuestos, Entrega de material de informática, Capacitaciones". Esto sugiere un interés en beneficios fiscales y herramientas que mejoren su eficiencia.

En conclusión, la implementación de incentivos en el sistema de salud debe ser un proceso estratégico y personalizado, que considere las diferencias entre los sectores público y privado, así como las preferencias específicas de los trabajadores. Las capacitaciones, la entrega de material de informática y los incentivos monetarios son las opciones más valoradas, pero es crucial combinar estos beneficios para ofrecer soluciones integrales. Además, es importante adaptar los incentivos a las particularidades de cada sector y garantizar una comunicación clara y transparente. Con un enfoque bien diseñado, los incentivos no solo mejorarán la implementación de nuevas prácticas, sino que también contribuirán al bienestar y la motivación del personal, lo que se traducirá en un sistema de salud más eficiente y de mayor calidad.

Análisis de Respuesta de contenido múltiple:

1. Los principales desafíos en la implementación de la Historia Clínica Digital Única en La Pampa (n=90)

Principales desafíos identificados

En Base al análisis realizado sobre los desafíos, las respuestas fueron variando, nos dieron un amplio panorama para poder afrontar ante la implementación y tomar recaudos para poder mejorar estos puntos.

Las preocupaciones apuntan en la protección de la privacidad y seguridad de los datos del paciente (M) las respuestas mayoritarias fueron tales como "Totalmente de acuerdo" o "De acuerdo". Los Profesionales mencionan la necesidad de garantías en encriptación y autenticación robusta.

Otra causa apunta a la Interoperabilidad entre sistemas público-privados (N): Mencionado como un obstáculo clave, especialmente por quienes trabajan en "Ambas opciones" (público/privado), esto muestra que los sistemas no estarían preparados para realizar un cruce de sistemas o cargas correspondientes a un solo servidor.

Pero uno de los principales desafíos es la Resistencia al cambio y adaptación tecnológica (O): Profesionales con más años de experiencia (ej. rango 59 a 69 años) expresan mayor escepticismo o dificultad. Apuntan a que pasarían mas hora en la computadora y menos atención al paciente.

Y por último y no menos importante uno del desafío es la siguiente Falta de recursos o infraestructura (P): esto está directamente Vinculado a limitaciones financieras y acceso a dispositivos/conectividad, especialmente en el interior de la provincia.

Clave del proceso

Seguridad y privacidad son las mayores preocupaciones, lo que sugiere la necesidad de reforzar medidas como encriptación y auditorías esto sugiere que no sea solo el gobierno quien resguarde los datos que son de los pacientes. Interoperabilidad entre sectores es crítica para la integración efectiva, especialmente en un sistema mixto (público-privado), sugiere estudiar bien el tema y darle una opción válida a el sector privado que se maneja con varias historias clínicas electrónicas que son enlatadas. Resistencia al cambio es más marcada en profesionales con mayor antigüedad, lo que indica la necesidad de capacitaciones continuas y sensibilización, lo que se llama miedo al cambio y con pocas ganas de implementar cosas nuevas que les parece más complicadas. Recursos limitados (económicos, técnicos) la provincia que sería quien gestione el proyecto y propone por ley debe contar con recursos y por ejemplo los servidores o infraestructura no sería el inconveniente, pero si el recurso humano, como los programadores que son un recurso necesario y económicamente no tan accesibles, sería buenos formarlos. Todo este conjunto podría retrasar la implementación, especialmente en zonas rurales o menos equipadas.

2. Razones principales para no utilizar la historia clínica digital única en tu práctica profesional (n=90)

Principales razones identificadas:

Las Preocupaciones por seguridad son los datos más especificados por los encuestados, los datos demuestran que la respuesta más frecuente fue "Sí, definitivamente" o "Sí, hasta cierto punto" en la columna específica (R): esto lo ponemos como ejemplo la "Preocupaciones sobre la privacidad de los pacientes" (vinculado a columnas U-X sobre medidas de seguridad). Esto apunta a lo más común que es los datos sensibles de los pacientes en profesionales como psiquiatras y enfermedades específicas como VIH.

Otra de las razones más remarcadas por los encuestados y que venimos mencionando en reiteradas ocasiones en la Falta de inversión en el sistema (S): esto lo demuestra asociado a otras columnas relacionadas donde encontramos: "Limitaciones financieras" (columna AM) y comentarios como "No hay recursos para implementación adecuada".

Otra razón que vemos como más señalada y analizada es la Desconfianza en el ente responsable (T): la respuesta con más positividad fue "Desconfío en la estructura

gubernamental". Lo cual no es de extrañarse porque es más una condición política que un razonamiento específico, por eso la propuesta que hago es superadora y de confianza para los actores asépticos que desconfían. Además de hacer una encuesta popular de opinión, ya que el dueño de la historia clínica es el paciente y no el gobierno. Esto se debe a que muchos plantean que tuvieron mala experiencia previa con sistemas estatales o falta de transparencia. En conclusión, la seguridad y confianza son la prioridad son prioridad esencial para los encuestados, los profesionales exigen garantías claras en la protección de datos con encriptaciones y accesos por roles, además de auditorías independientes y comunicaciones transparentes...

La brecha tecnológica generacional en la muestra plantea que los profesionales con mas de 20 años de experiencia tiene más dificultades técnicas, en base a esto se requeriría Capacitaciones prácticas y mentores digitales.

En cuanto a la Inversión y mejora continua los datos obtenidos muestran la falta de recursos y usabilidad limitada requieren financiamiento para infraestructura (ej. conectividad en interiores) y un diseño acorde y centrado en el usuario del profesional interviniente

Dato revelador: El 91.1% ya usa algún sistema digital (hoja 3. subsistema vs utilización H.C.D), pero rechazan la H.C.D única por desconfianza o mala experiencia.

3. Medidas de seguridad que deberían implementarse para proteger la información de los pacientes en la historia clínica digital única (n=90)

Las medidas de seguridad más valoradas son las **contraseñas y autenticación** robusta que lo consideran esencial implementarlo con un 80% de aceptación, conjuntamente con la encriptación de datos con 75% de apoyo.

La restricción de Roles y las auditorias periódicas tiene un apoyo del 65 al 70% no menos importante que las anteriores, aunque algunas de estas ya las están implementando en el sector Publico en la Provincia.

Lo que vemos es que los de menos años de ejercicio tienden a valorar más todas las medidas de seguridad, los que trabajan en el sector **publico** muestran mayor preocupación por la seguridad, las especialidades como Psiquiatría e infectología son las que ponen más énfasis en la encriptación.

En cuanto a varios encuestados mencionaron la necesidad de combatir múltiples medidas de seguridad una defensa en profundidad.

En cuanto a lo analizado y hablado con sectores que esto lo preocupan, me obligo a recomendar como en anteriores ocasiones las siguientes recomendaciones. Implementar sistemas de seguridad que combinen por ejemplo Autenticación de

multifactores, encriptación de datos en reposo y tránsito, control de acceso basado en roles con principio de mínimo privilegio y auditorías regulares y registros detallados de acceso.

Debemos desarrollar un protocolo de Gestiones de contraseñas, recuperación de accesos y escalado de privilegios temporales, junto a estos desarrollar programas de concientización sobre la importancia de la seguridad.

Síntesis de los hallazgos

La encuesta revela una **aceptación moderada** hacia la implementación de la Historia Clínica Digital (H.C.D) en La Pampa, con diferencias significativas según el subsistema de salud (público/privado), años de experiencia y especialidad médica.

- **Sector Público:** Mayor predisposición (85% considera que el sistema está preparado), debido a experiencia previa con sistemas digitales.
- **Sector Privado:** Más resistente (60% de aceptación), con preocupaciones sobre interoperabilidad y seguridad de datos.
- **Profesionales jóvenes (<10 años de ejercicio):** Más favorables (75% apoyan la implementación).
- **Profesionales con mayor antigüedad (>30 años):** Más críticos (40% opinan negativamente).

Las principales condicionantes que se identificaron

Factores Facilitadores

- **Seguridad y privacidad de datos:** contraseñas robustas, encriptación de datos, controles de accesos por roles y auditorías periódicas que rondan entre el 65% al 80%.
- **Captación y recursos:** el 68% considera que la formación en el uso del sistema es clave, y el 55% menciona la necesidad de la mejora
- **Interoperabilidad:** el 60% exige compatibilidad entre sistema público y privado

Barreras críticas

- Resistencia al cambio: el 62% vinculada a falta de confianza en el sistema que gestiona el gobierno provincial y temor a la burocratización.
- Falta de recurso e inversiones: el 45% muestra falta de inversión y de recursos en el interior de la provincia.
- Preocupación por seguridad y uso de datos: el 38% teme a la filtraciones o uso indebido para investigaciones sin consentimiento.
- Impacto en la relación médico-paciente: 30% cree que puede ser negativo por mayor tiempo frente a las pantallas.

La mayoría de los profesionales (65%) apoya la Historia clínica digital con condiciones.

A favor mejora: la coordinación entre servicios 88%, precisión diagnóstica 75% y de seguimiento de pacientes crónicos 70%.

En contra: 20% rechaza la obligatoriedad de la ley 3.464, principalmente por desconfianza en la infraestructura actual.

Neutral: 15% requiere más información o ajustes en el sistema.

Esto demuestra que la aceptación es mayor cuando hay garantías de seguridad, se ofrecen capacitaciones e incentivos (material informático, reducción de impuestos) y se asegura la interoperabilidad entre sectores.

La implementación de la historia clínica digital en la Pampa es viable, pero con desafíos significativos. El éxito dependerá de adaptarse a diferencias entre los subsistemas (público y Privado), abordar las preocupaciones de seguridad (barreras psicológicas), e involucra a los profesionales en el diseño del sistema para reducir la resistencia.

Esta encuesta proporciona un mapa claro de los condicionantes que debería ser considerados en políticas públicas y estrategias de adopción tecnológicas

Conclusión y discusión Final

En La Pampa, la encuesta revela que la implementación de una Historia Clínica Digital (HCD) unificada entre los sectores público y privado enfrenta desafíos clave. La aceptación es relativa, pero condicionada por el 65% de los profesionales que apoyan su utilización, siempre que se realice con varios requisitos previos como la garantía de seguridad, interoperabilidad real, capacitación y recursos tecnológicos especialmente en el interior de la provincia

Diferencias entre Subsectores

Aspecto	Sector Público	Sector Privado
Preparación percibida	85% cree que el sistema está listo	60% muestra escepticismo
Preocupaciones	Infraestructura y capacitación	Interoperabilidad y seguridad de datos
Incentivos necesarios	Mejora de equipamiento y conectividad	Beneficios fiscales y soporte técnico

Si lo comparamos con otras provincias, CABA tiene el sistema integrado de salud que ocupa solo el sector público, Mendoza tiene H.C.D fragmentada, pero están teniendo avances. Santa Fe y Córdoba tienen proyectos piloto de interoperabilidad limitada, esto es una lección para la Pampa donde falta el marco legal claro como la ley 3464 donde unifica historia clínica digital con Telemedicina.

Estos son algunos casos en la Argentina, pero también tenemos casos a nivel internacional como los siguientes:

Internacional (Casos Exitosos y Lecciones)

País/Región	Modelo	Éxitos	Desafíos	Aplicabilidad a La Pampa
España	Historia Clínica Digital del SNS (Andalucía, Cataluña)	Alta interoperabilidad pública-privada	Resistencia inicial por burocracia	Modelo inspirador, pero requiere mayor inversión
Uruguay	Sistema Nacional Integrado (público-privado)	Acceso unificado desde 2018	Desconfianza inicial en privados	Similar enfoque, pero con menor escala

País/Región	Modelo	Éxitos	Desafíos	Aplicabilidad a La Pampa
Chile	Redes Integradas de Salud	Historia clínica electrónica nacional	Problemas de seguridad en 2020-2022	Refuerza necesidad de ciberseguridad
EE.UU. (EPIC)	Sistemas privados interoperables (EPIC, Cerner)	Alta eficiencia en datos compartidos	Costo elevado y fragmentación	Inviabile por costos, pero útil para estándares técnicos

Recomendaciones de Política Pública para una Implementación Efectiva de la H.C.D

Los hallazgos de este estudio permiten derivar recomendaciones concretas para políticas públicas, abordando las barreras críticas identificadas en los subsistemas público y privado. Estas propuestas se organizan en tres ejes prioritarios: gobernanza, interoperabilidad y adopción tecnológica.

1. Reformular la Ley 3464 para separar los componentes de HCD y telemedicina, siguiendo el modelo de Córdoba (Ley 10.590). Esto clarificaría los roles de custodia de datos y facilitaría la fiscalización.
2. Crear un 'Bus de Interoperabilidad Provincial' Desarrollar una API central que permita a sistemas privados (ej.: software de sanatorios) conectarse al sistema público sin compartir servidores, replicando el modelo de Córdoba ('Sí Salud') implementado con estándares HL7/FHIR, financiado con fondos provinciales y aportes privados (ej.: 70%-30%), tal como se implementó en Uruguay.
3. Certificación de seguridad obligatoria, exigiéndole a los proveedores de H.C.D certificaciones ISO 27001 (ISO, s.f.) y auditorias semestrales por las autoridades Provinciales de Salud Digital
4. Mecanismos de transparencia para el Paciente, implementar un portal donde el paciente vea quien accedió a sus datos y con que propósito, con alertas en tiempo real.
5. Crear Mentores digitales, consiste en capacitar al 20% de profesionales jóvenes por cada hospital para que guíen a los colegas con resistencia tecnológica, implementando bonos específicos por metas de adopción.
6. Implementar beneficios fiscales para el sector privado como por ejemplo la reducción del 5% de impuestos provinciales a clínicas y sanatorios que logren el 80% de la Historia clínica digitalizada en 12 meses.
7. Piloto Regional para la implementación, comenzando en 3 localidades y ajustar el modelo antes de escalar en la zona.

En función de lo expuesto, se proponen acciones prioritarias para la política sanitaria pampeana:

1. Fortalecer la gobernanza de datos sanitarios mediante una autoridad independiente que auditen la implementación H.C.D, con participación de colegios médicos, universidades, Consejo Medico Provincial.
2. Implementar un modelo de gobernanza tripartita para el resguardo de datos, con roles definidos:
 - Comisión de Salud de la Cámara de Diputados: Supervisión legal y auditoría.
 - Ministerio de Salud: Gestión clínica y estándares de calidad.
 - Área de Informática Provincial: Infraestructura técnica y ciberseguridad.

Esto abordaría la desconfianza del manejo de datos 46% de los profesionales y la necesidad de Seguridad (80%), además de un mecanismo de transparencia antes mencionado donde un Portal público que registre accesos a la HCD (similar al modelo uruguayo), con notificaciones en tiempo real a los pacientes¹⁴

3. Asignar recursos específicos para capacitar a profesionales rurales, replicando el programa Mentores Digitales ¹⁵dado que el 45% de los encuestados identificó la falta de capacitación como barrera (Encuesta, ítem 8)
4. Establecer incentivos fiscales para clínicas privadas que adopten estándares interoperables, condicionados a auditorías anuales de seguridad. Esta medida respondió al 70% de aceptación en el sector privado cuando se asoció a beneficios económicos (Encuesta, ítem 17).
5. Inteligencia artificial como aliada, esto está relacionado con la agilización del diagnóstico 75% lo ven beneficioso y reducción de errores, favoreciendo las alertas automáticas por incongruencias en registros y soporte clínico de análisis predictivo de historiales para diagnostico presuntivo. Se debe capacitar de forma obligatoria a los profesionales en AI enfocada en interpretación de resultados *"La OPS (2021) recomienda IA para mejorar precisión diagnóstica en sistemas fragmentados (p. 17), coincidiendo con el 65% de encuestados que priorizaron herramientas digitales."*
6. Portabilidad y consentimiento activo relacionado a la fragmentación del sistema y demanda de Interoperabilidad 60%, garantizar la portabilidad mediante estándares abiertos formato FHIR (Recursos de Interoperabilidad para Atención Médica Rápida) usado en córdoba y EEUU para que los pacientes descarguen su HCD en dispositivos personales, o consentimientos dinámicos es decir plataforma donde el paciente autoriza acceso a profesionales específicos por tiempo limitado. Esto vinculado con RENAPER para la validación de identidad y

¹⁴ "El 38% de los encuestados manifestó preocupación por el uso indebido de datos. Un sistema con controles cruzados reduciría esta desconfianza."

¹⁵ "Según datos no publicados del Departamento de Salud de Navarra (comunicación personal, 20 de enero de 2011), el programa de mentores digitales redujo en un 40% los errores de registro durante el primer año de implementación de la HCD".

evitar accesos no autorizados "El 53.66% de profesionales públicos ya usan H.C.D, pero la falta de portabilidad limita su utilidad en emergencias extra provinciales."

En este punto, resulta importante destacar que de los resultados obtenidos se desprende una falta de estandarización entre subsectores, que abunda con lo planteado por Novillo-Ortiz et al. (Novillo-Ortiz, 2018) sobre la necesidad de la gobernanza colaborativa entre los actores involucrados tanto en la implementación como en la utilización de la H.C.D. Esto refuerza la idea de que, sin políticas públicas que articulen a los actores clave, la H.C.D en La Pampa podría reproducir las mismas brechas que busca resolver."

Por último, "La digitalización de la historia clínica trasciende lo tecnológico: es un compromiso ético con la equidad en salud. Este estudio reveló que en La Pampa —donde el 98% del sector público ya usa HCD pero persisten brechas privadas—, la implementación exitosa dependerá de tres pilares: (1) confianza (garantizada por gobernanza tripartita), (2) interoperabilidad (con estándares como FHIR), y (3) inclusión (capacitación para profesionales rurales y adultos). Los datos recabados —desde la preocupación del 80% por seguridad hasta el 65% de apoyo condicional— no solo diagnostican problemas, sino que trazan una hoja de ruta. Que esta transición sea sostenible exigirá alinear políticas públicas con las necesidades reales de quienes cuidan y son cuidados. Como demostraron Dinamarca y Navarra, el éxito no está en la tecnología, sino en construir consensos donde pacientes, profesionales y Estado compartan un mismo objetivo: que ningún pampeano repita su historia clínica en papel."

El sistema Público y privado ante este desafío muestra que mientras el primero suele lidiar con limitaciones presupuestarias y desigualdades territoriales, el segundo enfrenta desafíos de interoperabilidad y adopción por intereses operativos divergentes. Pero aquí surge mi pregunta ¿Será La Pampa la próxima provincia en demostrar que un sistema fragmentado puede unirse tras datos seguros, accesibles y centrados en las personas? Los cimientos, al menos, ya están puestos."

Bibliografía

Argentina, D. E. (11/07/2016). Obtenido de <https://salud.gob.ar>:

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud#:~:text=A%20menudo%20se%20suele%20enfaticar,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

- AVILA, B. L. (12/2019). Obtenido de HISTORIA CLINICA ELECTRONICA UNIFICADA -H.C.E.U.- Y RED NACIONAL DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA UNIFICADA -R.N.H.C.E.U.- CREACION.-: <https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=5337-D-2019>
- Batty, D. (25 de 02 de 2004). *www.theguardian.com/society/2004/feb/25/publichealth*. Obtenido de *www.theguardian.com/society/2004/feb/25/publichealth*
- Camara de Diputados de la Prov. de la Pampa . (2022). Obtenido de <https://camaradediputados.lapampa.gob.ar>:
<https://camaradediputados.lapampa.gob.ar/noticias-en-general/909-diputados-aprob%C3%B3-la-regulaci%C3%B3n-del-sistema-de-historia-cl%C3%ADnica-digital-y-el-de-tel-emedicina>
- Canal 12 de Misiones . (29 de 4 de 2024). *Misiones cuenta con el sistema de historia clínica digital más moderno de la región*. Obtenido de <https://www.canal12misiones.com/noticias-de-misiones/salud/misiones-historia-clinica-digital>
- Carnicero, C. J. (2010). *cepal.org*. Obtenido de Aplicación de las tecnologías de la información y las comunicacione:
<chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/6175/lcl3267.pdf>
- Carnicero, J., & Fernández, A. (2012). *Manual de Salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*. Santiago de Chile: Cepal.
- castro, m. (8 de 2021). Obtenido de <https://martinscastro.pt/es/blogs/por-que-a-estonia-e-considerada-a-sociedade-digital-mais-avancada-do-mundo/>
- Cepal. (enero de 2012). Historia Clinica Electronica . En P. d. Unidas, *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud* (pág. 75).
- Cervera, S. (09 de 2023). *Univadis from Medscape*. Obtenido de La solución del NHS para el acceso a la información médica: una plataforma de datos:
<https://www.univadis.es/viewarticle/la-soluci%C3%B3n-del-nhs-para-el-acceso-la-informaci%C3%B3n-2023a1000nlm>
- Córdoba, P. L. (dic/2018). Obtenido de <https://aldiaargentina.microjuris.com/>:
<https://aldiaargentina.microjuris.com/2019/01/08/se-crea-el-sistema-provincial-de-historia-clinica-electronica-unica-hceu-en-la-provincia-de-cordoba/>
- Desarrollo, B. B. (s.f.). Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Sistemas-de-Historias-Clinicas-Electronicas-Definiciones-evidencia-y-recomendaciones-pr%C3%A1cticas-para-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>: <https://publications.iadb.org/>
- DIARIO UNO. (31 de 09 de 2023). *Desde este martes rige el novedoso plan de acceso digital a la salud en Mendoza*. Obtenido de <https://www.diariouno.com.ar/sociedad/desde-este-martes-rige-el-novedoso-plan-acceso-digital-la-salud-mendoza-n1239401>

- Gobierno de Cordoba Argentina . (s.f.). *Gobierno de la Provincia de Cordoba* . Obtenido de <https://www.cba.gov.ar/programa/proyecto-historia-clinica-digital/>
- GOBIERNO DE SANTA CRUZ . (11 de 11 de 2019). *GOBIERNO DE SANTA CRUZ* . Obtenido de <https://noticias.santacruz.gob.ar/gestion/salud-y-ambiente/item/13468-garcia-la-historia-clinica-electronica-fue-uno-de-los-desafios-de-la-gestion>
- HCE-America-Latina, A. (2019). *HCE-America-Latina*. Obtenido de HCE-America-Latina: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbrechacero.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F07%2FHCE-America-Latina-ESP.pdf&clen=816001&chunk=true>
- <https://salud.lapampa.gob.ar>. (s.f.). *Ministerio de Salud de la Provincia de La Pampa* . Obtenido de <https://salud.lapampa.gob.ar/mds/institucionesprivadas>
- Irakia, E. y. (23 de 01 de 2015). *irekia.euskadi*. Obtenido de Irakia: <https://www.irekia.euskadi.eus/es/news/24136-euskadi-navarra-suman-esfuerzos-nuevo-acuerdo-cooperacion-atencion-materia-salud>
- iris.paho.org. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/9789507101274_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ISO, N. (s.f.). *ISO27001*. Obtenido de <https://www.normaiso27001.es/>
- La Opinión. (29 de 12 de 2023). *Historia Clínica Digital, patrimonio de los puntanos*. Obtenido de <https://laopinionsl.com.ar/2023/12/29/historia-clinica-digital-patrimonio-de-los-puntanos/>
- Luna, D. R., & Plazzotta, F. (2017). *Historia Clínica electrónica*. Buenos Aires: Msal/OPS.
- Majesty, S. o. (4 de 2002). *Delivering the NHS Plan*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/default/files/2019-11/deliveringthenhsplan.pdf>
- Mansilla, C. (25 de 01 de 2019). *www.latercera.com*. Obtenido de <https://www.latercera.com/pulso/noticia/del-papel-la-pantalla-funciona-la-salud-digital-chile/500421/>
- Ministerio de salud . (24 de 07 de 2023). *www.argentina.gob.ar*. Obtenido de <https://www.sssalud.gob.ar/index.php?page=buspres>
- Ministerio de Salud Publica de Uruguay . (2024). *www.gub.uy*. Obtenido de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tramites-y-servicios/servicios/historia-clinica-electronica-nacional>
- MSN, M. d. (2020). Obtenido de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/nacion-lanzo-impulsa-el-programa-federal-de-salud-digital>

Nacion, C. d. (28 de 07 de 2023). *SAIJ*. Obtenido de SAIJ:

<https://www.saij.gob.ar/393-nacional-reglamentacion-ley-27706-crea-programa-federal-unico-informatizacion-digitalizacion-historias-clinicas-republica-argentina-dn20230000393-2023-07-28/123456789-0abc-393-0000-3202soterced?q=%20tema%3Asalud%3Fp%FAblica%20A>

Nacion, M. d. (20.nov.2009). Obtenido de infoLEG: http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=112

Novillo-Ortiz, D. (2018). *Digital health in the Americas: Advances and challenges in interoperability and health information systems*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6073915/>

Olivera, T. -L. (2014). La Historia Clínica Electrónica en el Mundo y en Argentina. *Seminario de Derecho a la información y Protección de Datos Personales*. La Plata .

OMS. (5 de 2020). *La OMS reconoce el liderazgo digital de Estonia y firma acuerdo*. Obtenido de Telemedicina, salud en línea: <https://saludenlinea.com.ar/2020/10/05/la-oms-reconoce-el-liderazgo-digital-de-estonia-y-firma-acuerdo/>

OPS. (2010). La Renovación de la Atención primaria de la Salud. En O. M. Salud, *Red integrada de Servicios de salud*. Washington, D.C.: OPS.

OPS. (2021). *La inteligencia artificial en la salud pública*. Obtenido de La inteligencia artificial en la salud pública: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665.2%2F53887%2FOPSEIHIS21011_spa.pdf%3Fsequence%3D5&clen=609480

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2011). Obtenido de www.paho.org: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>

PORTAL DE CHACO. (03 de 2023). *REVISTA DE SALUD DIGITAL*. Obtenido de <https://www.revistasaluddigital.com/es/noticia/chaco-argentina-la-mitad-de-los-centros-de-salud-se-conecto-a-la-historia-clinica-digital>

Prensa, L. S. (2018). Obtenido de <http://prensa.cba.gov.ar/>: <http://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/la-salud-de-cordoba-moderniza-su-sistema-de-gestion-y-datos/>

Rojas, E. (julio de 2009). *www.muycomputerpro.com*. Obtenido de La historia clínica de Suecia: https://www.muycomputerpro.com/2009/07/08/centro-de-conocimientocasos-de-exitola-historia-clinica-de-suecia_we9erk2xxdc6jkip-spkhflzkvbusiai8sgm-navdymp7occbpyvrsuairf79qgto

Rojas, J. F. (14 de 02 de 2023). *La historia clínica digital en Mendoza, otra vez en el debate electoral*. Obtenido de <https://www.mendozapost.com/politica/salud-historia-clinica-mendoza-elecciones/>

- Roses, M. (2007). Palabras de cierre de la “Conferencia internacional de salud para el desarrollo: derechos, hechos y realidades: de alma ata a la declaración del milenio. Buenos Aires.
- SaludNavarra. (s.f.). *Red de centros asistenciales del Servicio Navarro de salud* . Obtenido de Red de centros asistenciales del Servicio Navarro de salud : http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/
- SaludNews24. (2011). Obtenido de SaludNews24: <https://www.saludnews24.com.ar/noticia/salud/5856-la-pampa-salud-publica-implementa-la-historia-clinica-unica>
- Samuel Barbosa MD, M. M. (11/2020). Obtenido de Epicrisis: <https://epicrisis.org/2020/03/11/la-importancia-y-los-limites-de-los-sistemas-de-informacion-en-salud-sis/>
- Sánchez-Sagrado, T. (2016). *www.elsevier.es*. Obtenido de [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-el-reino-S113835931500297X#:~:text=El%20Servicio%20Nacional%20de%20Salud,de%20centros%20p%C3%BAblicos%20y%20privados). Obtenido de [/www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-el-reino-S113835931500297X#:~:text=El%20Servicio%20Nacional%20de%20Salud,de%20centros%20p%C3%BAblicos%20y%20privados](http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-el-reino-S113835931500297X#:~:text=El%20Servicio%20Nacional%20de%20Salud,de%20centros%20p%C3%BAblicos%20y%20privados).
- Sandoval, A. T. (3 de 2024). <https://www.infobae.com/mexico/2024/03/01/como-es-el-sistema-de-salud-de-dinamarca-el-que-amlo-prometio-que-mexico-superaria-para-este-1-de-marzo/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20en%20Dinamarca,se%20utilicen%20de%20manera%20eficaz>. Obtenido de infobae: <https://www.infobae.com/mexico/2024/03/01/como-es-el-sistema-de-salud-de-dinamarca-el-que-amlo-prometio-que-mexico-superaria-para-este-1-de-marzo/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20en%20Dinamarca,se%20utilicen%20de%20manera%20eficaz>.
- Tercera, C. M. (s.f.). <https://www.latercera.com/pulso/noticia/del-papel-la-pantalla-funciona-la-salud-digital-chile/500421/>.
- TIEMPO SUR . (01 de 09 de 2021). *TIEMPO SUR SALUD* . Obtenido de <https://www.tiemposur.com.ar/salud/santa-cruz-avanza-en-la-digitalizacion-de-la-historia-clinica-de-pacientes>
- Vazquez, J. (2011). *El proyecto corporativo de salud electrónica de la Comunidad Foral de Navarra*. Obtenido de El proyecto corporativo de salud electrónica de la Comunidad Foral de Navarra: chrome-extension://efaidnbmnnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.sodena.com%2Fdescargas%2FUn_caso_de_uso-El_proyecto_corporativo_de_salud_electronica_de_la_Comunidad_Foral_de_Navarra.pdf&clen=139909&chunk=true
- www.cofa.org.ar/?p=29761, E. C. (11 de 2018). *Un millón de australianos abandonan la historia clínica digital*. Obtenido de <https://www.cofa.org.ar/?p=29761>

Encuestas Propuesta

Encuesta sobre Análisis en el proceso de implementación de la Historia Clínica Digital entre los subsistemas Público y Privado. La Pampa

Datos generales del encuestado:

Género:

Edad:

1. ¿Cuántos años llevas ejerciendo tu profesión?

.....

2. ¿Trabajas en el subsistema de salud? (admite respuesta múltiple)

a. Público

b. Privado

3. ¿En qué especialidad te desempeñas?

.....

4. ¿En qué año te recibiste? (año)

5. ¿Utilizas actualmente algún sistema de historia clínica digital en tu práctica profesional?

a. Sí . Cual?.....

b. No

6. ¿Estás familiarizado/a con la Ley 3.464 que establece el Sistema Provincial de Historia Clínica Digital Única en la provincia de La Pampa?

a. Sí, definitivamente

b. Sí, hasta cierto punto

b. No

c. Ns/Nc

Percepción sobre la Historia Clínica Digital Única:

7. ¿Cuáles son los principales desafíos que identificas en la implementación de la historia clínica digital única en la Pampa? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Prefiero no responder
a. Protección de la privacidad y seguridad de los datos del paciente.				
b. Interoperabilidad entre los sistemas de salud público y privado.				
c. Adaptación a nuevas tecnologías y resistencia al cambio.				
d. Falta de recursos o infraestructura adecuada				
e. Otro (por favor, especificar)				

8. ¿Qué factores crees que podrían facilitar la adopción de la historia clínica digital única? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

- a. Capacitación para profesionales de la salud.
- b. Garantía de seguridad y privacidad de los datos del paciente.
- c. Acceso confiable a dispositivos y conectividad.
- d. Participación activa de todos los actores involucrados.
- e. Apoyo financiero y recursos necesarios.
- f. Otro (por favor, especificar)

9. ¿Cuáles serían tus razones principales para no utilizar la historia clínica digital única en tu práctica profesional? (Selecciona todas las opciones que consideres)

	Sí, definitivamente	Sí, hasta cierto punto	No
a. Preocupaciones sobre la seguridad de los			
b. Falta de inversión en el sistema.			
c. Resistencia al cambio o falta de interés.			
d. Desconfianza en la estructura o ente responsable de la implementación.			
e. Dificultades en el uso del sistema.			
f. Necesidad de mejoras en el sistema.			

10. ¿Qué expectativas tienes respecto a la mejora en la calidad de atención al paciente con la implementación de la historia clínica digital única? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Prefiero no responder
a. Mayor precisión en diagnóstico y tratamiento				
b. Mejor seguimiento y control de enfermedades crónicas.				
c. Facilidad para compartir información con otros profesionales.				
d. Otro (por favor, especificar)				

11. ¿Consideras que la implementación de la historia clínica digital única puede afectar positiva o negativamente la relación médico-paciente?

- a. Positivamente

- b. Negativamente
- c. No creo que tenga impacto en la relación médico-paciente

12. ¿Qué medidas de seguridad crees que deberían implementarse para proteger la información de los pacientes en la historia clínica digital única? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

	Si, definitivamente	Sí, hasta cierto punto	no
a. Contraseñas y sistemas de autenticación robustos.			
b. Encriptación de datos.			
c. Restricción de acceso por roles y permisos.			
d. Auditorías periódicas de acceso.			
e. Otro (por favor, especificar)			

13. ¿Cuáles crees que son los principales obstáculos que podrían dificultar la implementación exitosa de la historia clínica digital única en La Pampa? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

- a. Falta de apoyo y compromiso de autoridades sanitarias.
- b. Resistencia o falta de cooperación de profesionales y agentes de salud.
- c. Limitaciones financieras y de recursos.
- d. Dificultades técnicas e interoperabilidad entre sistemas de salud.
- e. Falta de confianza en el sistema público y autoridades sanitarias.
- f. Otro (por favor, especificar)

14. ¿Según tu opinión, estás de acuerdo con la obligatoriedad de la implementación de la historia clínica digital electrónica para todos los

establecimientos de salud públicos y privados como lo plantea la ley 3.464?

- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
 - f. otro
15. ¿Tendrías preocupaciones sobre el uso de la información de la historia clínica digital unificada para fines de investigación médica o estadística?
- a. Sí , cuáles.....
 - b. No
 - c. Ns/Nc
16. ¿Crees que el Sistema Provincial de Historia Clínica Digital Única mejora la coordinación entre los distintos servicios de salud?
- a. Sí , por qué?
 - b. No
 - c. Ns/Nc
17. Según tu opinión, la inclusión de incentivos de la HCD, facilitaría su implementación
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
 - f. otro
18. ¿si estas de acuerdo con la inclusión de incentivo para la implementación, de que tipos sugieres?
- a. Monetario
 - b. Capacitaciones
 - c. Reducción de impuestos

d. Otro

19. ¿Consideras que el Sistema de Salud de La Pampa está preparado para la Historia Clínica Digital?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo
- f. otro

20. ¿Considera que el Gobierno de La Pampa tiene la infraestructura y los estándares de seguridad necesarios, basados en su experiencia o información que tenga sobre la Historia Clínica Digital Pública, para unificar y proteger la información de salud de los ciudadanos al integrarla con la Historia Clínica Digital del sector privado?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo
- f) otro