

## Carta al Editor

### La historia clínica electrónica como herramienta de gestión y mejora del proceso de atención de salud en Costa Rica

Señores editores:

En el editorial de su revista número 1, volumen 55 – 2013, Arrea Baixench C<sup>1</sup> hace mención a la importancia de contar con un documento médico electrónico en el contexto de la innovación tecnológica, para mejorar los procesos de atención, y, efectivamente, en las últimas cinco décadas se han producido cambios substanciales en el desarrollo de las tecnologías de información y comunicación, en beneficio de la salud. Así, desde los primeros sistemas de información hospitalaria (HIS), la creación del Regenstrief Medical Record System, -base de la primera historia clínica compartida hace ya muchos años-, enlazando farmacias, hospitales, centros de salud y demás áreas de atención en la ciudad de Indianápolis, hasta la sofisticada y ágil historia clínica electrónica (HCE) de nuestros días.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud define la salud en línea o electrónica (e-health), como el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la salud, ocupándose de mejorar el flujo de información a través de medios electrónicos, para apoyar la prestación de servicios de salud y la gestión de sistemas sanitarios;<sup>3</sup> ante ello, surge la necesidad de desarrollar confianza en las nuevas tecnologías, tanto entre los profesionales de salud como entre los pacientes y ciudadanos, dado que de esto dependerá el éxito en la implementación de las TIC.

La experiencia mundial y la bibliografía científica reportan con mucho énfasis que las TIC son un medio para la mejora de algunos aspectos en salud, como permitir la mejor gestión de las organizaciones, posibilitar un mejor aprovechamiento de los recursos, y brindar un servicio de mayor calidad a los usuarios, mas no son un fin en sí mismo.<sup>4</sup>

Dentro de las muchas aplicaciones de las TIC en salud, está la historia clínica electrónica(HCE), cuyo uso e incorporación en cualquier sistema debe subordinarse a un proceso previo que implica una revisión de la estrategia en salud, así como un ordenamiento y claridad de los objetivos y procesos. Esto implica determinar las necesidades de información y sus usos, que a su vez dependen de los diversos niveles del sistema. Allí, un aspecto fundamental es la interoperabilidad, definida como la capacidad de dos o más sistemas heterogéneos, de comunicarse e intercambiar procesos o datos, para llevar a cabo su funcionalidad.<sup>5</sup> Es por ello que el tema central no es aplicar una HCE prediseñada, sino trabajar en conjunto y de manera eficaz y coordinada con los profesionales de salud y los pacientes, desde un inicio, en el desarrollo de una herramienta que satisfaga las necesidades y adecuarse a las diversas realidades y situaciones,<sup>4,6,7</sup> pues la tecnología *per se* no es suficiente para producir cambios de manera exitosa, en tanto se requiere considerar factores sociales, culturales, percepciones, valores en el desarrollo de la herramienta, y el entrenamiento apropiado de los usuarios finales, quienes deben sentir el instrumento o herramienta como suyo, no como una imposición; es decir, debe ser parte de un proceso, dado que sin la inclusión de estos factores de manera integral en cualquier proceso de desarrollo de HCE, existe una alta probabilidad de que la implementación no

sea exitosa. Hay mucha bibliografía publicada al respecto, incluso en América Latina.<sup>7-10</sup> Y es que la cuestión principal no es tener un *software* perfecto, sino contar con el conocimiento y características humanas necesarias para hacerlo sostenible.

Costa Rica no es ajena al uso de las TIC en salud, y como reciente logro en este tema, se presenta el caso de éxito de interoperabilidad entre los sistemas de vacunación y notificación obligatoria del Sistema de Expediente Único de Salud (EDUS), de la Caja Costarricense de Seguro Social, y el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, que permite mejorar la calidad de los datos y la toma de decisiones en el país.<sup>11</sup> Con esta interconexión entre instituciones, se podrá contar con datos más exactos de casos de vigilancia de la salud y coberturas de vacunación, lo que posibilita a ambas instituciones, tomar decisiones de forma más oportuna y de manera conjunta.

En este contexto, es preciso que organizaciones de salud, como el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, sigan impulsando y liderando espacios de discusión e intercambio del conocimiento de los sistemas de información como valor estratégico, siendo clave el recurso humano entrenado, para definir qué sirve y cómo usar mejor las tecnologías, en beneficio de la salud de la población, considerando que como país es necesario caminar junto al desarrollo tecnológico, y que estos avances sirvan para mejorar nuestros sistemas de salud en un marco de racionalidad y uso eficiente de los recursos.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

---

## Referencias

---

1. Arrea Baixench C. Costo de la atención médica y su relación con los resultados y los valores para el paciente. Acta Médica Costarricense. 2013 Mar;55:04-6.
2. Telefónica F, Centro IDI. Las TIC y el sector salud en Latinoamérica. Ariel; 2008.
3. World Health Organization (WHO). Global Observatory for eHealth (GOe) [Internet]. WHO. [cited 2013 Sep 21]. Available from: <http://www.who.int/kms/initiatives/ehealth/en/#>
4. Fernández A, Oviedo E. Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. CEPAL; 2010.
5. Dobrev A, Jones T, Stroetmann V, Stroetmann K, Vatter Y, Peng K. Interoperable eHealth is worth it-securing benefits from electronic health records and ePrescribing. Bonn/Brussels: European Commission on Information Safety and Media. 2010.
6. Ludwick DA, Doucette J, others. Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. International journal of medical informatics. 2009;78:22.
7. Ash JS, Berg M, Coiera E. Some unintended consequences of information technology in health care: the nature of patient care information system-related errors. Journal of the American Medical Informatics Association. 2004;11:104-12.

8. Iudicissa MS, Redondo JR, García-Santesmases P, Peña JLM. Los nuevos retos de la historia clínica electrónica y los estándares europeos. *Papeles Médicos*. 2001;10:164-9.
9. Ash JS, Bates DW. Factors and forces affecting EHR system adoption: report of a 2004 ACMI discussion. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2005;12:8-12.
10. Poyo-Guerrero R, Cruz A, Laguna M, Mata J. Experiencia preliminar en la introducción de la limitación de terapias de

soporte vital en la historia clínica electrónica. *Medicina Intensiva*. 2012;36:32-6.

11. Blanco L. EDUS Expediente Único de Salud. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Costa Rica; 2013.

*Edén Galán-Rodas<sup>1</sup> y Antón Zamora<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Seguro Social de Salud del Perú, Lima, Perú*

*<sup>2</sup>Ministerio de Salud de Costa Rica. San José, Costa Rica*

*✉ edgarodó@gmail.com*