

REVISTA

INNOVA

SALUD DIGITAL

CONEXIONES PARA TRANSFORMAR EL PRESENTE

Una mirada interdisciplinaria sobre tecnología, accesibilidad, inteligencia artificial e innovación, y su impacto en las personas y las organizaciones de salud.

Pensar la tecnología en red

Una conversación con Florencia Cornara sobre inteligencia artificial, cultura digital y la necesidad de construir nuevas formas de entender nuestra relación con la tecnología.

¿Crear o comprar? El dilema de la HCE

Un análisis de la evidencia científica y la experiencia local para abordar una decisión clave en salud: ¿desarrollar un sistema propio o implementar una solución comercial?

Usabilidad y accesibilidad en tecnología en salud

El diseño centrado en el usuario es clave para garantizar una innovación en salud más inclusiva y equitativa.

10 | Un puente entre Argentina y Colombia para impulsar la informática en salud.

22 | “Yo por los likes no hago nada. Decidí crear un espacio donde prima lo lúdico y el deseo.”

32 | Calidad y seguridad del paciente, el eje que unió a la salud latinoamericana en San Pablo.

38 | Diseñar para todos, el desafío de la usabilidad y la accesibilidad en la tecnología de salud.

44 | Lo que nadie cuenta de la implementación de IA en el ámbito clínico.

64 | Córdoba, la salud pública se conecta

STAFF & COLABORADORES

Revista Innova Salud Digital

Número 23 - Agosto 2026

Director editorial:
Daniel Luna

Comité editorial:
Sonia Benítez, Paula Otero y Fernando Plazzotta

Coordinación editorial:
Cristian Ruiz

Editora:
Andrea Manjón

Desarrollo comercial:
Alina Arcidiacono

Relaciones públicas:
Julián Lapuerta

Arte y diseño:
Cintia Álvarez y Celeste Serra

Colaboraron en esta edición:
Diego Assale, Alfredo Cancio, Rocío D'Agostino, Graciela Degraf, Juan Manuel Fernández Acuña, Ramiro Fernández, Héctor Figueroa, Gerencia de Comunicación Institucional, Martín Krakov, Mariela Leikam, Naiara Mancini, María Mc Cluskey, Nancy Orrego, Carlos Otero, y Pierina Torrens.

“Innova Salud Digital” ISSN 2718- 8043 es una revista digital editada por el Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. Tte. Gral. Juan Domingo Perón 4190, C.A.B.A. Código Postal: C1199ABB. Tel. (54 11) 4959-0200.

Las opiniones y puntos de vista expresados en los artículos son responsabilidad exclusiva del autor (es) y no necesariamente representan las opiniones, políticas o adherencia teórica particular de la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires, como tampoco de sus unidades académicas, departamentos o personal. Se declara también que se deslinda a la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires de toda responsabilidad y compromiso sobre el contenido.

Aportes, comentarios, opiniones, críticas, sugerencias y elogios se reciben en la dirección de email: innova.saluddigital@hospitalitaliano.org.ar

PODÉS ACCEDER A TODAS LAS EDICIONES DE INNOVA DE FORMA GRATUITA Y ONLINE



LO QUE EL BOSQUE *sabe*



En 1990, la ecóloga Suzanne Simard, investigadora de la Universidad de Columbia Británica, descubrió algo que contradecía siglos de biología forestal: los árboles se comunican y comparten nutrientes a través de redes de hongos que corren bajo el suelo. El bosque que parece una suma de individuos separados es en realidad un sistema de interdependencias silenciosas. Lo que sostenía a cada árbol no era visible desde afuera, pero estaba ahí, activo y necesario.

Este número trata, en el fondo, de lo mismo. De las conexiones que sostienen cosas más grandes que las partes, y de lo que se pierde cuando esas conexiones no existen o no se reconocen.

Una de las conversaciones más honestas del número gira

alrededor de la implementación real de inteligencia artificial en salud. Hay una distancia enorme entre mostrar lo que una tecnología puede hacer y lograr que funcione de manera segura dentro de una organización. Según una revisión publicada en JAMA, el 95% de los estudios sobre modelos de lenguaje en salud evalúa exactitud, no desempeño en la práctica cotidiana. Historias clínicas incompletas, sistemas que no interoperan, usuarios que encuentran usos que nadie había previsto. Ese es el territorio donde ocurre la atención, y una nota sobre la experiencia propia con estas herramientas lo recorre con una franqueza poco frecuente en el campo.

En la nota sobre ética y riesgos cuando la IA llega al consultorio, los especialistas entrevistados, Mariana Romero y Martín Saban, abordan esa tensión desde el



vínculo clínico. El paciente que llega con un diagnóstico de internet tiene un problema de confianza, y eso no lo resuelve ningún algoritmo. En esa misma línea, Juan Manuel Fernández Acuña, en su artículo sobre usabilidad y accesibilidad, lleva el debate a otro terreno igualmente urgente donde una herramienta que no puede usar todo el mundo termina reproduciendo las desigualdades que promete resolver. Diseñar para todos no es un detalle, es una condición de legitimidad.

Desde otro ángulo, pero con la misma preocupación de fondo, aparece la entrevista con Florencia Cornara, creadora de Micelio, un proyecto multimedia con miles de seguidores que piensa la inteligencia artificial desde la cultura y el pensamiento crítico. Cornara dice que no hay tecnologías sin seres humanos ni seres humanos sin tecnología, que la red que formamos con nuestras herramientas no tiene costuras. Si lo pensamos, es una idea con consecuencias prácticas muy concretas para quienes trabajamos en salud digital: los sistemas no se implementan sobre instituciones abstractas, sino sobre personas, culturas y vínculos que ya existen. Ignorar esa capa es como plantar árboles sin entender el suelo.

Y el suelo, en este campo, se construye también con vínculos regionales. La visita de Yandira Farah Botero, que diez años después de cursar la Maestría en Informática en Salud del Hospital Italiano regresa desde Colombia como referente de su institución, y la participación latinoamericana en el Foro de Calidad y Seguridad de San Pablo, son dos señales de que la red crece y de que el conocimiento que circula entre países fortalece a todos. Todas estas redes de las que venimos hablando, en de-

finitiva, también se construyen en persona. Por ello, los invito a sumarse del 19 al 23 de octubre al Congreso de Informática, Innovación e Investigación en Salud, con formato híbrido y entrada gratuita. El programa incluye más de 300 charlas y espacios de encuentro con colegas de toda la región. La inscripción ya está abierta. Los esperamos.

INSCRIBIRSE AL CONGRESO HI 2026



DR. DANIEL LUNA

Director editorial

Jefe de Departamento de Informática en Salud

Hospital Italiano de Buenos Aires

X @InformaticaHIBA

@InformaticaHIBA

f /InformaticaHIBA

in /InformaticaenSalud

✉ innova.saluddigital@hospitalitaliano.org.ar



¿CREAR O COMPRAR? EL DILEMA QUE DEFINE EL FUTURO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Un repaso por la evidencia científica y la experiencia local para responder una pregunta clave para cualquier institución de salud: desarrollar un sistema propio o adoptar uno comercial.

Por Lic. Héctor Figueroa



Elegir entre desarrollar una Historia Clínica Electrónica (HCE) propia o adoptar un sistema comercial es hoy una de las decisiones estratégicas más importantes para cualquier institución de salud. Muchas veces se cae en el error de pensar que implementar una HCE es simplemente digitalizar la vieja carpeta de papel. En

realidad, se trata de un sistema integral y dinámico que concentra en tiempo real datos administrativos, diagnósticos, medicación, alergias, estudios de laboratorio e imágenes, entre muchos otros elementos. Su verdadero valor está en que esa información esté disponible de manera inmediata, estructurada y segura al momento

La conclusión central es que una transición de sistemas es, ante todo, una transformación cultural y organizacional, donde el involucramiento del personal resulta clave para reducir el burnout del equipo de salud.

de tomar decisiones clínicas, lo que mejora la calidad asistencial, reduce errores como las interacciones medicamentosas y garantiza la continuidad del cuidado en toda la institución.

No todas las historias clínicas electrónicas son iguales. El Registro Médico Electrónico o EMR por sus siglas en inglés funciona dentro de una única institución y resulta útil para la gestión interna, aunque su información queda limitada a ese lugar.

La Historia Clínica Electrónica (HCE) incorpora la interoperabilidad, con el objetivo de que hospitales, laboratorios y especialistas intercambien información clínica de forma segura y coordinada.

Y el Registro Personal de Salud o PHR pone al paciente en el centro, a través de aplicaciones donde puede acceder a sus estudios y participar del seguimiento de su propia atención.

UN PAÍS FRAGMENTADO, TRES REALIDADES

El contexto argentino refleja la fragmentación del propio sistema de salud, donde coexisten el sector público, el privado y las obras sociales. Desde el Estado Nacional se trabaja en la Red Nacional de Salud Digital (RNSD), un “bus de interoperabilidad” que busca que un paciente atendido de urgencia en Salta, con su historia clínica de base en Buenos Aires, pueda recibir al menos un resumen clínico esencial capaz de salvarle la vida en una guardia. Varias provincias desarrollaron además sistemas propios para sus redes públicas, como ANDES, un desarrollo estatal y de código abierto que se convirtió en referencia regional. En el sector privado,

algunos grandes centros construyeron sus propios sistemas, como Itálica del Hospital Italiano, aunque sostener estos desarrollos requiere recursos enormes y por eso la mayoría de las instituciones termina utilizando sistemas comerciales.

Desarrollar software propio implica mantener de forma permanente un equipo multidisciplinario de desarrolladores, arquitectos de datos y expertos en ciberseguridad, algo que en Argentina exige decenas de miles de dólares mensuales solo para retener talento. La principal ventaja es la adaptación total del sistema a los flujos de la institución, la independencia de proveedores externos y la propiedad intelectual del código. El riesgo es la fuga de programadores clave que puede dejar el sistema obsoleto, y años de desarrollo antes de un despliegue real.

Un sistema comercial o “enlatado” se paga en tres componentes: la implementación inicial, las licencias de uso y el mantenimiento anual. Sus ventajas son la rapidez de implementación, el soporte técnico permanente y el cumplimiento normativo a cargo del proveedor. Sus desventajas aparecen cuando el software obliga a modificar los flujos clínicos, lo que genera resistencia en los equipos de salud, además de costos recurrentes y una fuerte dependencia del proveedor una vez migrada toda la información.

LO QUE DICE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

El ateneo repasó dos artículos que aportan evidencia concreta sobre este debate. El primero, publicado en enero de 2026, relevó mediante entrevistas la experiencia de 15 profesionales de enfermería de tres sistemas de salud de Estados Unidos que migraron hacia la plataforma EHR de Oracle Health. El [estudio](#) identificó diez recomendaciones organizadas en tres ejes. La capacitación funciona mejor cuando la lideran enfermeras

propias antes que instructores externos, apoyadas en materiales como guías de bolsillo. El flujo de trabajo se beneficia de análisis de brechas y simulacros previos a la implementación. Y la gobernanza debe tratarse como un asunto de gestión clínica, canalizado a través de consejos profesionales, evitando la sobrepersonalización que ralentiza los procesos simples. La conclusión central es que una transición de sistemas es, ante todo, una transformación cultural y organizacional, donde el involucramiento del personal resulta clave para reducir el burnout del equipo de salud.

El segundo [artículo](#), de 2020, combinó una revisión bibliográfica con la experiencia directa de sus autores. Sobre 1.351 citas relevadas en PubMed, solo 18 cumplieron los criterios de selección, y tras incorporar literatura complementaria, el análisis consolidó 70 fuentes, organizadas en diez dominios críticos de riesgo y oportunidad. Entre los hallazgos se destacan los costos extremos, que en grandes instituciones pueden superar los mil millones de dólares, una escasez crítica de evidencia previa y amenazas concretas a la seguridad del paciente, como la duplicación involuntaria de dosis de fármacos durante una migración inconsistente. También se identificó una tendencia a subestimar la necesidad de personal informático a largo plazo tras el lanzamiento. La planificación prudente, basada en la preservación de datos antiguos, la gestión de expectativas y el soporte de consultores especializados, resulta indispensable para superar estos obstáculos.

LA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL ITALIANO

El caso más emblemático de la región en desarrollo propio es el del Hospital Italiano y su sistema Itálica. A fines de la década del 90, la institución decidió construir su propio registro clínico desde cero, con la convicción de que la clave del éxito era tan cultural como tecnológica. Por eso creó el Departamento de Informática en Salud, donde médicos, enfermeros e ingenieros trabajan juntos para traducir las necesidades clínicas a código de programación. Más de veinte años de evolución ininterrumpida dieron como resultado un ecosistema digital que centraliza la historia clínica e integra la gestión hospitalaria, la prescripción electrónica, la aparatología y el portal del paciente, lo que le permitió alcanzar el nivel 7 del modelo HIMSS, el máximo galardón internacional en madurez digital hospitalaria. Sostener ese nivel de personalización requiere financiar todo el año a un equipo enorme, una inversión que muy pocas instituciones están en condiciones de afrontar.

UN MODELO QUE YA NO ES UNA ELECCIÓN ABSOLUTA

La principal conclusión del ateneo es que el debate ya no debe plantearse como una elección absoluta entre desarrollo propio o sistema comercial. La realidad sanitaria, especialmente en un contexto tan fragmentado como el argentino, muestra que el estándar actual migra hacia un modelo híbrido. Las instituciones no necesitan sobrecargar sus presupuestos programando desde cero soluciones de facturación o actualizaciones normativas que un software comercial ya resuelve de forma certificada. Tampoco conviene subordinar la toma de decisiones y el confort de los profesionales a la rigidez de un producto cerrado.

El verdadero desafío de gestión está en integrar ambos mundos, adoptar estructuras comerciales sólidas para los procesos estándar y reservar la autonomía del desarrollo in-house para aquellas áreas críticas donde la lógica clínica propia aporta un valor diferencial.

Si querés profundizar en el análisis completo, con los detalles metodológicos de ambos estudios y la experiencia del Hospital Italiano, podés ver el ateneo completo en este [video](#).



HÉCTOR FIGUEROA

Es licenciado en Enfermería, especialista en cuidados críticos de adulto y actual residente en el área de Informática Clínica del Hospital Italiano.

PHILIPS



Mejor cuidado para más personas

De entornos fragmentados a decisiones clínicas conectadas. Philips Integrated Diagnostics impulsa el futuro del diagnóstico integrado al conectar datos, imágenes, flujos de trabajo e inteligencia clínica en un ecosistema diseñado para brindar más colaboración, más confianza clínica y mejor cuidado para más personas.

Contáctenos y descubra cómo Philips Integrated Diagnostics puede ayudar a transformar la experiencia del diagnóstico y la atención en su institución.

Síguenos también en Instagram en @PhilipsLatam



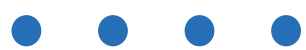
Conozca más





UN PUENTE ENTRE ARGENTINA Y COLOMBIA PARA IMPULSAR LA INFORMÁTICA EN SALUD

Formarse, liderar y volver para compartir. Esa es la historia de Yandira Farah Botero, quien diez años después de cursar la Maestría en Informática en Salud del Hospital Italiano regresó a nuestra institución como referente del Hospital Pablo Tobón Uribe para intercambiar experiencias sobre los desafíos de la transformación digital en salud.



Una mañana de 2016, Yandira Farah Botero se conectaba desde Colombia para cursar la primera cohorte virtual de la Maestría en Informática en Salud del Hospital Italiano. En aquel momento trabajaba en una empresa desarrolladora de software clínico y buscaba respuestas para un campo que, en su país, todavía tenía muy poco desarrollo académico.

“Había muchas dudas de cómo hacer las cosas en Colombia. Saber que había alguien que sí sabía cómo hacerlas despertó en mí una enorme necesidad de estudiar”, recuerda Yandira, y agrega: “No es nada fácil venir desde el mundo asistencial y que te hablen de lo técnico. Las ganas de aprender me llevaban a preguntar todo el tiempo. ‘No entiendo, pero quiero entender’. Fue una

experiencia muy enriquecedora y productiva”.

Su trayectoria, sin embargo, evidencia que se trató de mucho más que una experiencia. Aquel recorrido marcaría el inicio de un vínculo que, diez años después, continúa creciendo.

CONSTRUIR UNA DISCIPLINA

Desde 2021, Yandira integra el Hospital Pablo Tobón Uribe, uno de los centros de alta complejidad más importantes de Medellín y referente nacional en Colombia. Hospital universitario, con alrededor de 520 camas y actividad asistencial en todos los niveles de atención, hoy encuentra en ella a la coordinadora del área de Informática Clínica en el Departamento de Informática en Salud de la institución.

Desde allí, lidera un equipo interdisciplinario que se convirtió en uno de los motores de la transformación digital de la institución. Lo que comenzó con dos enfermeras dedicadas principalmente al soporte de la Historia Clínica Electrónica evolucionó hasta reunir médicos, químicos, farmacéuticos y otros profesionales que actualmente impulsan proyectos de innovación, inteligencia artificial y mejora de procesos asistenciales. “Todo parte de las enseñanzas y el apoyo que he recibido del Departamento de Informática en Salud del Italiano. También es una muestra de retroalimentación de esas semillitas que sembraron hace unos años, que van dando sus frutos”, afirma, y también señala que no fue un camino que recorrió en soledad: “se trató de un trabajo colectivo, con el respaldo permanente de la jefatura del Departamento de Informática en Salud de mi institución y el compromiso de un equipo que hizo posible cada paso”.

Sin embargo, Yandira hace hincapié en que, además del desafío de ampliar los recursos, sus mayores esfuerzos estuvieron enfocados en construir una identidad para la informática clínica dentro del hospital: “Todo el tiempo les quise y les quiero transmitir esa huella que va más allá de una teoría, de lo que uno no aprende en un libro: la forma de pensar y de trabajar que me transmitieron durante la maestría”, explica. Ese proceso implicó transformar un área enfocada en el soporte operativo en un espacio capaz de tender puentes entre la asistencia, la tecnología y la innovación, demostrando que la informática clínica podía convertirse en un ámbito estratégico para la organización y la toma de decisiones.

Carlos Otero, jefe de Informática Clínica del Departa-

mento de Informática en Salud, destaca que “hay momentos que recuerdan por qué vale la pena dedicar tiempo a la docencia. Ver cómo aquello que comenzó con preguntas, curiosidad y muchas ganas de aprender hoy se traduce en liderazgo, equipos consolidados y proyectos que generan impacto real en una institución de referencia como el Hospital Pablo Tobón Uribe es una enorme satisfacción. Es, además, una demostración del valor que tiene la formación de posgrado cuando logra trascender el aula y convertirse en una forma de pensar, de trabajar y de liderar”.

Uno de los primeros hitos de la gestión de Yandira en su institución llegó con el rediseño de servicios en línea para el Portal y la app de Pacientes, que es un desarrollo propio: “Logramos pasar de entender un problema que el paciente vivía como un proceso complejo a entregarle al hospital una solución sencilla. Ese fue el primer producto tangible que hizo visible el trabajo de la Informática Clínica dentro de la organización”. Por otra parte, Yandira se explayó sobre las intervenciones específicas que realiza su equipo dentro de la Historia Clínica Electrónica para adecuarla a las necesidades asistenciales de su hospital.

También cuenta que se encuentra en trabajo continuo con los proveedores de los sistemas de información respecto a los avances de la IA: “Hemos trabajado juntos para mejorar la usabilidad del software y desarrollar soluciones de inteligencia artificial integradas al flujo clínico. La informática clínica fue la que permitió ese vínculo”, explica. Y concluye con una definición que resume el enfoque de su expertise: “No podemos ir por lados separados, porque si no el usuario final no lo va a usar”.

SI DIEZ AÑOS DESPUÉS NOS VUELVE A ENCONTRAR EN ALGÚN LUGAR

Recientemente, Yandira volvió a cruzar las puertas del Hospital Italiano para reencontrarse con el



Homenaje a un equipo.

De izquierda a derecha: Ana Cristina Montoya, Milena Foronda, Marisol Bedoya, Luisa Bedoya, Luz Mary Usma, Yandira Farah y Juan Esteban Taborda.

Departamento de Informática en Salud y con quienes fueron sus docentes y referentes durante la maestría. Esta vez, volvió como colega: además de reencontrarse con sus mentores, buscaba compartir experiencias, contrastar enfoques y descubrir cómo otros equipos enfrentaban sus mismos desafíos. “Encontrar dolores comunes fue muy positivo”, cuenta. “La capacitación del personal médico, lograr que la información llegue sin ruidos, gestionar el cambio... son desafíos que seguimos teniendo ambas instituciones”.

Pero la visita también permitió poner en valor el camino recorrido por el Hospital Pablo Tobón Uribe. Durante los encuentros con los jefes de área en el Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano, Yandira compartió la experiencia de Colombia en materia de interoperabilidad de historias clínicas, una iniciativa que despertó un enorme interés. “Poder hablar del proyecto de interoperabilidad que tenemos en Colombia y escuchar de parte del equipo que era un proyecto de alta complejidad... a veces uno no dimensiona lo que ha construido hasta que alguien de afuera se lo devuelve. Eso también fue muy gratificante”, destacó Yandira.

Más allá de los proyectos específicos, asegura que el mayor aprendizaje de la visita estuvo en la forma de trabajo del Departamento. Destaca la articulación entre los distintos equipos, el liderazgo cercano de sus referentes y una visión estratégica compartida por toda la

organización. “Pude percibir de primera mano ese trabajo en equipo y un liderazgo que permea a todos los equipos operativos. Eso es algo que quiero llevar a mi hospital”, afirma. También señala que los modelos de madurez y certificación que impulsa el Hospital Italiano representan una guía para seguir fortaleciendo el desarrollo de la informática en salud en su institución.

“Si hay algo que esta historia también refleja es la importancia de construir comunidad. La informática en salud es una disciplina que crece cuando compartimos experiencias, aprendemos unos de otros y mantenemos vivos los vínculos entre instituciones y países. Reencontrarnos para intercambiar aprendizajes, reconocer desafíos comunes y generar nuevas ideas es, probablemente, uno de los mayores logros de nuestra Maestría”, señala Carlos Otero.

Antes de despedirse, Yandira dejó una reflexión que sintetiza la filosofía que guía su trabajo: en un escenario atravesado por la inteligencia artificial y la aceleración tecnológica, insiste en que el verdadero objetivo consiste en construir condiciones óptimas para utilizar estas nuevas herramientas correctamente. “Hoy todos quieren usar tecnología, pero se necesitan unas bases para disfrutarla. Nuestro reto es mostrar cómo usarla, cuál es el deber ser y cómo llevarla tanto al ámbito profesional como al paciente”.



AUSPICIAN INNOVA SALUD DIGITAL

PHILIPS

HL7[®]
Argentina 

BDR **Brandformance**
group[®]

DELL
Technologies

cero

TUX
SOLUTIONS


Softtek[®]

Deloitte.

 **dynamicsIT**


Red Hat

Roche

Globant 

KOZACA

CFOTECH
IT Global Services

Thinksoft Argentina

personal tech

sanofi

conexia

LabCoreSoft
Innovation for healthcare



Ciberresiliencia: **¿ESTÁN NUESTRAS INSTITUCIONES PREPARADAS PARA PROTEGER LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL?**

Estuvimos presentes en el Fórum IT Salud 2026 para conversar con referentes del sector sobre la seguridad en los sistemas de salud, desde la protección de la infraestructura crítica hasta la gobernanza de la inteligencia artificial.

La transformación digital del sistema de salud amplió las oportunidades para mejorar la atención, pero también abrió nuevos escenarios de riesgo. Historias clínicas electrónicas, dispositivos médicos conectados, interoperabilidad e inteligencia artificial conviven hoy con amenazas cada vez más sofisticadas que obligan a repensar la seguridad como una dimensión inseparable del cuidado de los pacientes.

Ese fue el eje del panel “Hacking Healthcare: los desafíos de proteger la salud digital”, realizado en el marco de Fórum IT Salud 2026, organizado por Asociación Usaria. Moderado por Eduardo Centurión, CISO de Grupo Omint, reunió a especialistas en ciberseguridad de distintas organizaciones del sector para debatir cómo anticiparse a amenazas cada vez más complejas y fortalecer la resiliencia de las instituciones de salud.

Es el elefante en la habitación. La IA sobrevoló toda la conversación: ¿cómo aprender a convivir de manera segura con esta tecnología que ya forma parte del día a día?

Por parte del Hospital Italiano participó Alfredo Cancio, subjefe del Departamento de Informática en Salud.

A lo largo del intercambio emergieron tres problemáticas centrales para las organizaciones de salud:

la necesidad de ampliar el foco de la seguridad hacia la infraestructura clínica y los dispositivos médicos; los riesgos que plantea una interoperabilidad cada vez mayor entre instituciones y proveedores; y la gobernanza de la inteligencia artificial, en un contexto en el que su adopción avanza más rápido que las regulaciones y las políticas de uso.

PRIMER EJE: INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

“¿Cuándo un incidente deja de ser un problema de tecnología para transformarse en un problema de seguridad del paciente?” Esa fue una de las primeras preguntas del moderador hacia el panel.

En ese contexto, Alfredo Cancio señaló que la mirada sobre la ciberseguridad debe ampliarse más allá de los sistemas tradicionales: “Durante muchos años hicimos mucho foco en IT. Hoy estamos poniendo mucho foco en OT, porque los equipos médicos también pueden ser atacados”. El especialista explicó que algunos dispositivos, como monitores multiparamétricos o bombas de infusión, forman parte de una infraestructura crítica cuya disponibilidad (o su ausencia) impacta directamente sobre la atención.

La reflexión fue retomada por Marcos Mansueti, CISO de la Administración General de Puertos, quien recordó que la dependencia tecnológica alcanza incluso procesos cotidianos de atención; para ilustrarlo, mencionó el caso de instituciones donde la derivación de ambulan-

cias todavía depende del correo electrónico y advirtió que, cuando no existen planes alternativos, el personal médico queda con poco margen de maniobra porque “el único punto de falla recae en el área de sistemas”.

Los participantes coincidieron en que la seguridad del paciente continúa siendo la regente de todas las decisiones de las instituciones de salud: la indisponibilidad de una historia clínica o de un equipo conectado puede retrasar diagnósticos, tratamientos o procedimientos críticos, contingencias que no pueden suceder. Enrique Calderón, jefe de Seguridad Informática de Diagnóstico Maipú, sintetizó esa idea con la frase: “El incidente de IT de hoy es el error médico de mañana”.

SEGUNDO EJE: INTEROPERABILIDAD

¿Qué fue primero: la necesidad de conectar sistemas o la seguridad? Con esa idea en mente, Centurión abrió uno de los debates centrales de la conversación. ¿Cómo hacer efectiva la interoperabilidad sin comprometer la seguridad ni la continuidad asistencial?

Para el CISO de Medifé, Leonardo Cammareri, la respuesta es security by design. La seguridad, sostuvo, debe incorporarse desde el desarrollo de cada solución y no agregarse una vez que los sistemas ya están en funcionamiento, especialmente en un contexto marcado por la convivencia con tecnologías heredadas.

Cancio coincidió con esa mirada, aunque puso el foco en otra problemática: “Es imperioso tratar de ser proactivos con lo que tenemos bajo control, pero el gran quid de la cuestión es la cadena de suministro. Hay muchísimo afuera que no depende de la institución in-house”. Por su parte, Calderón recordó que la relación con los proveedores es, ante todo, una relación de confianza: “El problema del proveedor también puede ser un inconveniente mío”.

Gustavo Reali, jefe de Ciberseguridad de Grupo Omint, advirtió sobre el crecimiento del Shadow AI: el uso espontáneo de herramientas de inteligencia artificial por parte de los equipos, muchas veces por fuera de las políticas institucionales. En ese contexto, coincidió en que la capacitación y la concientización son tan importantes como las medidas de protección.

Sus intervenciones pusieron sobre la mesa el tema de la gobernanza de los datos, porque las instituciones comparten infraestructura, conexiones e información sensible para garantizar la interoperabilidad. Marcos Mansueti hizo hincapié en la importancia de poder regular estos vínculos y mantener esas normas actualizadas: ¿quién accede a la información, bajo qué condiciones y con qué responsabilidades?

Para finalizar, Alfredo Cancio sostuvo que el desafío consiste en construir mecanismos que permitan ordenar las herramientas que utilizan los profesionales, evaluar sus riesgos y acompañar su adopción. “La gobernanza es fundamental, no para prohibir (porque sería tapar el sol con las manos), sino para saber qué tenemos, concientizar sobre qué se puede hacer y qué no, y evaluar las herramientas que llegan al ámbito asistencial”, concluyó.

TERCER EJE: INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Es el elefante en la habitación. La IA sobrevoló toda la conversación: ¿cómo aprender a convivir de manera segura con esta tecnología que ya forma parte del día a día?



→ *Impulsamos* la transformación digital del ecosistema de salud



Conexia acompaña a las aseguradoras en la digitalización de sus procesos para lograr más eficiencia, más control y mejores decisiones.



Automatización de procesos clave



Control del gasto médico



Analítica y trazabilidad en tiempo real

Conozca cómo Conexia puede optimizar la gestión de su organización



conexia

Healthtech que impulsa la transformación digital del aseguramiento en Latinoamérica.

FORMÁ PARTE



Líderes en salud, tecnología, industria,
academia, sector público y privado generan
valor en conjunto.

+4.000

profesionales
participantes

+350

Oradores nacionales
e internacionales



**Del 19 al 23 de
OCTUBRE 2026**

Modalidad híbrida

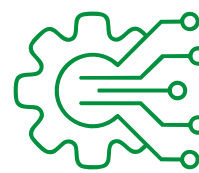
(virtual + presencial en Buenos Aires).



POSICIONÁ
tus soluciones frente
a una audiencia
especializada.



CONECTÁ
con tomadores de
decisión y construí
vínculos comerciales.



OBTENÉ
insights de la industria
con datos y métricas
del evento.

¡PARTICIPÁ DEL EVENTO DEL AÑO!

[Click acá para contactar con nosotros](#)

Movemos los límites
de lo posible.



**Hospital
Italiano**

¿POR QUÉ HACER MUCHAS DE LAS COSAS CORRECTAS AÚN PUEDE NO SER SUFICIENTE PARA TRANSFORMAR LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN?

En un nuevo índice de transformación en la prestación de atención, los sistemas de salud encuestados obtuvieron una puntuación de 2.7 de 5 en su capacidad para convertir esfuerzos de transformación temprana en operaciones escaladas habilitadas por inteligencia artificial.

Christy Lemak, Bill Fera, Anwasha Dutta, Dr. Jay Bhatt, Maulesh Shukla y Madhushree Wagh.



Los sistemas de salud han avanzado en estrategia, infraestructura de datos, liderazgo e implementación de inteligencia artificial. Sin embargo, todavía enfrentan dificultades para convertir pilotos exitosos en modelos operativos sostenibles y escalables. La próxima etapa de la transformación dependerá menos de incorporar nuevas tecnologías y más de tomar decisiones claras, rediseñar el trabajo, fortalecer la gobernanza y medir el valor generado.

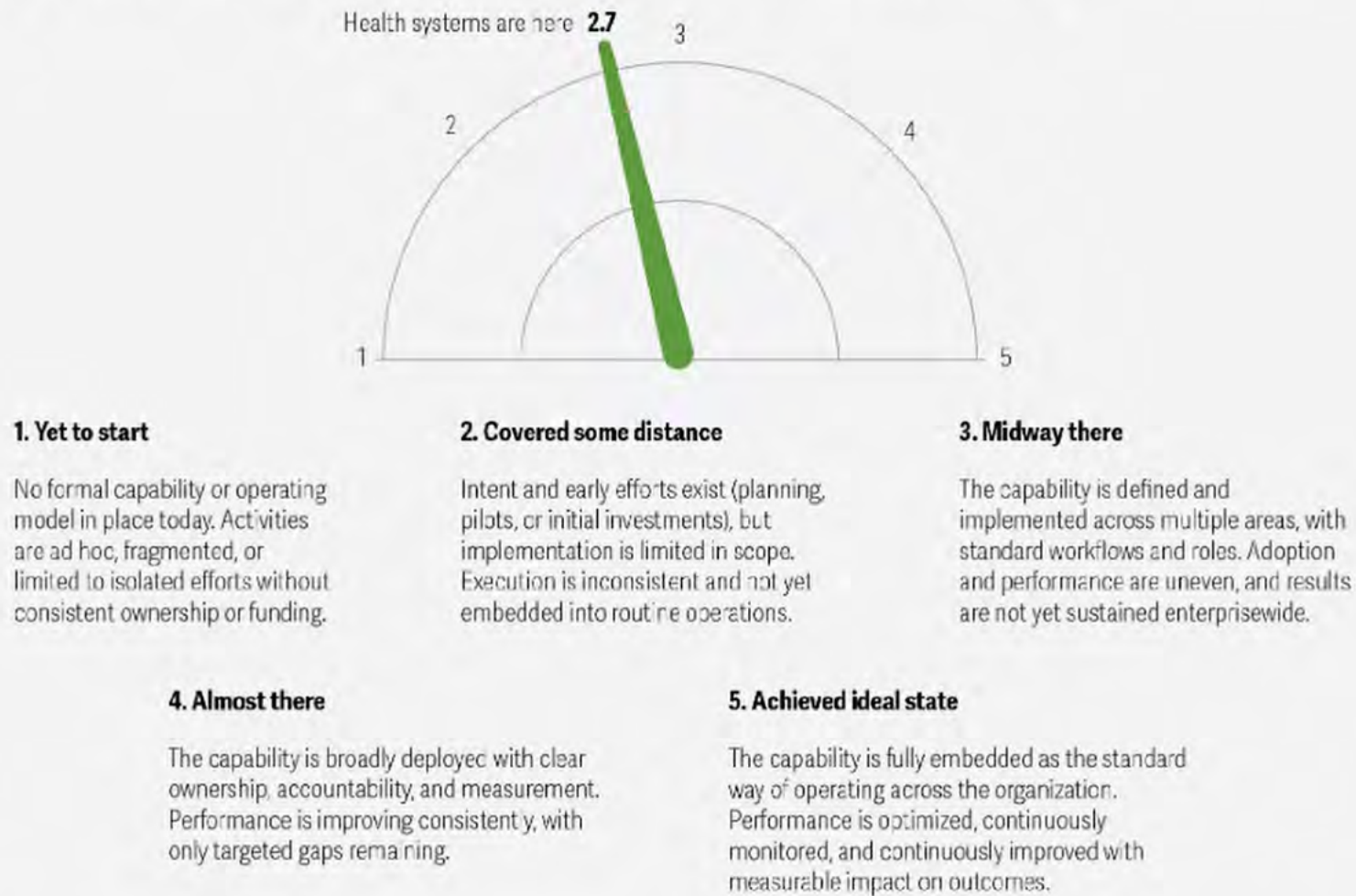
La transformación de la prestación de atención ya es una prioridad para los líderes de los sistemas de salud. El desafío no parece estar en reconocer su importancia, sino en traducir las iniciativas iniciales en cambios sostenidos dentro de la operación.

El Índice de Transformación de la Prestación de Atención, desarrollado a partir de una encuesta del Scottsdale

Institute y Deloitte a 30 ejecutivos de sistemas de salud de Estados Unidos, muestra esta brecha. En promedio, las organizaciones evaluaron su madurez con 2.7 puntos de 5: han superado la etapa de planeación y experimentación, pero todavía no alcanzan una transformación integral y escalada.

Most surveyed health systems have moved beyond pilots but have not yet embedded transformation across the enterprise

Index of survey respondents' progress toward an ideal state of care delivery transformation



Notes: n = 30. The score reflects Deloitte's analysis of responses to a question asking health system leaders to rate their organization's current maturity toward an ideal state of care delivery transformation. The marker represents the average maturity score across all surveyed health systems.

Source: Care Delivery Transformation Index, based on analysis of the Scottsdale Institute and Deloitte Pulse Survey 2026.

Deloitte | www.deloitte.com/chs

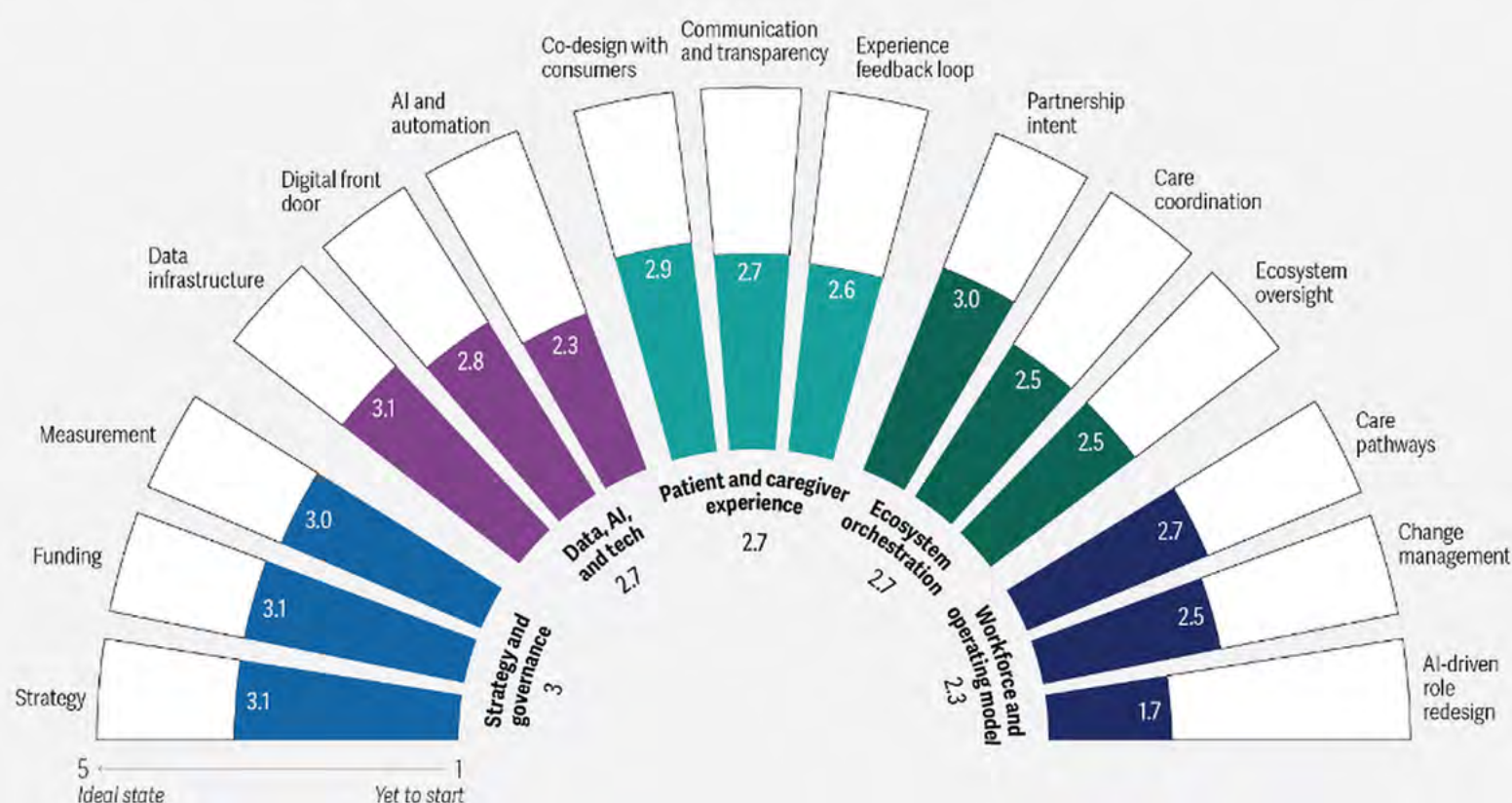
Para el estudio, transformar la prestación de atención significa rediseñar los modelos de atención —incluidos los flujos de trabajo, la fuerza laboral, los sitios de atención, la tecnología y las alianzas— para ofrecer servicios más proactivos, personalizados y conectados alrededor de las personas, y no únicamente de las instalaciones.

Los resultados indican que muchos sistemas de salud ya cuentan con bases importantes: estrategias definidas, patrocinio ejecutivo, infraestructura de datos,

mecanismos de financiamiento y experiencias iniciales con inteligencia artificial. Sin embargo, estas capacidades no siempre se han integrado al modelo operativo cotidiano. La transformación continúa desarrollándose, en muchos casos, como un conjunto de iniciativas separadas, en lugar de convertirse en la forma habitual de operar.

Foundations are in place, but execution challenges slow care delivery transformation

Survey respondents' average index scores across five capability domains in the care delivery transformation journey



Notes: n = 30. Survey question: Imagine an ideal state of care delivery transformation, enabled by five capabilities. Where do you think your organization is today on each of these capabilities (select one per row)?

Source: Scottsdale Institute and Deloitte Pulse Survey 2026.

TRES BRECHAS QUE LIMITAN LA TRANSFORMACIÓN

La primera brecha consiste en **determinar qué modelos deben escalarse y cuáles deben detenerse**. Tres de cada diez líderes encuestados reportaron tener cuatro o más modelos de atención en fase piloto simultáneamente. Aunque esta actividad demuestra interés por innovar, también fragmenta recursos, capital y atención directiva. Por ello, el 57% de los participantes identificó como principal acelerador la toma de decisiones claras sobre qué iniciativas ampliar y cuáles discontinuar.

Escalar requiere concentrar las inversiones en modelos que demuestren valor medible y capacidad de adopción. Experiencias como las clínicas virtuales de transición posteriores al alta o el monitoreo predictivo de pacientes muestran que el impacto se vuelve más visible cuando la innovación se incorpora a los flujos regulares de atención y se conecta con mecanismos operativos de respuesta.

La segunda brecha está relacionada con la **fuerza laboral**. La capacidad de gestión del cambio recibió una puntuación de 2.5, mientras que el rediseño de roles habilitado por inteligencia artificial obtuvo solamente 1.7, la califica-

ción más baja del índice. Esta diferencia sugiere que algunas organizaciones están capacitando al personal para utilizar nuevas soluciones sin replantear primero cómo debería organizarse el trabajo.

Agregar tecnología a procesos heredados puede incrementar la complejidad sin producir todos los beneficios esperados. La transformación sostenible requiere rediseñar responsabilidades, fortalecer los modelos de atención en equipo y permitir que los profesionales clínicos se concentren en las actividades donde generan mayor valor, apoyados por la automatización y la atención virtual.

La tercera brecha se encuentra entre la **intención de colaborar y la capacidad para operar como un ecosistema integrado**. Los sistemas de salud promueven alianzas, redes clínicas y modelos de atención basados en valor, pero la coordinación entre organizaciones continúa limitada por la fragmentación de datos, procesos y responsabilidades. Para que las asociaciones generen resultados, es necesario traducir los acuerdos estratégicos en flujos de trabajo compartidos, criterios de seguimiento y mecanismos de gestión coordinada del paciente.

TRES MOVIMIENTOS PARA ACELERAR EL CAMBIO

El estudio plantea tres acciones prioritarias. La primera es **construir una gobernanza diseñada para operar a escala**. Esto implica integrar las agendas de estrategia, transformación digital, inteligencia artificial y datos, así como establecer responsables con capacidad para acelerar, redirigir o cerrar las iniciativas.

La segunda es pasar de la aceptación clínica a **la co-propiedad de la transformación**. Los profesionales clínicos no deberían participar únicamente como usuarios finales, sino como corresponsables del diseño de los nuevos modelos. Su involucramiento permite identificar dónde rediseñar el trabajo, qué decisiones son viables y cómo evaluar los resultados. Incluir a pacientes y cuidadores también puede mejorar la experiencia y pertinencia de las soluciones.

La tercera acción es **medir el valor que realmente importa**. Además de los ahorros y avances de implementación, las organizaciones deberían considerar resultados clínicos, acceso, experiencia del paciente, pro-

ductividad, sostenibilidad de la fuerza laboral y costo de oportunidad. Una medición integral facilita la toma de decisiones y ayuda a sostener la transformación más allá del lanzamiento inicial.

En última instancia, las organizaciones mejor posicionadas no serán necesariamente las que cuenten con más recursos o con la tecnología más sofisticada, sino las capaces de convertir su visión en una realidad operativa. La transformación perdura cuando se refleja en los roles, los flujos de trabajo, las decisiones de inversión y la forma cotidiana de brindar atención.



Contacto:

Antonio Martínez Colorado

Socio Líder Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud
Deloitte Spanish Latin America

Sebastián Erlich

Socio Transformación y Tecnología
Deloitte Cono Sur

Deloitte.
Together makes progress

Juntos marcamos la diferencia

En Deloitte, las comunidades sólidas se construyen sobre la base de la colaboración y las oportunidades. Al trabajar con nuestros Clientes, ayudamos a empoderar a las personas y a las familias para que alcancen sus metas y construyan un futuro mejor y más saludable.

Descubrí cómo Deloitte puede apoyar a organizaciones como la tuya.

Contactanos





"YO POR LOS *likes* NO HAGO NADA. DECIDÍ CREAR UN ESPACIO DONDE PRIMA LO LÚDICO Y EL DESEO"

Así define Florencia Cornara el espíritu de Micelio, un proyecto que transforma la inteligencia artificial en una conversación accesible, estética y crítica sobre el presente y el futuro de la tecnología, también en ámbitos como la salud.

Por Lic. Naiara Mancini



Micelio (m. Bot.): estructura vegetativa de los hongos, compuesta por millones de filamentos delgados que se extienden bajo el suelo formando un entramado interconectado. Para la biología, esa red resulta fundamental para sostener la vida: conecta ecosistemas, intercambia nutrientes e información, y permite que distintas especies colaboren para adaptarse y sobrevivir.

Esa idea de una inteligencia distribuida, donde nada existe completamente aislado, trascendió hace tiempo el ámbito científico. Artistas, escritores y realizadores la tomaron como metáfora para pensar las relaciones entre los seres vivos, la tecnología y la comunicación. En la serie de HBO de The Last of Us, por ejemplo, los creadores Craig Mazin y Neil Druckmann reemplazaron

Yo creo que la gente que se suma viene porque, de alguna manera, percibe que hay algo genuino. Yo por los likes no hago nada, porque si me tengo que regir por eso, dejo de disfrutar.

las esporas del videojuego por una red de Cordyceps interconectada que permitía alertar a todos los infectados ante la detección de una amenaza, complicando así la vida de los protagonistas Joel y Ellie.

La misma imagen, pero resignificada desde otro lugar, dio origen a **Micelio**, el proyecto multimedia creado por Florencia Cornara, nuestra invitada en esta edición de Innova. Desde ese espacio multimedia explora los cambios que impulsan la inteligencia artificial y la cultura digital, acercando debates sobre ciencia, tecnología y sociedad desde una mirada crítica y creativa. Una perspectiva especialmente relevante para la salud, donde comprender el impacto de estas tecnologías es tan importante como desarrollarlas.

¿CÓMO FUE TU RECORRIDO PROFESIONAL HASTA LLEGAR A MICELIO?

Florencia Cornara: Mi recorrido fue bastante poco lineal. Cuando terminé la secundaria, hice dos ingresos universitarios y, por cuestiones económicas, terminé eligiendo una carrera cerca de mi casa que combinara creatividad, diseño e imaginación. Así estudié Artes Visuales; así que pasé cinco años haciendo dibujos, pintura, pintura y grabado. Después decidí que no quería dedicarme a la docencia artística y empecé a trabajar en políticas públicas, educación y tecnología.

El gran cambio llegó cuando comencé a trabajar en la Universidad Nacional de Hurlingham (UNaHur), que es donde estoy actualmente, creando materiales pedagógicos para distintas carreras, entre ellas varias del ámbito de salud. Ahí pude profesionalizar la comunicación de contenidos complejos y transformarlos en recursos accesibles que los estudiantes pudieran apropiarse.

¿CÓMO FUE ESE PRIMER ACERCAMIENTO A LA COMUNICACIÓN EN SALUD?

Fue una experiencia muy enriquecedora porque implicó acompañar a profesionales asistenciales para que aprendieran nuevas habilidades, como escribir guiones, grabarse en cámara y producir materiales educativos destinados a más de veinticinco mil estudiantes.

Si bien no todos participaron de todas las propuestas, quienes se sumaron mostraron un compromiso enorme y gusto por el conocimiento de nuevas habilidades. Aprender algo completamente nuevo cuando ya se tiene una trayectoria profesional requiere exponerse y salir de la zona de confort.

¿CUÁNDO NACE MICELIO?

Micelio nació en abril de 2025. En un principio, la idea era crear un espacio de formación y consultoría con una perspectiva centrada en ciencia, tecnología e innovación, pero buscando un formato diferente al de los cursos tradicionales. ¿Cómo se le podía dar valor agregado a eso que ya venía haciendo? Con una vuelta artística. Siempre se pensó Micelio como un proyecto con una identidad propia, más creativa, que permitiera abordar temas complejos desde otro lugar.

También se imaginó, desde el inicio, como una propuesta multiplataforma: empezó con artículos largos en la página web y las redes sociales (que, contrario a lo que dicta la tiranía del algoritmo, tienen la característica de tener carruseles largos con mucho texto y poca preponderancia de reels). Más adelante se sumó el podcast, que era un formato que siempre quise desarrollar porque sentía que funcionaba muy bien para este tipo de temas: salió un veintipico de diciembre con nulas ex-

pectativas y a los 10 días ya había muchísima gente que lo había escuchado.

¿ESPERABAS EL CRECIMIENTO QUE TUVO?

No. Se había pensado como un proyecto pequeño, con algunos miles de seguidores, principalmente como un ejercicio de producción y reflexión colectiva. Pero rápidamente generó mucho alcance y, sobre todo, que empezara a consolidarse una comunidad muy activa alrededor del contenido, que se apropia, opina y participa de las propuestas.

El verdadero punto de encuentro terminaron siendo las historias de Instagram, que yo hacía absolutamente todos los días desde que arrancó Micelio. Ahí comenzó toda la cuestión más comunitaria. Desde ese espacio, se generaron conversaciones espontáneas, intercambio con seguidores y mucho contenido colaborativo. La verdad es que la gente responde un montón y hace chistes muy buenos. ¡Incluso apareció gente de otros países de Latinoamérica!

¿ACATÁS LAS DEMANDAS DEL ALGORITMO?

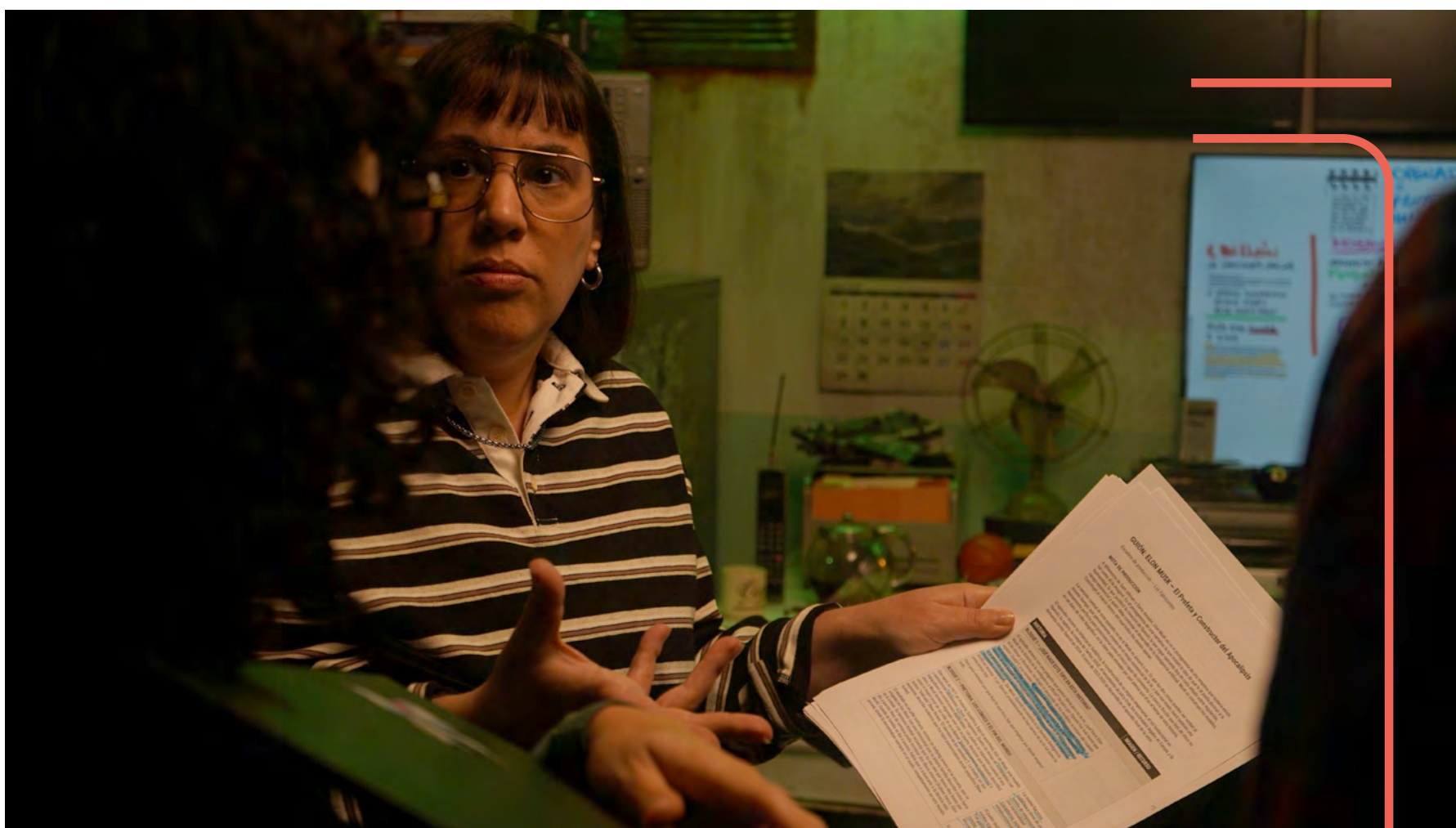
No demasiado. La verdad es que todo Micelio está ordenado por la motivación personal. Después de tantas

experiencias institucionales como las que relaté, en donde debía ser siempre “políticamente correcta”, decidí crear un espacio donde prima lo lúdico y el deseo, y la comunidad se tiene que acomodar a eso... ¡Y lo hace! Yo creo que la gente que se suma viene porque, de alguna manera, percibe que hay algo genuino. Yo por los likes no hago nada, porque si me tengo que regir por eso, dejo de disfrutar. Obvio que me gusta mucho cuando los contenidos tienen más alcance, pero no quiero encasillarme. Micelio no es una agencia de noticias, es algo más.

¿QUÉ PLANES TENÉS PARA MICELIO?

Voy a empezar a hacer podcast, pero en vivo. Voy a hacer un estudio de streaming. No tanto para que la gente se conecte en vivo, sino para dejarlo un poquito más espontáneo y más noticiero. Pensado para la consumición on demand, pero más instantáneo.

La experiencia me demostró que la edición es un poco neurótica. Para hacer el podcast, primero hago una in-



investigación, después grabo y después edito, y es como que cada vez hago un contenido distinto.

PARA CERRAR, ¿POR QUÉ ELEGISTE EL NOMBRE MICELIO?

Como saben, micelio es la red biológica interna subterránea que une a los hongos. Es uno de los organismos vivos más grandes de la historia de la Tierra: se pueden conectar a kilómetros y kilómetros, pueden tomar decisiones según el contexto y pueden analizarse unos a otros. Entonces se pensó que eso podía funcionar como una buena metáfora, en el sentido de que hay algo que no funciona en soledad, hay algo que no funciona en el individualismo y que funciona en red.

La excusa de hablar y de discutir sobre la inteligencia artificial generativa, que es una tecnología que intenta ser mimética de la biología humana, era la oportunidad para fortalecer lo humano, y lo humano se constituye de otros seres vivos también, al igual que los hongos.

Así que ahí está el micelio: nosotros y las máquinas. La red sociotécnica es una “malla sin costuras”, como dice Thomas Hughes, sociólogo de la tecnología. No hay tecnologías sin seres humanos, no hay seres humanos sin tecnología. Hay una creencia de que existe “lo duro”, “lo natural”, un mundo por fuera de la técnica, y no es así: sin técnica no hubiera habido evolución humana, no hubiéramos llegado vivos hasta acá. Sin duda, asistimos a un cambio civilizatorio: un cambio de cómo se gana dinero, de cómo se trabaja, de cómo se conoce, de cómo se aprende. Desde el momento en que vos te parás de uno de los extremos, quedás inmovilizado. Entonces, la propuesta de Micelio, más allá de los productos de comunicación, tiene que ver con “el camino del medio”, tiene que ver con poder ver las dos caras de una misma moneda. Tiene que haber cierta flexibilidad para armar un mundo nuevo.



Globant

Reinventamos el ecosistema de la salud con **soluciones tecnológicas** impulsadas por **inteligencia artificial**

generando **innovaciones personalizadas** y escalables que aportan **valor real** a pacientes y profesionales.





Cuando la inteligencia artificial llega al consultorio: **ÉTICA Y RIESGOS A LA HORA DE SU IMPLEMENTACIÓN**

¿Cómo disuadir o abordar a un paciente que está convencido de que tiene un diagnóstico porque lo vio en Google? ¿Cuáles son los riesgos que esto conlleva a la hora del trabajo profesional? Hablamos con Mariana Romero, médica investigadora del Centro de Estudios de Estado y Sociedades (CEDES) y Martin Saban, investigador en el Centro de Implementación e Innovación en Políticas de Salud (CIIPS).

Por Ramiro Fernández





Mariana Romero

¿Cómo le competís a una herramienta que es gratuita, que está las 24 horas del día? Que un chico o cualquiera lo puede consultar en cualquier momento del día. Que está en la privacidad más absoluta. Pero donde no tiene que enfrentar la cara de nadie”.

La inteligencia artificial ya llegó al consultorio, y con ella un conjunto de preguntas que la salud recién empieza a responder. ¿Cómo actuar cuando un paciente llega convencido de su diagnóstico porque lo leyó en internet? ¿Qué pasa con los datos sensibles que alimentan estos modelos? ¿La tecnología puede achicar las brechas de acceso a la salud en América Latina o corre el riesgo de profundizarlas? Para pensar estos interrogantes, conversamos con dos especialistas que abordan el fenómeno desde ángulos complementarios. Mariana Romero, médica investigadora del CEDES e investigadora principal del CONICET, pone el foco en el vínculo entre el profesional y el paciente, y en los desafíos comunicacionales que trae la información que circula fuera del consultorio. Martín Saban, investigador del CIIPS y miembro de la subcomisión de Tecnologías de la Información y Comunicación de la Sociedad Argentina de Pediatría, analiza los obstáculos técnicos, éticos y regulatorios que enfrenta la implementación de estas herramientas en los sistemas de salud.

ENTRE LA FASCINACIÓN Y LA SOSPECHA

Para Romero, la llegada de la IA al ámbito de la salud despierta una combinación de sentimientos que conviven en cualquier usuario frente a una innovación de esta magnitud. “Se mezcla una especie de confianza, resistencia y fascinación”, señala, y agrega que la tecnología tiene “muchísimas potencialidades”: tareas que hace diez años exigían un esfuerzo enorme, como reunir y analizar toda la evidencia científica disponible sobre un tema, hoy parecen casi posibles de resolver solo con inteligencia artificial. Pero la pregunta que le interesa es profesional; más allá de lo técnico, es ¿qué pasa cuando enfrente hay un paciente o una paciente? ¿Para qué la estoy usando?

Saban coincide en que el problema arranca menos en la herramienta que en cómo se la piensa. “El principal desafío es casi cultural: la tentación de empezar por el dato

y por el modelo en lugar de empezar por el problema”, explica. Cuando el punto de partida es la tecnología, dice, “terminás con una solución elegante que no le resuelve nada a nadie”. A partir de ahí, identifica tres obstáculos concretos para que una herramienta de IA llegue efectivamente a la cama del paciente: la escasez de datos locales con los que entrenar los modelos, la fragmentación de los sistemas de salud, que deja a la herramienta como “un adorno tecnológico que nadie usa” si no se integra al flujo de trabajo real, y los vacíos regulatorios en materia de validación, responsabilidad y gobernanza.

EL PACIENTE QUE LLEGÓ CON EL DIAGNÓSTICO DE GOOGLE

Uno de los escenarios que más le preocupa a Romero es el del paciente que llega a la consulta con una certeza ya formada. “En mi opinión, el tratamiento a seguir es tal, o es esto otro, porque yo me fijé en Google y me dice esto”, describe como ejemplo. Frente a esa situación, dice, el profesional puede tomarlo como una afrenta a su conocimiento o preguntarse qué herramientas comunicacionales desplegar para acompañar a alguien que llegó con una inquietud genuina y la resolvió como pudo.

El caso más delicado que menciona tiene que ver con la salud mental adolescente. Al evaluar artículos sobre niñez y adolescencia, la mitad de los que tuvo que revisar trataban sobre salud mental o consumo problemático, y varios profesionales señalaban que los chicos llegaban a la consulta con un autodiagnóstico de depresión. La dificultad, marca Romero, aparece cuando el profesional intenta desarmar esa idea, incluso terapéuticamente. Y resume el dilema de fondo: “¿Cómo le competís a una herramienta que es gratuita, que está las 24 horas del día? Que un chico o cualquiera lo puede consultar en cualquier momento del día. Que está en la privacidad más absoluta. Pero donde no tiene que enfrentar la cara de nadie”.



Martín Saban

“La IA no inventa el sesgo, lo hereda y lo amplifica”, resume. “Si una tarea la venimos haciendo mal, automatizarla la va a hacer mal”.

LOS ALGORITMOS NO SON NEUTRALES

Frente a este panorama, Romero insiste en que la mirada crítica no se puede perder, ni siquiera frente a los propios resultados: “Cuando observo algo, tengo que tener una mirada crítica sobre eso. De la misma manera que quien atiende pacientes cotidianamente tiene una mirada crítica”. Esa alerta sana, aclara, no significa desconfiar de todo ni renunciar a la probabilidad y la epidemiología como herramientas de trabajo.

Saban lleva esa idea al terreno de los algoritmos. Sostiene que la frase “los algoritmos no son neutrales” es cierta, pero conviene precisar dónde vive esa falta de neutralidad, porque no está en la matemática. Compara la tecnología con un auto, que sirve tanto para llegar rápido al hospital como para atropellar a alguien: el signo depende del uso. “La IA no inventa el sesgo, lo hereda y lo amplifica”, resume. “Si una tarea la venimos haciendo mal, automatizarla la va a hacer mal”.

DATOS SENSIBLES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para Saban, incorporar una herramienta de IA a la práctica clínica no exime a nadie de los principios éticos que rigen el acto médico: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Uno de los riesgos que más le preocupa tiene que ver con los datos de los pacientes, información sensible que necesita estar disponible todo el tiempo para que los modelos funcionen, con el riesgo permanente de que alguien pueda ser reidentificado. Ese riesgo, dice, exige decisiones concretas, como garantizarle al paciente que sus datos no se usen si no lo desea. Lo vio de cerca en NatallA, un proyecto de Guatemala que usa IA sobre videos de ecografías para llegar a embarazadas sin acceso a especialistas. Parte del acompañamiento que hicieron desde el CLIAS fue sentarse con el equipo a revisar el consentimiento informado, para que el uso de los datos quedara en el centro de la propuesta y no como una letra chica.

¿ACHICAR O PROFUNDIZAR LA BRECHA EN AMÉRICA LATINA?

La última pregunta apunta a una de las tensiones centrales de la región. En América Latina persisten desigualdades importantes en el acceso a los servicios de salud, y Saban es claro sobre el rol que puede jugar la IA ahí: puede reducir esas brechas o puede profundizarlas, y va a hacer lo segundo por defecto si no cambia nada en el diseño de los sistemas. “Las desigualdades no son un accidente del sistema de salud, son parte de cómo está diseñado”, advierte. Sumarle tecnología a un servicio que no contempla la accesibilidad, las diferencias entre poblaciones ni sus propios sesgos, dice, “lo único que conseguís es hacer más eficiente la exclusión”. Aun así, remarca que existen experiencias que muestran que el otro camino también es posible.

Entre la fascinación inicial y la sospecha necesaria, entre el paciente que llega con un diagnóstico bajo el brazo y el algoritmo que puede ampliar o cerrar brechas, la conversación con Romero y Saban deja una certeza compartida y es que la inteligencia artificial no resuelve por sí sola ninguno de los dilemas éticos de la salud. Lo que hagamos con ella, en cada consulta y en cada decisión de diseño, sigue siendo una responsabilidad humana.



RAMIRO FERNÁNDEZ

Es técnico superior en Periodismo, actualmente cursando la Licenciatura en Comunicación Audiovisual en la UNSAM. Escribe en medios digitales, es columnista de Tiempo Argentino en la sección Inteligencia Artificial, y es integrante del área de Comunicación y Servicios a Terceros del Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano.

Innovación en Salud Digital: transformando el cuidado del paciente

Impulsando soluciones digitales
para un cuidado más eficiente y
personalizado en cada etapa
del paciente.

www.roche.com.ar
M-AR-00006494



Modernice su operación de salud sin comprometer la continuidad

Transformación SAP S/4HANA para organizaciones de Salud

Una evolución integral que permite **simplificar el entorno SAP**, conectar los procesos clínicos y administrativos, y definir un roadmap de transformación alineado al negocio, **desde el assessment inicial hasta la optimización continua**.

+30 años
de experiencia
en transformación
SAP

+2,800
especialistas SAP
con capacidades
certificadas

+15 años
integrando
soluciones core
para la industria
de la Salud

CONOZCA MÁS



Conversemos sobre su
roadmap hacia SAP S/4HANA



ATENEOS BIBLIOGRÁFICOS, UNA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN INFORMÁTICA EN SALUD

Desde 2001, una residencia y un ciclo de encuentros semanales sostienen la formación de talento en un campo que crece rápido y exige mirada interdisciplinaria.

UN CAMPO QUE EXIGE FORMAR TALENTO PROPIO

El Departamento de Informática en Salud (DIS) del Hospital Italiano nació en 2001 con una convicción clara. Formar talento propio era la única manera de sostener, a largo plazo, la transformación digital de la institución. Esa apuesta se tradujo pronto en un programa concreto, la Residencia Interdisciplinaria de Informática en Salud, que dura tres años y combina contenidos de medicina, ciencias de la computación, gestión de sistemas de salud, epidemiología y bioestadística.

La residencia se enmarca en la oferta académica de la Universidad Hospital Italiano, que actualmente forma a cerca de 600 residentes de distintas disciplinas, junto con becarios adscriptos y de perfeccionamiento.

La propuesta busca a profesionales que quieran entender un campo que no es simple. Los sistemas de información en salud unen tecnología, procesos clínicos y decisiones institucionales, y exigen una mirada que atraviese varias disciplinas a la vez. No es casual que el hospital enmarque esta apuesta formativa dentro de su adhesión a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU: prioriza el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 4 (educación de calidad) por su vínculo directo con la misión asistencial, pero también orienta sus acciones hacia la igualdad de género (ODS 5), el trabajo decente (ODS 8), el consumo responsable (ODS 12), la acción climática (ODS 13) y las alianzas institucionales (ODS 17).

ESPACIOS PARA PENSAR EN CONJUNTO

El corazón pedagógico de la residencia son los Ateneos de Informática en Salud, encuentros semanales donde un especialista coordina la discusión sobre artículos científicos publicados recientemente. Cada sesión analiza la relevancia del tema elegido, revisa los trabajos más destacados de la literatura, contrasta esa evidencia con la experiencia local y evalúa qué tan aplicable resulta al propio hospital.

El formato no se agota en una exposición. Después de la presentación, los participantes discuten, aportan puntos de vista distintos y suelen llegar a acuerdos que después se traducen en propuestas concretas para la

institución. Ese intercambio entre pares es lo que permite que el conocimiento generado en cada encuentro no se quede en la sala, sino que impacte en las prácticas cotidianas del hospital.

DE LA TRANSMISIÓN EN VIVO AL LIBRO ANUAL

Los ateneos se dictan todos los jueves de marzo a diciembre, de 14 a 15 horas, y desde hace años se transmiten en vivo por el canal de YouTube del departamento. Cualquier persona interesada en informática en salud puede sumarse a la transmisión con solo acceder al link, y quien se pierda una sesión puede recuperarla en el canal; donde se conserva el archivo histórico completo de encuentros anteriores.

CLICK ACÁ PARA ACCEDER A YOUTUBE

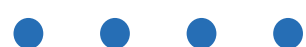
Ese contenido, además, se sistematiza cada año en una publicación digital llamada “Actualizaciones en Informática en Salud”. El libro se organiza por año lectivo y queda disponible en formato ebook, de acceso abierto, dentro de la sección editorial de la página del DIS. Quien quiera revisar qué se discutió en una temporada específica puede consultar la edición correspondiente sin restricciones.

CLICK ACÁ PARA ACCEDER AL EBOOK



CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, EL EJE QUE UNIÓ A LA SALUD LATINOAMERICANA EN SAN PABLO

Durante tres jornadas, líderes, especialistas y gestores de la región debatieron cómo la colaboración institucional y la tecnología pueden traducirse en mejor atención para los pacientes.



Envejecimiento poblacional, cronicidad, brechas de equidad y falta de personal presionan cada vez más a los sistemas de salud de América Latina. Frente a ese escenario, San Pablo reunió entre el 28 y el 30 de julio a 2.600

participantes de 20 países en la 11ª edición del Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en la Salud, realizado en el Centro de Enseñanza e Investigación Einstein. El encuentro fue organizado por Einstein Educación junto

al Institute for Healthcare Improvement (IHI), organización estadounidense de referencia mundial en mejora de sistemas sanitarios y socio estratégica de Einstein desde 2015.

El lema de este año, “La mirada hacia el paciente: conexiones que transforman”, marcó el tono del encuentro, con líderes y especialistas de Latinoamérica, Estados Unidos y Europa.

A lo largo de los paneles y talleres se repitió una idea central. La seguridad del paciente y su experiencia ocupan el centro de cualquier proceso de transformación en salud, lejos de ser un capítulo menor de la gestión clínica.

El encuentro también sirvió para estrechar lazos entre instituciones de distintos países. Con los sistemas de salud bajo presión por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas, las brechas de equidad y la falta de personal, la cooperación regional aparece como una herramienta tan importante como la tecnología. Los problemas de calidad y seguridad no reconocen fronteras, y las soluciones tampoco deberían tenerlas.

DATOS E INTELIGENCIA ARTIFICIAL, CON LA MIRADA PUESTA EN EL VALOR

La interoperabilidad, la inteligencia artificial aplicada a la toma de decisiones clínicas y los sistemas de información centrados en el paciente ocuparon buena parte de las conversaciones, dentro del eje temático dedicado a datos, tecnología, innovación e inteligencia artificial.

En esa línea se inscribió la participación del Dr. Daniel Luna, jefe del Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, en la mesa sobre interoperabilidad, gobernanza de datos e inteligencia artificial generativa, dentro de la ruta de democratización de la salud del Foro. Allí planteó que la interoperabilidad es, ante todo, una decisión de política sanitaria y de modelo de cuidado, más que un proyecto tecnológico, y que escalar la inteligencia artificial de forma segura requiere combinar el determinismo terminológico con el procesamiento de lenguaje natural, bajo una gobernanza sólida y con supervisión humana constante.

El eje de datos sumó otras miradas complementarias. Andrey Lucas Macedo Corrêa, de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria de Brasil, explicó cómo la regulación puede impulsar una cultura de datos en el sector privado de salud. Evelyn Tiburzio, de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANAHP), mostró cómo el benchmarking transparente entre instituciones transforma la calidad asistencial. Y Jacson Barros, especialista en salud y ciencias de la vida en Amazon Web Services, se refirió a los desafíos de construir una cultura basada en datos dentro de las organizaciones sanitarias.

LO QUE DEJA LA EDICIÓN 2026

Más allá de los conceptos técnicos, calidad y seguridad pueden entenderse en términos concretos, como que el paciente tenga el resultado esperado y la mejor experiencia posible. Eso incluye prevenir infecciones intrahospitalarias, evitar complicaciones y ofrecer una atención respetuosa, centrada en la persona.

El Foro dejó, en definitiva, una idea que se repitió de distintas formas a lo largo de los tres días. Ninguna transformación sanitaria ocurre solo por la incorporación de tecnología. Ocurre cuando equipos clínicos, gestores, pacientes y desarrolladores se sientan a discutir con un objetivo compartido. La próxima edición ya tiene sede confirmada, Colombia, aunque la fecha exacta todavía no fue anunciada.





¿QUÉ HACE FALTA PARA CONFIAR EN UN AGENTE DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD?

Juan Carlos Díaz, asesor regional de Ingeniería de Datos en Salud Pública de la Unidad de Sistemas de Información y Salud Digital de la Organización Panamericana de Salud, nos comparte algunas de las lecciones que dejó su experiencia evaluando estas herramientas.

Por Mg. Rocío D'Agostino



Juan Carlos Díaz

“Una herramienta puede funcionar muy bien en promedio y aun así comportarse distinto según el tipo de población o el contexto del país donde se usa, y eso rara vez se revisa a fondo si nadie lo pregunta explícitamente.”



Las conversaciones sobre inteligencia artificial en salud suelen concentrarse en todo lo que estas herramientas pueden hacer. Automatizar tareas, asistir en la toma de decisiones, analizar grandes volúmenes de información o acelerar procesos son algunas de las promesas que aparecen con frecuencia. Sin embargo, antes de pensar en su incorporación a la práctica cotidiana, existe una instancia menos visible, pero igual de importante, que es evaluar si realmente están preparadas para formar parte de un entorno sanitario.

Ese es justamente el lugar desde el que observa estas tecnologías Juan Carlos Díaz. Su experiencia no viene de utilizar agentes de IA con pacientes, sino de un paso previo, de ponerlos a prueba, analizar su desempeño en distintos proyectos y determinar si están en condiciones de avanzar hacia escenarios de uso más amplios: "Veo los mismos problemas aparecer una y otra vez en proyectos distintos, antes de que nadie los note desde adentro", nos cuenta.

Desde esa perspectiva, explica que "la evaluación de tecnologías de inteligencia artificial no puede limitarse a comprobar si funcionan correctamente". Existe un conjunto de principios que orientan su análisis y que buscan garantizar una adopción responsable. Las herramientas deben estar centradas en las personas, respetar sus derechos, su dignidad y su autonomía, promover el beneficio, evitar daños y contribuir a la equidad. También deben ofrecer transparencia, proteger los datos, preservar la integridad científica y evitar cualquier forma de discriminación. Siempre que sea posible, agrega: "el conocimiento generado debería poder compartirse y reutilizarse". Entre todos esos principios hay uno que termina condensando el espíritu de los demás, porque la inteligencia artificial puede asistir, acelerar procesos

y aportar información, pero las decisiones deben seguir bajo supervisión humana.

Otros dos principios que Díaz destaca como frecuentemente subestimados en estas evaluaciones son la equidad y la protección de datos. "Una herramienta puede funcionar muy bien en promedio y aun así comportarse distinto según el tipo de población o el contexto del país donde se usa, y eso rara vez se revisa a fondo si nadie lo pregunta explícitamente", explica. Algo similar ocurre con los datos: "Siempre hay una tensión entre la cantidad de información que una herramienta necesita para funcionar bien y lo que realmente se puede o se debe compartir con ella, sobre todo cuando se trata de datos sensibles de salud".

Aunque estos lineamientos suelen aparecer en documentos y marcos regulatorios, para Díaz adquieren verdadero sentido cuando se los lleva a la práctica. Es ahí donde empiezan a aparecer desafíos que muchas veces no tienen que ver con la tecnología en sí.

Uno de los ejemplos surgió durante un proyecto en el que utilizó un agente de IA para recuperar datos de salud de distintos países y explorar la información disponible sobre el Caribe. Desde el punto de vista técnico, la herramienta respondió exactamente como se esperaba. El problema apareció en un aspecto mucho más cotidiano, en el que el equipo compartía una única cuenta con una cantidad limitada de usos y el acceso terminó convirtiéndose en una barrera para experimentar con libertad. "Nos enfocamos tanto en si iba a funcionar que el tema del acceso lo terminamos resolviendo cuando ya se había vuelto un problema real", recuerda.

La situación parece menor, pero dejó una enseñanza



sintiera que podía corregir la herramienta, no que estaba a merced de ella".

Más allá de la precisión, para Díaz la confianza sigue siendo el verdadero desafío. No alcanza con que una herramienta ofrezca buenos resultados. También es necesario entender cómo funciona, reconocer sus límites y saber quién interviene cuando aparece un error.

importante. Incorporar inteligencia artificial no es solo elegir una buena herramienta; también implica pensar cómo las personas van a trabajar con ella, cómo se organiza el acceso, qué recursos estarán disponibles y de qué manera se integra a los procesos existentes. Son cuestiones que rara vez aparecen en una demostración tecnológica, pero que terminan definiendo buena parte del éxito de una implementación.

LA CONFIANZA NO SE CONSTRUYE SOLAMENTE CON BUENOS RESULTADOS

Hablar de confianza puede parecer un aspecto secundario frente al desempeño técnico de una herramienta. Sin embargo, para el especialista, esa dimensión termina siendo determinante. Un agente de IA puede ofrecer respuestas correctas la mayor parte del tiempo, pero eso no garantiza que los equipos estén dispuestos a incorporarlo a su trabajo cotidiano.

Cuando comienza la evaluación de una herramienta, explica Díaz, casi todas las preguntas apuntan a lo mismo: ¿funciona? Sin embargo, con el tiempo, esa deja de ser la cuestión central. La experiencia le mostró que la verdadera diferencia entre una herramienta que termina incorporándose al trabajo cotidiano y otra que queda en el camino aparece cuando ocurre un error. "Cuando algo sale mal, ¿alguien puede explicar por qué pasó?" Para él, esa es la pregunta que realmente determina si un agente de IA está listo para utilizarse.

Durante las pruebas observó herramientas con niveles de precisión muy altos que despertaban desconfianza porque nadie podía explicar cómo llegaban a una determinada respuesta. En cambio, otras soluciones con resultados algo menos exactos eran aceptadas con mayor facilidad porque hacían explícitos sus límites y permitían que las personas entendieran cuándo intervenir. "La confianza que se sostiene en el tiempo casi nunca vino solo de ver buenos resultados. Vino de poder detallar el funcionamiento en palabras simples y de que el equipo

La misma lógica aparece cuando se analizan las tareas que, en teoría, parecen más fáciles de automatizar. Resumir documentos, completar formularios o extraer información de un texto para organizarla en una tabla suelen presentarse como ejemplos ideales para delegar en un agente de IA. Sin embargo, la experiencia demuestra que la realidad es bastante más compleja.

Según Díaz, el error consiste en pensar que lo repetitivo está en el contenido, cuando en realidad está en la estructura. Cada documento incorpora matices diferentes, aparecen datos incompletos, excepciones o situaciones ambiguas que una persona resuelve casi sin advertirlo, apelando a su experiencia y al sentido común, y los agentes todavía no cuentan con esa capacidad.

Como consecuencia, muchas tareas que parecían completamente automatizables terminan resolviéndose solo de manera parcial. Siempre queda un porcentaje que necesita revisión humana y, paradójicamente, suele corresponder a los casos más delicados, aquellos que se apartan del patrón esperado y que, justamente por eso, requieren mayor atención.

Esa necesidad de supervisión también obliga a replantear la manera en que se mide el impacto de estas tecnologías. La precisión es probablemente el indicador más utilizado, pero el Asesor Regional considera que, por sí sola, dice muy poco. Existen herramientas que alcanzan excelentes resultados durante las pruebas y,



sin embargo, nunca logran incorporarse al trabajo cotidiano. Otras, en cambio, permanecen durante años porque resuelven un problema concreto, aun cuando no sean perfectas.

Hay otro aspecto que tampoco suele aparecer en las primeras evaluaciones, que es comprobar si la inteligencia artificial efectivamente redujo la carga de trabajo o simplemente la trasladó hacia otra etapa del proceso. En algunos proyectos, automatizar una tarea permitió obtener resultados en pocos segundos. Sin embargo, ese ahorro inicial terminaba compensándose con el tiempo necesario para revisar la información generada, corregir errores o aportar contexto adicional para que el agente pudiera interpretar correctamente cada situación.

"Puede pasar que el proceso se vuelva muy rápido, pero la supervisión y el control de calidad terminen llevando más tiempo que la tarea original", sostiene.

Quizás el aprendizaje más importante surgió, justamente, de una herramienta que cumplía con todo lo que prometía. El agente funcionaba correctamente, obtenía buenos resultados y hacía exactamente aquello para lo que había sido diseñado. Aun así, el equipo decidió no implementarlo.

No existía un mecanismo claro para actuar cuando apareciera un error. Si el sistema fallaba, no era posible identificar fácilmente quién debía revisar esa situación, cómo corregirla ni de qué manera evitar que volviera a repetirse.

En salud, ese porcentaje minoritario de errores suele coincidir precisamente con los casos más complejos, como pacientes atípicos, situaciones poco frecuentes o información que se aparta de lo esperado. Son escenarios donde la supervisión humana vuelve a demostrar que es una condición indispensable.

En definitiva, la diferencia entre una herramienta que funciona y otra que está lista para usarse no siempre se encuentra en una prueba técnica. Muchas veces aparece recién cuando surge un error y el equipo tiene que decidir cómo actuar frente a esa situación.



Diseñar para todos, **EL DESAFÍO DE LA USABILIDAD Y LA ACCESIBILIDAD EN LA TECNOLOGÍA DE SALUD**

La historia del diseño centrado en el usuario y la evidencia científica sobre accesibilidad tecnológica plantean un debate urgente sobre cómo lograr que la innovación en salud llegue en igualdad de condiciones a las personas con discapacidad.

Por Dr. Juan Manuel Fernández Acuña



Diseñar pensando en el usuario no es una idea nueva. Ya en el año 4000 a. C., la filosofía china del feng shui proponía que el mejor espacio era aquel donde la disposición de los objetos se alineaba con el flujo de energía para optimizar la experiencia de quien lo habitaba. Siglos después, en la Antigua Grecia, los princi-

pios ergonómicos guiaron el diseño de herramientas y espacios de trabajo, al punto que Hipócrates describió la disposición óptima que debía tener el espacio de un cirujano. A principios de los años 40, Toyota llevó esa lógica a la industria con un sistema de producción centrado en las personas, y en 1955 el diseñador indus-

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, física, orgánica, sensorial o psicosocial, ya sea de forma temporal o permanente.

El diseñador Henry Dreyfuss publicó “Designing for People”, un texto pionero en pensar los productos desde quienes los usan. En los años 90, el científico cognitivo Donald Norman se sumó a Apple y acuñó el término “Diseño de Experiencia de Usuario” para englobar todos los aspectos de la relación entre una persona y un sistema, incluyendo la usabilidad y la interfaz. Hoy, ese campo sigue evolucionando de la mano de la inteligencia artificial, la realidad aumentada y el diseño sin interfaz, con nuevos desafíos en cada etapa.

CUANDO LA TECNOLOGÍA NO LLEGA A TODOS POR IGUAL

Ese recorrido histórico cobra un sentido concreto cuando se lo mira a través de la lente de la discapacidad. Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, física, orgánica, sensorial o psicosocial, ya sea de forma temporal o permanente. En América Latina y el Caribe, esa proporción alcanza casi el 12%, lo que representa a unos 66 millones de personas.

Para gran parte de este colectivo, acceder a la salud sigue siendo una tarea difícil. Un informe de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, de 2019, señala que las personas con discapacidad suelen tener mayores necesidades de salud y, al mismo tiempo, menor acceso a ella. Entre las barreras más frecuentes aparecen los espacios de salud inaccesibles, las dificultades de comunicación, la falta de formación específica de los profesionales y las limitaciones financieras. Lograr una salud inclusiva implica que estas personas puedan acceder a los servicios sanitarios en igualdad de condiciones que el resto de la población, algo que todavía está lejos de ser la norma.

EL ROL DEL DISEÑO CENTRADO EN EL USUARIO

La innovación tecnológica, en forma de programas informáticos y aplicaciones, aparece como una vía concreta para achicar esta brecha. Estas herramientas resultan más rentables que otras alternativas y permiten llegar tanto a personas confinadas en sus hogares como a quienes viven en zonas alejadas de los centros de salud. También posibilitan tratamientos personalizados y flexibles, ajustados a las condiciones de cada paciente, además de ofrecer retroalimentación en tiempo real y un registro más preciso del rendimiento durante cada sesión terapéutica.

Pero ninguna de estas ventajas se concreta si la tecnología no está diseñada según las necesidades, capacidades y preferencias de quienes la van a usar.

Que una aplicación sea usable, es decir, fácil de operar de forma autónoma, resulta condición necesaria para que cumpla su objetivo terapéutico.

A eso se suma la experiencia de usuario, la sensación general que deja usar esa tecnología, un factor clave para sostener la motivación y el interés a lo largo del tiempo. Que la solución sea percibida como útil y responda a las expectativas reales de sus usuarios termina de definir si esa experiencia resulta positiva o no.

LO QUE APORTA LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Dos revisiones sistemáticas realizadas en los últimos años permiten pensar cómo se traduce todo esto en el

desarrollo concreto de dispositivos y aplicaciones. La [primera](#) de ellas, publicada en 2021, analiza la usabilidad y experiencia de usuario de tecnologías de intervención cognitiva destinadas a personas mayores con deterioro cognitivo leve o demencia, un campo donde el diseño accesible resulta determinante para que estas herramientas cumplan su función de estimulación y acompañamiento. En la [segunda](#), de 2024, se revisan de forma integral las interfaces naturales de usuario y los diseños multisensoriales pensados para aplicaciones y dispositivos dirigidos a personas con discapacidad visual, un área donde alternativas como el audio, el tacto o la voz reemplazan a la interacción visual tradicional.

Ambos trabajos, cada uno desde su población específica, sostienen una misma idea de fondo: el diseño centrado en el usuario resulta clave para que cualquier tecnología aplicada a la salud tenga éxito real más allá del laboratorio.

Repensar la tecnología desde quienes la usan
Diseñar tecnología en salud exige mirarla siempre desde la perspectiva de las personas que finalmente la usan, y no solo desde lo técnico. La retroalimentación cons-

tante de esos usuarios funciona como un proceso iterativo indispensable para mejorar cada nueva versión de una herramienta. Incorporar estos criterios desde las primeras etapas de desarrollo permite mejorar la adherencia y la eficacia de las intervenciones digitales, y también reducir las brechas de acceso que hoy dejan afuera a millones de personas, para construir una innovación en salud verdaderamente inclusiva.

Si querés conocer en detalle los estudios analizados y el recorrido completo de este ateneo, podés ver el video completo [acá](#).



JUAN MANUEL FERNÁNDEZ ACUÑA

Médico pediatra egresado del Hospital Garrahan y actualmente residente de Informática en Salud del Hospital Italiano. Orientado a roles de analista funcional y de datos en el ámbito de la salud.

Cero

Más **pacientes** atendidos, menos **turnos** perdidos.

Comunicación **automática** y **efectiva** con todo tus **pacientes**.

www.cero.ai



La tecnología también necesita diagnóstico.

IA aplicada al testing para sistemas de salud más confiables.

www.cfotechlatam.com



¡CONTACTANOS!



Menos tiempo en procesos administrativos.

Más tiempo para salvar vidas.

Descarga el ebook





#PatrocinaRedHat

20 AÑOS IMPULSANDO LA INNOVACIÓN ABIERTA EN SALUD

En sus 20 años en Argentina, Red Hat acompaña la transformación digital de distintos sectores y aporta tecnologías abiertas para abordar desafíos clave de la salud digital.



Hace 20 años, Red Hat, líder mundial en soluciones empresariales de código abierto, acompaña la transformación digital de organizaciones en Argentina con una convicción que hoy cobra especial relevancia en el ámbito sanitario: las tecnologías abiertas permiten construir soluciones más flexibles, seguras y escalables, capaces de adaptarse a las necesidades de las personas y de los profesionales de la salud.

En estas dos décadas, la compañía siguió la evolución operativa y técnica de distintos sectores y desarrolló capacidades que hoy permiten abordar algunos de los

desafíos más complejos de la salud digital, tales como procesar grandes volúmenes de información, responder a picos de demanda, integrar sistemas y sostener servicios críticos de manera continua.

Un ejemplo concreto es el avance de la receta electrónica federal, que pasó de 16 millones de registros a fines de 2025 a más de 55 millones en la actualidad. La plataforma, escalada sobre Red Hat OpenShift, permite sostener el crecimiento de la demanda con resiliencia ante picos de uso y cobertura en todas las jurisdicciones del país. Detrás de estos números hay una transformación

En estas dos décadas, la compañía siguió la evolución operativa y técnica de distintos sectores y desarrolló capacidades que hoy permiten abordar algunos de los desafíos más complejos de la salud digital.

que impacta directamente en la práctica cotidiana para facilitar el acceso a los medicamentos, mejorar la trazabilidad de las prescripciones y favorecer la continuidad de la atención, independientemente del lugar donde se encuentre el paciente.

El desarrollo y el crecimiento también pueden ser determinantes cuando las condiciones son mucho más extremas. Investigadores del Centro Espacial Johnson de la NASA, en Houston, están probando el Crew Medical Officer Digital Assistant (CMO-DA), un asistente basado en inteligencia artificial que busca ayudar a los astronautas a identificar y tratar síntomas médicos durante futuras misiones espaciales.

El desafío es particularmente complejo, ya que en una misión a la Luna o a Marte, la comunicación con los equipos médicos en la Tierra podría sufrir demoras o incluso interrumpirse. Por eso, el sistema está siendo diseñado para ejecutar modelos de inteligencia artificial de manera local, directamente en el dispositivo y sin depender de una conexión permanente. Con el respaldo de tecnologías abiertas como RamaLama, los investiga-

dores pueden probar modelos de IA de forma portable y reproducible, incluso en entornos donde la conectividad es limitada.

Aunque se trate de escenarios muy diferentes, ambos casos comparten una misma premisa sobre cómo la tecnología debe adaptarse a las necesidades de la atención y no al revés. En un sistema de salud nacional, esto significa contar con plataformas capaces de acompañar millones de interacciones y sostener servicios esenciales. En el espacio, implica llevar capacidades de apoyo médico allí donde la asistencia especializada no puede estar físicamente presente.

Desde Argentina hasta el espacio profundo, la innovación abierta muestra así su potencial para ampliar las posibilidades de la salud digital. Porque cuando las tecnologías pueden integrarse, escalar y evolucionar con mayor libertad, también se amplía la capacidad de las organizaciones para responder a nuevos desafíos y, en última instancia, poner la innovación al servicio de las personas.

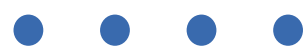




LO QUE NADIE CUENTA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE IA EN EL ÁMBITO CLÍNICO

Una demo de inteligencia artificial puede terminar cuando el modelo responde correctamente. Una implementación en salud recién empieza ahí.

Por Farm. Pierina Torrens



En los últimos años vimos una explosión de soluciones de IA generativa. Nuevos modelos, herramientas cada vez más sofisticadas y demostraciones capaces de generar entusiasmo en pocos minutos se han multiplicado. Pero hay una distancia enorme entre mostrar lo que una tecnología puede hacer y lograr que funcione

de manera segura, útil y sostenible dentro de una organización de salud.

En una demo, la información suele estar disponible y el escenario está controlado. En la práctica aparecen historias clínicas incompletas, sistemas que no interoperan,

El objetivo no puede ser construir sistemas que nunca fallen, sino organizaciones capaces de detectar esos fallos, entenderlos y corregirlos a tiempo.

usuarios que encuentran usos que nadie había previsto, modelos que cambian y preguntas que no tienen una respuesta exclusivamente tecnológica.

La propia evidencia científica muestra cuánto falta por recorrer. Una revisión sistemática publicada en JAMA analizó 519 estudios sobre evaluación de modelos de lenguaje en salud y encontró que solo el 5% utilizó datos reales de atención de pacientes. El 95,4% tuvo la exactitud como principal dimensión de evaluación, mientras que los aspectos de implementación fueron mucho menos frecuentes.

Demostrar que un modelo responde bien a una pregunta médica no es lo mismo que demostrar que una herramienta funciona en la práctica clínica real.

Ese es el camino que estamos recorriendo con TANA, el ecosistema institucional de IA generativa del Hospital Italiano. De eso hablamos en Usaria este año, de lo que sucede cuando la inteligencia artificial se encuentra con la realidad. Es el resultado de más de un año y medio de trabajo de un equipo que tuvo que aprender, probar, corregir y volver a probar para llevar estas tecnologías desde la experimentación hacia el uso real.

PRIMERO EL PROBLEMA, DESPUÉS LA TECNOLOGÍA

TANA nació de problemas concretos en los que era necesaria la implementación de inteligencia artificial. El portfolio fue creciendo a partir de necesidades diferentes: un copiloto asistencial integrado en la historia clínica electrónica, generación asistida de epicrisis, herramientas para auditoría médica, reportes clínicos, identificación de pacientes candidatos para investigación, y asistentes para colaboradores y pacientes. Algunas iniciativas todavía están en exploración o validación,

mientras que otras ya forman parte del uso cotidiano.

Ese recorrido mostró algo que a veces se pierde de vista. Cuando aparece una tecnología nueva y genera entusiasmo, primero hay que preguntarse qué problema viene a resolver. El copiloto asistencial es un buen ejemplo. Los profesionales necesitaban consultar información que estaba distribuida en distintos lugares de la historia clínica: consultas, laboratorios, estudios y evoluciones. Esa búsqueda ya formaba parte de la práctica cotidiana antes de la IA generativa y demandaba tiempo. La tecnología aportó valor porque respondió a una necesidad que ya existía.

EL LANZAMIENTO NO ES EL FINAL: ES EL COMIENZO DEL APRENDIZAJE

Una de las primeras cosas que aprendimos fue que el comportamiento real de una herramienta es imposible de anticipar completamente durante el desarrollo. Profesionales de auditoría médica comenzaron a usar el copiloto, que no había sido pensado para ellos, para agilizar la revisión de historias clínicas. Otros repetían prompts específicos para obtener información de manera estructurada, construyendo pequeños flujos de trabajo propios. Y aparecieron usos no contemplados en los términos vigentes en ese momento, como la generación de resúmenes de pacientes o consultas de investigación clínica.

Esos descubrimientos son incómodos y valiosos a la vez. Son incómodos porque muestran usos no previstos, pero valiosos porque revelan dónde hay valor sin aprovechar y dónde hace falta poner límites.

Implementar IA no puede ser un proyecto con principio y final definidos. Requiere monitorear qué sucede después de la implementación, aprender del uso real y volver a ajustar.

EVALUAR EN LA PRÁCTICA ES DIFERENTE A DEMOSTRAR QUE FUNCIONA

Esta necesidad de evaluar de manera continua también aparece en la evidencia disponible. Como muestra la revisión de JAMA, buena parte de los estudios todavía se realizan en escenarios controlados. Una herramienta puede obtener buenos resultados en un benchmark y no necesariamente resolver el problema para el que fue diseñada cuando se incorpora a un entorno real, donde la información puede estar incompleta y los usuarios presentan distintas formas de trabajar.

Por eso, para nosotros, la evaluación de TANA no podía terminar con la implementación. Tenía que acompañar todo el ciclo de vida, desde el análisis de factibilidad hasta el monitoreo posterior. La pregunta ya no era solamente “¿funciona?”, sino también “¿funciona para este usuario y en este contexto?” y “¿cómo vamos a saber si sigue funcionando?”.

LOS MODELOS CAMBIAN MIENTRAS NOSOTROS APRENDEMOS

A diferencia de muchos sistemas tradicionales, con los modelos de lenguaje se suma una variable: el componente central de la solución puede cambiar. Nos pasó con el copiloto. Funcionaba con un modelo conocido, con prompts ajustados y un comportamiento que el equipo había aprendido a caracterizar. Cuando el proveedor anunció que ese modelo dejaría de estar disponible, tuvimos que migrar.

En teoría estábamos preparados. Había un benchmark armado y una arquitectura agnóstica pensada para cambiar de modelo sin reconstruir la solución. En la práctica, ese benchmark no era suficiente y eso costó varias semanas de ajustes continuos y monitoreo intensivo. La herramienta nunca dejó de funcionar, pero exigió mucha cintura del equipo.

De ahí sacamos aprendizajes clave. Un benchmark sólido no prueba solo que algo funciona en condiciones normales, sino que resiste cuando se lo fuerza. Y migrar modelos no es solamente una decisión de arquitectura, sino una capacidad organizacional que requiere procesos y criterios claros.

INNOVAR TAMBIÉN ES DECIDIR QUÉ NO HACER

A medida que una organización incorpora IA, las oportunidades se multiplican más rápido que los recursos disponibles. En TANA evaluamos cada iniciativa considerando el valor que puede generar, cuántas personas pueden beneficiarse y la viabilidad real de implementarla. Aunque puede haber ideas muy novedosas o técnicamente más complejas, muchas veces ganan las que vienen a resolver un problema frecuente para muchas personas.

Priorizar tampoco significa descartar todo lo que existía antes. El Hospital tiene más de veinte años de experiencia desarrollando sistemas de información en salud, con reglas y modelos que ya cuentan con algo muy difícil de construir desde cero: confianza clínica. La pregunta no es si reemplazarlos por IA generativa, sino cómo potenciarlos. Eso implica recuperar la lógica validada de los sistemas de soporte a la decisión clínica, o



tana

incorporar contexto a modelos de visión computacional que ya demostraron utilidad. Innovar no siempre significa empezar de cero, sino saber qué conservar, qué potenciar y qué reemplazar.

LA CONFIANZA TAMBIÉN SE DISEÑA

Al comienzo podíamos pensar que, si una herramienta funcionaba técnicamente bien, la adopción llegaría como consecuencia. La experiencia nos mostró que la confianza es un problema mucho más amplio. En salud, una buena respuesta no alcanza. Importa cómo se obtuvo, con qué información y qué sucede cuando se equivoca.

La confianza tiene también una dimensión institucional. Esto se volvió especialmente evidente con TANA Pacientes, una herramienta que interactúa directamente con personas. No solo necesita responder correctamente, sino representar a la institución, comunicarse con su mismo tono y reconocer cuándo una situación excede lo que puede resolver. Definir qué puede responder fue solo una parte del trabajo. También hubo que definir qué no debe responder, y qué hacer ante una situación de riesgo, como derivar a la guardia o al médico tratante, en lugar de intentar resolverla. Esos guardarraíles no son una configuración técnica, sino decisiones institucionales y éticas que requieren involucrar a distintos actores desde el inicio.

En el camino aparecieron errores, de implementación, de uso, de abordaje, y probablemente sigan apareciendo. El objetivo no puede ser construir sistemas que nunca fallen, sino organizaciones capaces de detectar esos fallos, entenderlos y corregirlos a tiempo.

EL OBJETIVO NO ES REEMPLAZAR PERSONAS

Durante años, buena parte de la conversación sobre IA en salud estuvo centrada en una pregunta: ¿va a reemplazar a los profesionales? Nuestra experiencia nos llevó hacia otra, más concreta: ¿qué capacidad podemos devolverles? Los mayores beneficios aparecen en tareas que consumen tiempo desproporcionado para el valor que aportan, como buscar información dispersa, sintetizar documentos o generar borradores. No ocurre cuando se empuja la IA hacia terrenos donde el juicio clínico y la responsabilidad profesional siguen siendo insustituibles.

Si un profesional encuentra en segundos información que antes debía buscar durante varios minutos, esos minutos son capacidad que vuelve al trabajo clínico.

LO QUE REALMENTE APRENDIMOS

Llegar a Usaria y contar esta experiencia fue también una oportunidad para mirar hacia atrás y reconocer que muchas de las cosas que hoy consideramos parte natural del desarrollo no estaban resueltas cuando empezamos: entender el problema antes de elegir un modelo, evaluar más allá de la exactitud, estar preparados para migrar, decidir qué construir y qué no, y sobre todo construir confianza.

La inteligencia artificial va a seguir evolucionando. Los modelos van a cambiar y muchas de las capacidades que hoy nos sorprenden probablemente se vuelvan habituales. Pero la capacidad de una institución para incorporarla de manera responsable no va a depender solamente de qué modelo tenga disponible, sino de algo bastante más difícil de construir: equipos capaces de entender problemas reales, evaluar tecnología en contexto y adaptar las soluciones a medida que cambia la realidad.

Esta experiencia nos mostró que implementar IA en salud no es simplemente incorporar una nueva tecnología, sino construir una nueva capacidad institucional. Y quizás esa sea la pregunta que más nos interesa seguir explorando: no cuánto puede hacer la inteligencia artificial por nosotros, sino cuánto tiempo y capacidad podemos devolverles a las personas para que hagan aquello que realmente requiere de ellas.

01

Healthcare Innovation Show



By Informa Markets



16 y 17 de
septiembre



São Paulo,
Brasil



MÁS INFO HACIENDO CLICK

En su 12.^a edición, el Healthcare Innovation Show se presenta como uno de los principales encuentros de tecnología e innovación en salud de América Latina, con foco exclusivo en la aplicación de tecnología al sector. Durante dos jornadas, convoca a líderes, empresas e inversores que impulsan la transformación digital de la salud, en un espacio que combina contenidos estratégicos, soluciones prácticas y oportunidades de vinculación. El evento busca conectar al ecosistema y acelerar la incorporación de innovaciones que acompañan la evolución del sector sanitario.

02

HealthTech Summit Rio 2026



23 y 24 de
septiembre



Río de Janeiro,
Brasil



MÁS INFO HACIENDO CLICK

En su sexta edición, la Cumbre HealthTech de Río pone el foco en la atención sanitaria humanizada y en el papel de la tecnología para avanzar hacia una atención más personalizada. La propuesta aborda el uso inteligente de los datos y los tratamientos de precisión, junto con innovaciones como el análisis predictivo y la realidad virtual aplicada a la salud mental. El evento plantea así una mirada sobre la transformación de la atención en la era digital, combinando innovación tecnológica y una perspectiva centrada en las personas.

03

XXI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde (CBIS 2026)



23 al 25 de
septiembre



Brasilia,
Brasil



MÁS INFO HACIENDO CLICK

Bajo el lema “Innovación ética y sostenible en la salud digital brasileña”, el CBIS 2026 une a profesionales de la salud, investigadores y especialistas para debatir los principales desafíos de la transformación digital. La agenda incluye temas como inteligencia artificial responsable, interoperabilidad, gobernanza de datos, telesalud y seguridad de la información. Durante tres jornadas, conferencias, paneles, talleres y presentaciones científicas buscarán conectar investigación, innovación y experiencias aplicadas al desarrollo de la salud digital en Brasil.

04

Transformación digital en salud: del concepto a la acción



FORUM
SALUD DIGITAL
AMERICAS



7 de
octubre



Buenos Aires,
Argentina



MÁS INFO HACIENDO CLICK

Reúne a referentes internacionales que marcan el rumbo de la innovación en salud a través de la inteligencia artificial y las nuevas tecnologías. El encuentro combina contenidos especializados y conversaciones con ejecutivos y líderes del sector, junto con espacios de networking orientados a generar alianzas y nuevas oportunidades. La propuesta busca conectar a distintos actores del ecosistema de salud digital y promover el intercambio en torno a las tecnologías que están impulsando su evolución.

05

International Conference on Biomedical and Health Informatics & 2nd IFMBE Latin American Conference on Digital Health



ICBHI 2026
International Conference on
Biomedical and Health
Informatics



15 al 17 de
octubre



Oaxaca,
México



MÁS INFO HACIENDO CLICK

El evento reúne la experiencia internacional de ICBHI en informática biomédica y de la salud con la perspectiva regional de la Conferencia Latinoamericana de Salud Digital en sistemas de salud digital. Investigadores, profesionales de la salud, ingenieros, líderes de la industria y responsables de políticas públicas intercambiarán conocimientos para impulsar tecnologías inteligentes, basadas en datos y centradas en las personas, orientadas a sistemas de salud más sostenibles y equitativos.

06

Congreso de Informática, Innovación e Investigación en Salud + INFOLAC 2026



Hospital
Italiano

Congreso de Informática,
Innovación e Investigación



infolac



19 al 23
de octubre



Buenos Aires,
Argentina



MÁS INFO HACIENDO CLICK

El Congreso de Informática, Innovación e Investigación en Salud del Hospital Italiano marca una nueva etapa en la evolución de las tradicionales Jornadas de Informática en Salud (JIS), al integrar también las Jornadas de Innovación e Investigación y el Congreso Latinoamericano de Informática en Salud (INFOLAC). En 2026, el encuentro reunirá a profesionales, investigadores y referentes de la región para compartir experiencias y desarrollos en inteligencia artificial, interoperabilidad, ciberseguridad, informática clínica, telemedicina y otras áreas vinculadas con la transformación digital en salud. Con una propuesta híbrida, combinará actividades virtuales y presenciales para promover el intercambio de conocimiento y fortalecer las redes de colaboración regional.

EN ÓRBITA!

— *entretenimiento*

En esta sección, Innova Salud Digital te invita a conocer sobre películas, series, podcast, y diferentes iniciativas del mundo del entretenimiento. Vamos a indagar en obras que invitan a la reflexión o a la curiosidad de los espectadores, tanto por los planteos ideológicos y científicos, como por el encanto de los recursos que construyen cada pieza.



PELÍCULAS



MÚSICA



VIDEOJUEGOS



PODCAST



LIBROS



SERIES

01

#PELÍCULAS

by Naiara Mancini

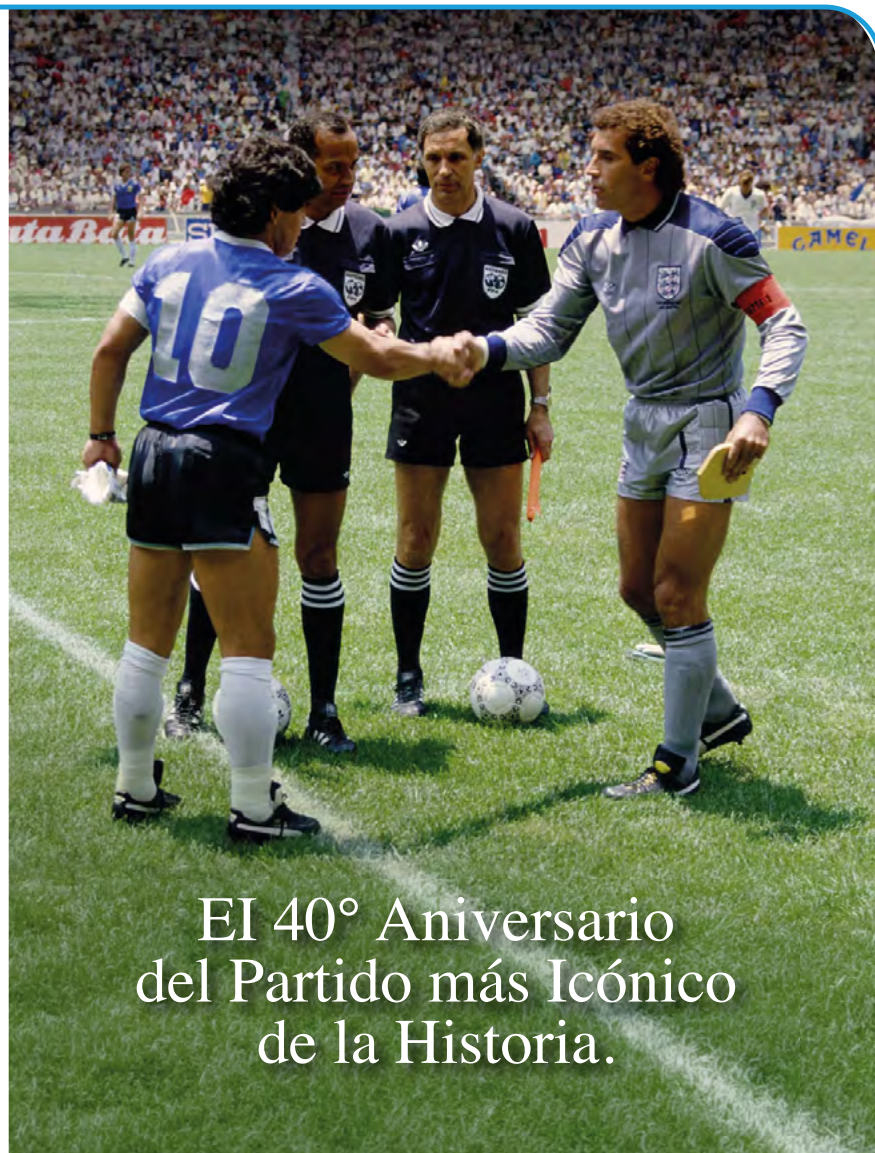
EL PARTIDO (2026)

de Juan Cabral y Santiago Franco

La fiebre mundialista todavía nos deja sus vestigios. No es fácil olvidarse de que fuimos testigos de un momento único para la historia de nuestro país: la última victoria de la Selección Argentina frente a la inglesa un miércoles a las 4 de la tarde en el que se detuvo el planeta entero. “Es solo un partido”, repetía Lionel Scaloni antes del encuentro, mientras a los hinchas se nos calentaba cada vez más la sangre con el correr de las horas.

“Es solo un partido” también decían Carlos Bilardo, Diego Maradona y el resto de los jugadores que salieron a la cancha en junio de 1986 en el Estado Azteca, apenas cuatro años después de la Guerra de Malvinas. En su 40° aniversario, Juan Cabral y Santiago Franco se propusieron realizar un retrato de aquel hito futbolístico que

se sintetizó en el documental El Partido, en el que los protagonistas nos invitan a recorrer aquellos 90 minutos a través de su propio testimonio. Lo que sus directores no sabían era que esta película se iba a convertir en la antesala de uno de los momentos más emotivos de todo el fixture del Mundial USA 2026, con miles y miles de argentinos llenando todas las salas del país para verla.



El 40° Aniversario
del Partido más Icónico
de la Historia.

¿Cuándo empieza un partido? ¿Cuándo termina?

La película, basada en el libro de Andrés Burgo, reconstruye el histórico cruce del Mundial de México 86 y revela detalles inéditos sobre la “Mano de Dios”, el gol más recordado del siglo.

Mientras espera su llegada a las principales plataformas de streaming, El Partido sigue proyectándose en salas de cine de nuestro país.

02

#PODCAST

by Andrea Manjón

EN TEORÍA



En un escenario donde la comunicación científica suele percibirse distante o reservada para unos pocos, el podcast “En Teoría” surge como una propuesta refrescante para derribar el mito de que la ciencia es aburrida o pretenciosa.

Conducido por Almendra Veiga y Celeste Giardinelli, este espacio acerca la ciencia y la tecnología de forma simple, ágil y divertida. A través de distintos interrogantes como disparadores, el formato acerca conceptos complejos a mentes curiosas con un tono sumamente accesible.

¿El dato spoiler? Celeste Giardinelli estará presente en nuestro próximo Congreso de Informática, Innovación e Investigación del Hospital Italiano para compartir su valiosa experiencia en divulgación digital.

Si buscás un contenido para nutrir tu curiosidad, ejercitar la mente y sumar aprendizaje a tu rutina, “En Teoría” es la herramienta ideal para transformar tu tiempo libre en bienestar.

PODÉS VER LA PRESENTACIÓN DEL PODCAST DESDE ACÁ



RECOMENDACIONES



03

#LIBROS

by Rocío D'Agostino

KLARA Y EL SOL

Kazuo Ishiguro

¿Qué pasa cuando una inteligencia artificial intenta entender las emociones humanas?

Esa es la pregunta que atraviesa Klara y el Sol, la novela de Kazuo Ishiguro publicada tras recibir el Premio Nobel de Literatura. La protagonista es Klara, una Amiga Artificial (AA) diseñada para cuidar niños, que pasa sus días observando el mundo, a los transeúntes, sus actitudes, sus gestos y su modo de caminar, desde la vidriera de una tienda mientras espera ser elegida.

La novela aborda temas como el amor, el cuidado y los vínculos humanos desde la perspectiva de una inteligencia artificial que intenta comprender el comportamiento de las personas. A medida que Klara observa el mundo que la rodea, surgen preguntas sobre la conciencia, la empatía y el valor de las relaciones humanas.

Ishiguro invita al lector a reflexionar sobre qué nos hace únicos y hasta dónde la tecnología puede acercarse, o no, a la experiencia de ser humano.

04

#MÚSICA

by María Mc Cluskey

ORDINARY

Alex Warren

Ordinary no solo fue uno de los temas más escuchados a nivel global durante 2026. También encontró un lugar especial entre los fanáticos de la saga **Alas de Sangre**, gracias a la conexión emocional que muchos hicieron entre la letra y la historia de Violet y Xaden Riorson, protagonistas de la saga. La relación trascendió las redes cuando Alex Warren apareció en uno de sus shows con una remera que decía “I Love Xaden Riorson”, un guiño que terminó de consolidar el vínculo entre la canción y el universo creado por Rebecca Yarros. Desde entonces, Ordinary se convirtió en el soundtrack no oficial para miles de lectores de la saga.



05

#DIGITAL

by Cristian Ruiz

PASITO



En un entorno digital que fomenta el sedentarismo por la “ultraco-nexión” de las pantallas, la aplicación argentina Pasito se presenta como una gran herramienta para mejorar tu experiencia diaria, promoviendo hábitos saludables mediante la gamificación.

Creada por Santiago Schamberger (26) y su equipo, esta app gratuita convierte tus caminatas en recompensas tangibles. Su funcionamiento es simple y efectivo: 1.000 pasos reales equivalen a 1 “pasito” (crédito digital). Al acumularlos, podés canjearlos por premios en comercios locales adheridos, como un café, medialunas o entradas de cine. Esta dinámica crea un beneficio mutuo: motiva al usuario a cumplir con sus metas de ejercicio diario mientras impulsa la economía de los negocios locales de forma presencial.

Si buscás un consejo para equilibrar tu vida digital, desconectar del encierro y sumar bienestar a tu rutina, Pasito es la herramienta ideal para transformar tu smartphone en tu mejor aliado de salud.

HÁBITOS
SALUDABLESRECOMPENSAS
EN COMERCIOSGAMIFICACIÓN
QUE MOTIVADISPONIBLE
GRATIS

06

#SERIES

by Alina Arcidiacono

VERANO DEL '36

N

Nos regala un viaje visual exquisito a la Niza de entreguerras. ¿La trama? cuatro mujeres en el misterioso asesinato de un fiscal en un hotel de lujo, cada una con sus motivos. Todo sucede con un contexto histórico crucial: la conquista de las primeras vacaciones pagadas para la clase trabajadora. Ver a las familias obreras en el Mediterráneo nos recuerda que el tiempo libre no siempre fue como hoy lo conocemos; fue una batalla ganada en nombre de la salud física y mental de la sociedad. En 1936, el gran reto de la salud laboral era alejar físicamente al trabajador de la fábrica. Hoy, el desafío es infinitamente más complejo: alejarnos de la pantalla. Hoy nos llevamos la oficina en el bolsillo. La desconexión ya no es una cuestión de distancia geográfica, sino de disciplina tecnológica.

Verano del '36 nos demuestra que el descanso es un derecho fundamental que costó mucho conseguir. Hoy, defender ese espacio mediante el uso inteligente y consciente de la tecnología es nuestra propia versión de aquella histórica conquista.



Simplifique su infraestructura

Recupere el control de sus datos con soluciones de almacenamiento eficientes, resilientes y listas para el futuro.

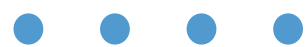




#PatrocinaKozaca

CÓMO UNIFICAR UNA RED DE SALUD *sin reemplazar* LO QUE YA FUNCIONA

Cuando la integración se convierte en estrategia. Conectar sistemas, instituciones y procesos permite transformar una operación fragmentada en una experiencia digital unificada, con impacto tanto para los equipos de salud como para los pacientes.



¿Cómo conseguir operar en más de 20 instituciones, contar con siete sistemas de gestión diferentes, superar las 200.000 descargas de una misma aplicación y entregar el 70 % de los estudios de forma digital? En KOZACA encontramos una oportunidad dentro de esa complejidad, la de conectar lo que ya existía para transformar una red fragmentada en una experiencia digital unificada. Trabajamos sobre los desafíos reales

del sector salud, y nuestra experiencia acompañando a prestadores, profesionales y organizaciones nos permite entender tanto la complejidad tecnológica como la realidad operativa de la atención.

Hoy, la pregunta que se plantean muchas organizaciones es cómo seguir brindando un servicio de excelencia mientras la demanda sigue en aumento. La mayoría cuenta

Nuestro trabajo no empieza con una herramienta ni con una lista de funcionalidades, empieza por comprender.

con sistemas de gestión hospitalaria, plataformas de laboratorio, repositorios de imágenes, historias clínicas, agendas y herramientas administrativas. Cada solución cumple su función, pero al haberse incorporado en momentos distintos, la información termina distribuida entre plataformas que no se comunican entre sí.

EL ENFOQUE

Los profesionales consultan distintas plataformas, los equipos administrativos repiten tareas y la dirección pierde una visión integrada de la operación. El paciente, mientras tanto, recorre varios canales para pedir un turno, acceder a sus estudios o consultar sus antecedentes. Ahí es donde nos enfocamos, en lograr que esa tecnología empiece a trabajar de manera conectada.

A través de un análisis de la operación real, identificamos los sistemas y actores involucrados, reconocemos qué procesos funcionan y detectamos dónde aparecen demoras o interrupciones en el recorrido de la información. Nuestro trabajo no empieza con una herramienta ni con una lista de funcionalidades, empieza por comprender. Después de un estudio pormenorizado junto a grandes prestadores, entendimos que el problema real era la fragmentación entre soluciones incorporadas en distintos momentos y para necesidades diferentes, más que la cantidad de sistemas en sí. Una red de salud reúne instituciones, especialidades y plataformas distintas, y el valor está en pensar qué potencial tiene esa diversidad a la hora de integrar la información y establecer criterios comunes que permitan que toda la organización funcione como un mismo ecosistema.

La capacidad operativa de KOZACA se apoya en un equipo interdisciplinario integrado por bioingenieros, profesionales de la salud y especialistas en tecnología, cuya combinación de miradas permite abordar cada desafío desde sus dimensiones clínica, operativa y tecnológica. Nuestro lema es simple, no llegamos para des-

cartar lo construido. Detrás de cada sistema hay años de inversión, conocimiento y personas que lo usan a diario, y reemplazarlo todo puede implicar costos altos, migraciones prolongadas y riesgos difíciles de asumir. Por eso elegimos otro camino, conservar lo que aporta valor, conectar lo que está separado y construir nuevas capacidades sobre esa base. Hacer simple lo complejo significa, para nosotros, transformar esa complejidad en una solución clara, integrable y sostenible.

De esa experiencia nace Health Suite.

NUESTRA HERRAMIENTA

Health Suite es la plataforma con la que KOZACA integra sistemas de gestión hospitalaria, laboratorios, diagnóstico por imágenes y otras soluciones existentes, sin exigir el reemplazo de la infraestructura central. Conecta fuentes de información, unifica conceptos y habilita servicios digitales sobre una base común, de modo que sistemas que antes operaban de forma aislada pasan a integrar una misma experiencia.

Un ejemplo concreto: un paciente puede gestionar turnos, acceder a estudios, consultar prescripciones y administrar la información de su grupo familiar desde un mismo entorno. Un profesional puede acceder a antecedentes e informes generados en distintos puntos de la red. Los equipos administrativos reducen tareas manuales y centralizan procesos, y quienes conducen la organización cuentan con indicadores consolidados para tomar mejores decisiones.

Para llegar a ese resultado, partimos de una comprensión del contexto, la operación y los objetivos de cada institución. Relevamos sistemas, procesos y recorridos de información, identificamos oportunidades de integración, priorizamos las de mayor impacto y avanzamos de manera progresiva. Nuestro conocimiento del sector nos permite entender las restricciones de cada institución y trabajar junto a sus equipos con un lenguaje

común, de modo que la tecnología se diseña a partir de esa realidad concreta.

La tarea es construir junto con cada organización, articulando el conocimiento de nuestros profesionales con la experiencia de quienes gestionan diariamente la atención. Cada conexión resuelve una necesidad puntual y prepara el camino para la siguiente.

Esa es nuestra manera de transformar, observar, comprender, integrar y medir.

HEALTH SUITE EN NÚMEROS

El trabajo realizado junto a Grupo Oroño refleja esta metodología aplicada en una de las redes de salud más grandes y complejas del país. El desafío consistía en integrar más de 20 instituciones que operaban con siete sistemas HIS diferentes, además de plataformas clínicas, administrativas, de laboratorio y diagnóstico por imágenes. En lugar de reemplazar esa infraestructura, la construimos comprendiéndola primero y levantando sobre ella una capa de integración capaz de conectarla.

A través de Health Suite, KOZACA consolidó información proveniente de distintos sistemas y habilitó un ecosistema de servicios digitales para pacientes, profesionales, financiadores, empleados y equipos de gestión. La red avanzó así hacia una experiencia unificada sin detener su operación ni desechar el conocimiento acumulado en sus sistemas centrales. Los resultados hablan por sí solos, más de 200.000 descargas de la aplicación, un 70 % de los estudios entregados digitalmente, más de 36.000 estudios distribuidos por canales digitales y un 80 % de ahorro estimado respecto de 2023.

Detrás de estos indicadores hay una transformación concreta en la experiencia de las personas, pacientes que acceden más rápido a su información, profesionales con mejores herramientas para la atención, equipos administrativos que reducen tareas repetitivas e instituciones que aprovechan mejor su infraestructura tecnológica. Ese es el propósito de Health Suite y el enfoque de KOZACA, comprender la complejidad del sector salud para convertirla en soluciones que generan un impacto real.



KOZACA

Hacemos simple lo complejo

Estamos construyendo la salud digital del futuro.
Más conectada, más eficiente y más humana.

Si tu organización está impulsando su transformación digital,
queremos acompañarla en cada etapa del proceso.



info@kozaca.com.ar



+54 343 469 4989

Conocenos

Cada paciente es distinto.

La información también debería serlo.

 Edad: 78

 Género: Masculino

 Tiempo: 00:05

 Expresión facial: Neutral



Sistema inteligente que analiza el comportamiento y adapta contenidos para mejorar la experiencia del paciente en tiempo real.

Tecnología al servicio de la salud |  Percepta



Una nueva mirada sobre la salud de la mujer: **EL APOORTE DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL**

Del vientre materno al cuello uterino, los algoritmos ya acompañan el diagnóstico en ecografías, mamografías y colposcopias.

Por Dr. Martín Krakov



La medicina por imágenes en ginecología y obstetricia atraviesa una serie de cambios sin precedentes. Durante décadas, la interpretación de ecografías, mamografías o colposcopias dependió de manera exclusiva del ojo humano, la destreza técnica del operador y el tiempo disponible en la consulta. La integración paulatina del aprendizaje automático y las redes neuronales transforma la manera en que los profesionales abordan la salud reproductiva y la detección temprana de patologías. Este avance busca resolver un desafío histórico en la práctica diagnóstica, reducir la variabilidad entre observadores y estandarizar la precisión de los hallazgos para beneficio de la paciente.

INNOVACIÓN ALGORÍTMICA APLICADA A LA SALUD DE LA MUJER

La ecografía obstétrica se destaca como una de las prácticas más minuciosas de la medicina actual. Realizar bio-

metrías fetales precisas, como medir la circunferencia cefálica, el diámetro abdominal o la longitud del fémur, exige identificar planos anatómicos exactos mientras el feto se encuentra en constante movimiento. Pequeñas desviaciones en la toma de estas medidas alteran el cálculo de la edad gestacional o la estimación del peso fetal.

En este ámbito, las Redes Neuronales Convolucionales (CNN) demuestran un impacto directo en la práctica diaria.

Estos sistemas de visión computacional reconocen en tiempo real los planos óptimos e identifican estructuras anatómicas automáticamente, lo que genera una reducción significativa en la variabilidad entre operadores y una mayor eficiencia en el flujo de trabajo del consultorio.

Más allá del rendimiento operativo, la inteligencia artificial aporta una capacidad clave en la detección precoz de malformaciones fetales complejas, entre las que destacan las cardiopatías congénitas. Un estudio publicado en la revista Nature Medicine entrenó un conjunto de redes neuronales con más de 100.000 imágenes ecocardiográficas y logró identificar anomalías cardíacas complejas en el segundo trimestre con una sensibilidad superior al 95% y un área bajo la curva de 0,99, un nivel de precisión comparable al de un especialista experto. Las cardiopatías son la malformación fetal más frecuente y una de las que mayor impacto tienen sobre la morbi-mortalidad neonatal, por lo que mejorar su detección temprana tiene consecuencias directas en el pronóstico de cada embarazo.

La integración de datos Doppler de arterias uterinas con antecedentes clínicos de la paciente facilita, además, la creación de algoritmos predictivos capaces de estratificar tempranamente el riesgo de complicaciones severas como la preeclampsia o la restricción del crecimiento intrauterino.

El uso de algoritmos inteligentes también abarca de forma transversal las distintas modalidades de imagen en ginecología. En ultrasonografía pelviana, los sistemas automatizados ayudan a clasificar las masas ováricas siguiendo el sistema estandarizado O-RADS, lo que permite diferenciar lesiones benignas de malignas con un área bajo la curva superior a 0,90. También ofrecen soporte en la delimitación de focos de endometriosis profunda y en la caracterización de patologías endometriales.

En mamografía, estos modelos funcionan como una segunda mirada para el especialista, ayudan a detectar microcalcificaciones o nódulos incipientes y contribuyen a reducir la tasa de falsos negativos en el tamizaje mamario.

En colposcopia digital, el procesamiento de imágenes permite estandarizar la evaluación del cuello uterino mediante la identificación de patrones como mosaicos, puntillados o zonas de transformación.

Esta herramienta cobra un valor trascendental en la salud pública, porque el cáncer de cuello uterino causa más de 34.000 muertes al año en América Latina y la gran mayoría son evitables con detección y tratamiento oportunos.

Llevar capacidades diagnósticas avanzadas a regiones con escaso acceso a especialistas en ginecología on-

cológica puede marcar, en este contexto, la diferencia entre un diagnóstico a tiempo y uno tardío.

EL ROL MÉDICO EN LA ERA DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN

El despliegue de la inteligencia artificial en la medicina por imágenes suele plantear interrogantes éticos sobre el futuro del rol médico. La evidencia actual demuestra que los mejores resultados provienen del esquema conocido como **“human-in-the-loop”**, el ser humano en el ciclo de decisión. Las redes neuronales destacan al analizar grandes cantidades de píxeles y encontrar patrones imperceptibles para el ojo humano, pero carecen de la capacidad de comprender el contexto clínico, la historia individual de la paciente y las implicaciones éticas o emocionales de un diagnóstico.

Un modelo algorítmico puede señalar una anomalía o calcular una probabilidad, aunque la decisión de realizar un estudio invasivo, iniciar un tratamiento o brindar contención a la familia permanece como una responsabilidad del médico.

La adopción de la inteligencia artificial en el diagnóstico gineco-obstétrico representa un paso firme hacia la medicina de precisión. Al estandarizar la calidad de las imágenes, minimizar errores de interpretación y anticipar riesgos durante la gestación, la tecnología actúa como un ecualizador que mejora la atención médica global. El futuro de la disciplina fortalece el ejercicio profesional mediante una sinergia donde la capacidad analítica de los algoritmos respalda el juicio clínico y el compromiso humano de los equipos de salud.

DR. MARTÍN KRAKOV

Es médico especialista en Tocoginecología. Actualmente cursa la Maestría en Informática Médica del Hospital Italiano e investigará aplicaciones de inteligencia artificial en imágenes en ginecología y obstetricia en la Universidad de Chicago.



#PatrocinaTUX

EL PUNTO DE PARTIDA DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD

La transformación digital en salud suele asociarse a nuevas plataformas, sistemas o equipamiento. Pero, ¿qué condiciones deben darse para que esas tecnologías realmente generen un cambio en la práctica asistencial?



¿Cuándo comienza la transformación digital en un sector como el de la salud? ¿Al momento de la implementación de un HIS, un PACS o un nuevo equipo de diagnóstico? Hoy los sistemas con infraestructura tecnológica que no puedan garantizar disponibilidad, seguridad y rendimiento se van a encontrar con un problema con

respecto a la ejecución y finalización del servicio que ofrecen. En Tux Solutions, el diseño y la implementación de esa base crítica que permite a hospitales, sanatorios y centros de diagnóstico aprovechar al máximo sus inversiones tecnológicas y ofrecer una mejor experiencia al paciente resulta fundamental.

Otra pregunta que surge: ¿cómo combinar diseño e implementación de esa base crítica? En un contexto donde la transformación digital está redefiniendo la forma en que las instituciones de salud prestan sus servicios, sistemas como los de gestión hospitalaria (HIS), plataformas de diagnóstico por imágenes (PACS), historias clínicas electrónicas y equipamiento médico de última generación hoy ya empiezan a formar parte del presente de hospitales y centros de diagnóstico.

Desde Tux creemos que detrás de cada una de estas soluciones existe un componente que suele pasar desapercibido, pero que determina el éxito de toda la estrategia tecnológica: la infraestructura.

Una frase que se repite en Tux Solutions es que la tecnología aplicada a la salud no admite interrupciones, es decir, que la posibilidad de acceder a una tomografía en segundos, consultar una historia clínica en tiempo real o almacenar de forma segura millones de imágenes médicas dependa directamente de una arquitectura de servidores, almacenamiento y redes diseñada para operar con alta disponibilidad.

UNA INFRAESTRUCTURA DISEÑADA PARA SISTEMAS CRÍTICOS

La infraestructura tecnológica dejó de ser un soporte para convertirse en un activo estratégico. Hoy, recursos como velocidad operativa, disponibilidad y seguridad, resultan fundamentales a la hora de pensar en el desarrollo de infraestructura tecnológica en salud.

En Tux Solutions consideramos que cuando la implementación está correctamente dimensionada, permite que las aplicaciones críticas funcionen, reduciendo riesgos operativos y acompañando el crecimiento de cada institución. De esto se desprende otra pregunta:



¿Cuáles son las tecnologías que permiten convertir esa visión en una plataforma segura, escalable y disponible?

Análisis de las necesidades del cliente, diseño de la arquitectura adecuada e implementación de plataformas escalables que integran servidores, virtualización, storage, networking y ciberseguridad resultan fundamentales a la hora de pensar en la horizontalidad de proyectos futuros.

Nuestro objetivo no es solamente instalar tecnología, sino construir una plataforma preparada para sostener la evolución del negocio y acompañar los desafíos futuros del sector salud. Pero, ¿cómo se traduce esa estrategia en soluciones concretas para las instituciones de salud?

UN SOCIO ESTRATÉGICO PARA EL ECOSISTEMA DE SALUD

¿Qué hace que una implementación tecnológica alcance los resultados esperados? Implementación y puesta en marcha de la infraestructura, sobre la que funcionan soluciones HIS, PACS y otros sistemas críticos, no pueden deslindarse y pensarse por separado.

Uno de los principales diferenciales de Tux es la capacidad para trabajar de manera colaborativa con las empresas desarrolladoras de software médico y con los equipos técnicos de cada institución.

Este trabajo coordinado reduce tiempos de implementación, minimiza riesgos, optimiza el desempeño de las aplicaciones y protege la inversión realizada tanto en software como en equipamiento médico.

Pero una infraestructura sólida, por sí sola, ¿alcanza para garantizar el éxito de un proyecto de transformación digital? La experiencia demuestra que la articulación entre proveedores tecnológicos, desarrolladores de software y equipos de salud resulta clave para lograr implementaciones eficientes y sostenibles.

EXPERIENCIA QUE RESPALDA PROYECTOS EN TODO EL PAÍS

Nuestro trabajo se ve reflejado en instituciones situadas en distintas regiones de la Argentina. Organizaciones como el Instituto Radiológico de Mar del Plata, Clínica Alonso (Misiones), Instituto CRR (Chaco), RMI Patagónica

(Bariloche), Centro Radiológico Méndez Collado y el Sanatorio 9 de Julio (Salta) confían en Tux para diseñar, implementar y mantener la infraestructura que sostiene sus operaciones críticas.

Cada proyecto representa el mismo compromiso: construir plataformas tecnológicas robustas, seguras y preparadas para acompañar la evolución de la atención médica.

MÁS QUE INFRAESTRUCTURA, UN ALIADO PARA LA TRANSFORMACIÓN

Por último, ¿cómo lograr que una integración digital se traduzca en nuevas oportunidades? En Tux Solutions la verdadera transformación digital no depende únicamente de incorporar nuevas aplicaciones o equipamiento de última generación. El verdadero diferencial está en contar con una infraestructura sólida que permita que toda esa tecnología funcione de manera integrada, segura y sin interrupciones.

Con un enfoque consultivo, un equipo altamente especializado y experiencia en proyectos críticos de salud, acompañamos a instituciones de todo el país para que puedan concentrarse en lo más importante: brindar una mejor atención a cada paciente.





TUX SOLUTIONS

Especialistas en Infraestructura para Salud

www.tux-solutions.com
contacto@tux-solutions.com
3416011874



Thinksoft Argentina

Innovación con soluciones tecnológicas de confianza

Modernice su hospital con un sistema HIS integral
info@thinksoft.com.ar - www.thinksoft.com.ar



LA SALUD PÚBLICA SE CONECTA

Descentralizar la atención, reducir tiempos de espera y conectar centros de salud distantes son los ejes de la transformación digital sanitaria en Córdoba. Cómo funciona el modelo del Hospital Virtual, los retos de ciberseguridad y el salto hacia la inteligencia artificial en la gestión pública.

Por Cristian Ruiz

En el marco del proceso de transformación digital de los sistemas públicos en Argentina (impulsado a nivel nacional por la Ley 27.706 de Registro de Historias Clínicas Electrónicas), la provincia de Córdoba avanza en la consolidación de un ecosistema sanitario integrado. Con el desarrollo del Hospital Virtual, el Ministerio de Salud provincial puso en marcha un modelo de atención orientado a descentralizar los servicios, optimizar la gestión de turnos y guardias, y acortar las brechas de acceso territorial cordobés.

Para analizar cómo se gestó esta iniciativa, la arquitectura tecnológica que la sostiene y los desafíos que plantea la salud digital en el ámbito subnacional, abordamos el impacto de este proyecto en el sistema cordobés y la importancia de la articulación con aliados estratégicos.

UN PUNTO DE INFLEXIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA PROVINCIAL

Durante años, la informática en salud del sector público estuvo fragmentada en sistemas legacy e islas de infor-

mación inaccesibles entre sí. Este escenario obligaba a los pacientes a duplicar estudios y a los profesionales a decidir en la consulta con datos incompletos.

En Córdoba, la puesta en marcha del Hospital Virtual respondió a una decisión de política pública orientada a modernizar la gestión de la atención primaria ambulatoria, tanto en su modalidad presencial como a distancia. La iniciativa buscó resolver inequidades estructurales del sistema sanitario, optimizando la capacidad instalada de hospitales provinciales y garantizando la continuidad asistencial en comunidades alejadas de los grandes centros urbanos.

"La transformación digital en salud pública no debe entenderse como un gasto, sino como una inversión estratégica con impacto directo en la calidad de atención. El caso de Córdoba es un ejemplo concreto de cómo una decisión del Ministerio de Salud se traduce en resultados reales para la población", afirman desde el equipo tecnológico involucrado en el proyecto.

Integración tecnológica y articulación público-privada
Para desplegar un ecosistema digital de escala provincial, la articulación entre las políticas públicas, la adopción de los equipos profesionales y la arquitectura de los aliados tecnológicos resulta un pilar insustituible. En Córdoba, la solución se estructuró sobre la plataforma Medicaia (desarrollada por Zentricx), diseñada para la atención primaria y la interconexión de redes de salud.

La implementación permitió integrar la infraestructura preexistente de los hospitales cordobeses con el entorno digital del Hospital Virtual. Entre los principales avances técnicos operativos, se destacan:

- **Historia Clínica Electrónica unificada:** adopción del formato estándar CDA para asegurar la réplica, resguardo y disponibilidad del historial clínico en la red provincial.
- **Prescripción digital integrada:** conexión directa de la plataforma con el vademécum oficial de la provincia para la emisión y trazabilidad de recetas.
- **Red de Telemedicina y especialidades:** habilitación de videoconsultas espontáneas y programadas (guardias generales, pediatría) y un sistema de interconsultas digitales entre profesionales del interior provincial y centros de alta complejidad.
- **Interoperabilidad bajo estándar HL7 FHIR:** garantía de que la arquitectura montada sea compatible con los lineamientos de la Red Federal de Telesalud y estándares internacionales.

RETOS DE GOBERNANZA, SEGURIDAD Y CAMBIO CULTURAL

A pesar de los logros en cobertura digital, la consolidación de la informática en salud en Córdoba enfrenta desafíos comunes a las redes sanitarias provinciales de la región. Uno de los frentes prioritarios es la gobernanza de datos, orientada a derribar los silos de información y garantizar una adecuada calidad del dato clínico para la toma de decisiones asistenciales y epidemiológicas.

En paralelo, la seguridad de la información se posiciona como una exigencia crítica. Al gestionar datos sensibles de salud, la infraestructura provincial debe responder a normativas estrictas de protección de datos y estándares de ciberseguridad (como ISO 27001 y marcos de encriptación end-to-end).

Sin embargo, el factor clave en la operación diaria sigue siendo el cambio cultural. La incorporación de herramientas digitales en los centros de salud requiere interfaces intuitivas y capacitación continua para reducir la carga burocrática del personal médico, logrando que la tecnología facilite la consulta asistencial en lugar de sobrecargar la tarea administrativa.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y GESTIÓN POBLACIONAL

El camino iniciado en Córdoba plantea además la incorporación progresiva de la inteligencia artificial (IA) en la gestión asistencial. Con soluciones registradas y validadas sanitariamente (ANMAT/FDA), las herramientas de IA integradas permiten un triage interactivo para orientar la demanda previa a la consulta y facilitar la toma remota de signos vitales en el seguimiento de pacientes crónicos.

De cara al futuro, la hoja de ruta en Córdoba y la región apunta a evolucionar hacia un modelo predictivo y de salud poblacional. La analítica avanzada de datos posibilitará anticipar picos de demanda en guardias, identificar precozmente a pacientes con riesgo de descompensación y planificar recursos con mayor precisión, transformando el paradigma asistencial reactivo en uno predominantemente preventivo.

PRÓXIMOS PASOS

La experiencia del Hospital Virtual ubica a Córdoba entre las jurisdicciones de referencia en la agenda nacional de salud digital. El desafío de los próximos años consistirá en profundizar la conectividad entre todos los niveles de atención (desde los centros del primer nivel municipal hasta los hospitales provinciales de alta complejidad), fortalecer la identidad digital del paciente y extender la Historia Clínica Electrónica interoperable a la totalidad del territorio.



