

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA AGENDA DIGITAL DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Plan de Participación de Partes Interesadas

Versión Borrador

Marzo 2023

ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS

| | |
|---------|---|
| ANDIS | Agencia Nacional de Discapacidad |
| BIRF | Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento |
| CIBA | Consejo Indígena de la Provincia de Buenos Aires |
| CPAI | Consejo Provincial de Asuntos Indígenas |
| DPAEIS | Dirección Provincial de Acceso e Inclusión a la Salud |
| DPCGPE | Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos Especiales |
| DPCVASP | Dirección Provincial Contra las violencias en el Ámbito de la Salud Pública |
| DPEGS | Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud |
| DPEySD | Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital |
| DPFSS | Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud |
| DPISyTM | Dirección Provincial de Infraestructura, Servicios Auxiliares y Tecnología Médica |
| DPOMyFB | Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral |
| DPSC | Dirección Provincial de Salud Comunitaria |
| DSA | Dirección de Salud Ambiental |
| EAS | Estándares Ambientales y Sociales |
| ESA | Evaluación Ambiental y Social |
| HCE | Historia Clínica Electrónica |
| HSI | Historia de Salud Integrada |
| INDEC | Instituto Nacional de Estadística y Censos |
| MAS | Marco Ambiental y Social |
| MHyF | Ministerio de Hacienda y Finanzas |
| MS | Ministerio de Salud |

| | |
|----------|--|
| OE | Organismo Ejecutor |
| OS | Organismo Subejecutor |
| PBA | Provincia de Buenos Aires |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| PPI | Plan de Pueblos Indígenas |
| PPPI | Plan de Participación de Partes Interesadas |
| RENACI | Registro Nacional de Comunidades Indígenas |
| REPROCI | Registro Provincial de Comunidades Indígenas |
| RS | Región Sanitaria |
| SSAyCI | Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales |
| SSGIEPyF | Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización |
| SSRFID | Subsecretaría de Relaciones Financieras Internacionales para el Desarrollo |
| SSTAyL | Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal |

HISTORIAL DEL DOCUMENTO

| Nro Revisión | Versión | Fecha | Comentarios |
|--------------|----------|------------|---|
| 00 | Original | Marzo 2023 | Documento desarrollado en el marco de la preparación de la operación del Proyecto |

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Introducción / Descripción del Proyecto | 6 |
| 2. Descripción de los componentes | 7 |
| 3. Organización para la ejecución | 9 |
| 4. Organización para la ejecución de la Gestión Ambiental y Social | 9 |
| 5. Riesgos e impactos del Proyecto | 10 |
| 6. Resumen de actividades anteriores de participación de las partes interesadas | 11 |
| 7. Identificación y análisis de las partes interesadas | 14 |
| 8. Resumen de las necesidades de las partes interesadas | 21 |
| 9. Programa de Participación de Partes Interesadas | 24 |
| 10. Instancia previa para el desarrollo del PPPI | 24 |
| 11. Estrategia propuesta para la divulgación de la información del Proyecto | 26 |
| 12. Instancias de divulgación de la información identificadas | 27 |
| 13. Estrategia de instancias de consulta a las partes afectadas y grupos vulnerables | 29 |
| 14. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas | 33 |
| 15. Mecanismos de atención de quejas y reclamos | 33 |
| 16. Seguimiento y presentación de informes | 37 |
| 17-Anexos | 38 |
| 17.1-Anexo 1 Informe de Consulta Focalizada | 38 |
| “Jornada de consulta e intercambio sobre Historia de Salud Integrada y Telemedicina - Aportes para pensar la equidad de género en salud” (febrero 2023) | 38 |

Plan de Participación de Partes Interesadas

1. Introducción / Descripción del Proyecto

El Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) forma parte integral de los documentos ambientales y sociales del Proyecto de Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la Provincia de Buenos Aires que está enmarcado en el Plan sexenal del Gobierno de la Provincia.

El PPPI se elabora en cumplimiento de los requerimientos de los Estándares Ambientales y Sociales (EAS) del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial (MAS), y establece la proporcionalidad, el alcance y la frecuencia de la participación de las partes interesadas.

El PPPI es un documento vivo y como tal será actualizado a medida que se disponga de más información. Si se realizan cambios significativos en el PPPI, el Organismo Ejecutor (OE) divulgará una versión actualizada de éste a fin de mantener informadas a las partes interesadas.

La participación de las partes interesadas es un proceso incluyente, continuo e iterativo que se lleva a cabo a lo largo del ciclo de vida del Proyecto (preparación, implementación y cierre). El proceso se debe diseñar y llevar a cabo de manera temprana, oportuna, adecuada, y debe sostenerse en el establecimiento de relaciones sólidas, constructivas y receptivas que son importantes para la gestión satisfactoria de los riesgos e impactos ambientales y sociales del Proyecto y sus respectivos subproyectos.

El Proyecto es parte de la estrategia de Salud Digital del Ministerio de Salud, que busca consolidar una política de información en salud que favorezca la integración de sistemas de información, promover la generación de conocimiento en el subsector público, mejorar la gestión sanitaria y colaborar con el cumplimiento del derecho a la salud de la ciudadanía. Dicha estrategia incluye entre sus principales líneas de trabajo el desarrollo e implementación de una Historia de Salud Integrada, la cual resulta clave para la integración de información y gestión de todos los niveles jurisdiccionales, efectores y especialidades. En esta línea, se planteó para el período comprendido entre el año 2022 y 2027, la implementación de historias clínicas electrónicas en los 135 municipios de la provincia.

Por otra parte, se contempla trabajar en el desarrollo y la implementación de dispositivos de telemedicina, que permitan capitalizar la experiencia atravesada por la Provincia en la pandemia Covid-19 y aportar soluciones de acceso, cercanía e inmediatez de información a la población en otras líneas de cuidado.

Por tanto, el objetivo general del Proyecto es aumentar el acceso a servicios de salud y mejorar la coordinación y continuidad de cuidados en la red pública de salud de la provincia de Buenos Aires.

Los objetivos específicos son:

- Extender la implementación de la Historia de Salud Integrada en la provincia de Buenos Aires.
- Promover la interoperabilidad entre sistemas de información de salud de diferentes niveles jurisdiccionales en la Provincia de Buenos Aires.
- Contribuir al desarrollo de herramientas de telemedicina y portales de acceso virtual destinados a la ciudadanía.

2. Descripción de los componentes

El Proyecto se divide en 3 componentes: Componente 1. Fortalecimiento de la Historia de Salud Integrada, Componente 2. Desarrollo e implementación de herramientas virtuales para la comunicación y atención en salud, Componente 3. Administración y Evaluación.

Componente 1. Fortalecimiento de la Historia de Salud Integrada.

Este componente tendrá como objetivo extender la implementación de la Historia de Salud Integrada en la provincia de Buenos Aires, ampliando la cantidad de efectores municipales y provinciales alcanzados, e incorporando funcionalidades mediante el desarrollo e implementación de soluciones informáticas que presenten estándares de interoperabilidad de salud y aseguren el oportuno flujo de información, de diversos servicios y establecimientos de salud.

En este sentido se prevén las siguientes acciones:

i) la extensión de la implementación de la HSI en los municipios estará enmarcada por la firma de un convenio donde cada municipio se compromete a la implementación de la HSI en sus establecimientos y a la formación del equipo local para garantizar su sustentabilidad. La implementación contará con: la provisión de equipamiento informático, compuesto principalmente por computadoras para el registro y gestión con la HSI; la conformación de un equipo coordinador de planificación, seguimiento y comunicación; la ampliación de equipos territoriales (locales y regionales) responsables de la implementación; el fortalecimiento de equipos locales y regionales usuarios de la HSI, a través de capacitaciones certificadas; la constitución de una mesa de ayuda (centralizada a nivel provincial) con recursos humanos especializados en sistemas de información en salud y capacitados para dar apoyo a los usuarios de toda la provincia y resolver los inconvenientes que se presenten en la implementación.

ii) la ampliación de las funcionalidades de la HSI, mediante el desarrollo, a través de la contratación de servicios de consultoría, e implementación de nuevos módulos que interaccionen con servicios y/o establecimientos de salud, como laboratorios clínicos o servicios de farmacias, claves para el seguimiento de diagnósticos y tratamientos de pacientes; fortalecimiento de la capacidad de interoperabilidad de las plataformas digitales, promoviendo la incorporación de estándares de interoperabilidad y el uso de tecnologías libres; el desarrollo de un set de herramientas que integre información sanitaria de diversas fuentes municipales, provinciales y nacionales que permita el análisis de información y el fortalecimiento de la gestión en sus diferentes niveles.

iii) brindar asistencia técnica, desarrollo y equipamiento, para que los municipios que cuentan con Historias Clínicas Electrónicas propias desarrollen y adopten los estándares de interoperabilidad que garanticen un intercambio de información e integración con la HSI.

Componente 2. Desarrollo e implementación de herramientas virtuales para la comunicación y atención en salud.

Este componente tendrá como objetivo el desarrollo e implementación de herramientas de comunicación y atención virtual a través del cual la ciudadanía pueda acceder a información de salud y profundizar su acceso al sistema de salud provincial por medio de la implementación de herramientas de telemedicina.

En este sentido se prevé:

i) Mejorar el acceso de la ciudadanía a la información, mediante el diseño y desarrollo de un portal web, que incluya información genérica de noticias de salud, políticas y recomendaciones, información sobre disponibilidad de servicios y establecimientos de salud, y el acceso a información de salud propia del ciudadano.

ii) Constituir una central operativa de atención de salud virtual a la población de PBA, mediante la provisión de los equipos informáticos necesarios para la constitución de la central, la adaptación e implementación de una plataforma web que brinde recomendaciones y respuestas automáticas que derive a la atención de consultas de diversa complejidad; la conformación de un equipo de operadores/promotores de la salud con capacitación en temáticas de prevalentes; la constitución de un equipo de médicos de especialidades básicas (medicina general, clínica médica, pediatría y/o ginecología) a los que se accede por derivación de los operadores según lo indique de acuerdo al protocolo por encuentro sincrónico y no sincrónico.

iii) Elaborar un proyecto piloto de una red de interconsultas virtuales de segunda opinión de establecimientos de primer nivel con especialistas de los Hospitales Provinciales de referencia que según la necesidad en cada línea de cuidado podrían incluirse especialidades en oncología, diabetología, nefrología, oftalmología, hipertensión, gastroenterología, ginecología, entre otras. La presencia de este tipo de especialidades médicas es menos frecuente y resulta de difícil acceso desde algunos lugares de la Provincia. El proyecto piloto prevé el diseño de una red de consultas a especialistas, equipamiento de tecnología y comunicación de los CAPS y nodos de especialistas que componen las 4 Regiones Sanitarias (RS) donde se realizará el piloto, así como también la capacitación de los equipos de salud participantes. El equipamiento destinado a este fin consta de un sistema receptor de las llamadas en los nodos de especialistas y de equipos en las contrapartes de primer nivel desde donde se entabla la videollamada con el especialista que cuentan con dispositivos que permiten brindar detalles del diagnóstico del paciente por el que se realiza la interconsulta en el momento, como cámara Móvil HD para ampliar la visualización en un lugar y dermatoscopio con detalle dermatológico, así como Electrocardiógrafo, Pulsioxímetro, Termómetro, Tensiómetro, Estetoscopio y Otoscopio.

Componente 3. Administración y Evaluación

Este componente apoyará al Organismo Ejecutor y Organismo Subejecutor en todo lo relativo a sus funciones asignadas en la gestión del Proyecto. Entre las actividades previstas se financiará el fortalecimiento de los equipos para la gestión y monitoreo del proyecto.

Plazo de ejecución

El plazo de ejecución es de 4 años.

3. Organización para la ejecución

El Organismo Ejecutor del Proyecto será el Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Provincia de Buenos Aires, a través de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB) de la Subsecretaría de Finanzas, quien será la responsable de la coordinación general del Proyecto, de la ejecución de las actividades previstas y de la administración de los recursos financieros. Asimismo, actuará como contraparte directa ante el Organismo Financiador.

El Organismo Subejecutor será el Ministerio de Salud (MS) de la provincia, quien será el responsable técnico de implementar las acciones previstas en el Proyecto y de llevar adelante ciertas contrataciones según se defina. En este sentido, el Ministerio de Salud actuará a través de la Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización (SSGIEPyF) quien será la responsable de coordinar la planificación técnica con la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital (DPEySD) perteneciente a dicha subsecretaría. La SSGIEPyF coordinará la implementación y ejecución de las acciones con la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS) de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales (SSAyCI), con la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal (SSTAYL) y el Proyecto PNUD del MS¹.

Adicionalmente, el ejecutor tendrá a su cargo como responsable fiduciario la realización de actividades de evaluación estratégica del Proyecto en coordinación con el Ministerio de Economía de la Nación a través de la Subsecretaría de Relaciones Financieras Internacionales para el Desarrollo dependiente de la Secretaría de Asuntos Económicos y Financieros Internacionales como responsable del diseño técnico metodológico.

4. Organización para la ejecución de la Gestión Ambiental y Social

Los responsables de la gestión ambiental y social son los equipos técnicos del Ministerio de Hacienda y Finanzas y del Ministerio de Salud de la PBA.

¹ Según el DECRETO 1181/22, se creó la Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos Especiales. Esta dirección dependiente de la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal tiene a su cargo la administración del Proyecto PNUD del Ministerio de Salud provincial.

El seguimiento y monitoreo de la gestión ambiental y social estará a cargo de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB) del Ministerio de Hacienda y Finanzas quien será responsable de garantizar el cumplimiento de las acciones y medidas establecidas en los documentos ambientales y sociales del Proyecto. Asimismo, la DPOMyFB estará a cargo de la contratación de algunas de las adquisiciones y contrataciones a efectuar en el marco del Proyecto.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS) y la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital (DPEySD) serán los responsables del diseño, la planificación y la implementación de las acciones y medidas previstas en la gestión ambiental y social del Proyecto. Al interior del Ministerio de Salud, la DPFSS y la DPEySD trabajarán en coordinación con otras áreas del Ministerio, como la Dirección Provincial de Salud Comunitaria y el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas, la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, la Dirección Provincial de Acceso e Inclusión en Salud, la Dirección Provincial Contra las Violencias en el ámbito de la Salud Pública, la Dirección de Salud Ambiental y la Dirección Provincial de Infraestructura, Servicios Auxiliares y Tecnología Médica.

La SSTAyL y el Proyecto PNUD del Ministerio de Salud se ocuparán de los procesos administrativos de compras y contrataciones.

Respecto a la implementación de las medidas contempladas en el marco del EAS 2, Trabajo y Condiciones Laborales, estarán a cargo de las áreas de contrataciones de los Ministerios de Salud y de Hacienda y Finanzas. En ese sentido, cada uno de los Ministerios implementará lo establecido en el EAS 2 en el marco de las contrataciones de personas que cada uno efectúe.

5. Riesgos e impactos del Proyecto

En el documento de Evaluación Ambiental y Social (ESA) se identifican los principales riesgos ambientales y sociales asociados al proyecto, así como las estrategias para su mitigación. También se da cuenta de los impactos asociados a grupos vulnerables.

Se identifica que las actividades a efectuar en el marco del Proyecto no implican riesgos graves para el medio ambiente. El Proyecto no financiará la adquisición de tierras o infraestructura; no existirá construcción de nueva infraestructura. Las acciones y las intervenciones del proyecto se realizarán dentro de los establecimientos de salud existentes, y no intervendrán en áreas sensibles o protegidas, ni realizará acciones o generará efectos que pongan en peligro la biodiversidad, o el patrimonio cultural en riesgo.

Es probable que los riesgos generales y los impactos adversos potenciales sobre el medio ambiente sean mínimos o insignificantes. El proyecto financiará la adquisición de equipos informáticos, para lo cual requerirá de remodelaciones menores vinculadas a la instalación de equipos de hardware y equipos de salud asociados a telesalud y HSI, lo que requerirá tendidos de cables internos que podrían intervenir en espacios existentes presentando riesgos potenciales de seguridad para los operarios, trabajadores de la salud, pacientes y acompañantes que se desplazan por estas zonas. Asimismo, en relación a la adquisición de dicho equipamiento se identifican riesgos vinculados a la eficiencia energética y la prestación del servicio asociada a efectos de impacto climático. Por otra parte, se considera preliminarmente que el desmantelamiento mediante obsolescencia programada de los equipos

electrónicos que forman parte de las inversiones del proyecto tiene el potencial de generar Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE).

En este sentido, en la ESA efectuada se proponen medidas de mitigación para los riesgos y potenciales impactos ambientales adversos identificados en el Proyecto en línea con los siguientes temas de trabajo: Higiene y Seguridad en el Trabajo; Gestión de RAEE (para los cuales se estima un volumen de generación proporcionalmente bajo durante la implementación del Proyecto) y eficiencia energética; Prestación de servicio asociada a efectos de impacto de Cambio Climático; Salud y Seguridad de la Comunidad (comprendiendo al personal de salud, pacientes y acompañantes).

En cuanto a los riesgos sociales, en la ESA se mencionan los impactos positivos, en particular relacionados con la ampliación de los sistemas de información y gestión sanitaria, la mejora en el acceso a servicios de salud y en cuanto a la coordinación y continuidad de cuidados en la red pública de salud. Por el lado de los riesgos, son más relevantes aquellos que están asociados a la posible exclusión de individuos o grupos vulnerables en cuanto a la participación de los beneficios del Proyecto. Este punto también se detalla en la ESA, especificando las barreras para cada uno de los grupos vulnerables. También se explicita el riesgo vinculado a la ciberseguridad.

Finalmente, en la ESA se proponen medidas de mitigación para los riesgos y potenciales impactos sociales adversos identificados en el Proyecto en línea con: desconocimiento o falta de acceso a herramientas digitales, resistencias por parte de los equipos de salud, discriminación y violencias por parte del sistema de salud, barreras comunicacionales, barreras actitudinales, tiempos de demora elevados, profundización de las desigualdades socio-sanitarias y ciberamenazas.

6. Resumen de actividades anteriores de participación de las partes interesadas

La HSI viene siendo implementada desde el año 2021 por lo cual se han realizado distintas instancias de difusión y participación en el marco de la misma.

En ese sentido, se destacan las siguientes líneas de acción con la finalidad de brindar formación continua en el uso de las tecnologías de la información y comunicación a equipos de salud, la implementación del programa ha incorporado capacitaciones para los equipos de salud sobre funcionalidades y usabilidad de la HSI. A su vez, estas acciones no son sólo pensadas como formativas, sino también en el marco de generar procesos de intercambio y participación entre las partes. Más allá de brindar la herramienta a los equipos de trabajo, se busca acompañarlos en el proceso de incorporación e implementación de la misma. También, se plantea como objetivo derribar las posibles barreras y resistencias que puedan aparecer en cuanto al empleo de ella. Fomentando así, espacios de conversación, interacción y sugerencias. Esto último se ve garantizado, ya que la HSI es de código abierto, lo que significa que existe la posibilidad de realizar modificaciones de ésta en sus módulos y funcionalidades, en función de las sugerencias que realizan los equipos de salud participantes en estos espacios.

Para ello se realizaron entre los años 2021 y 2022 instancias formativas y de acompañamiento de diversos formatos:

Aula virtual para la formación de implementadores de la HSI: esta capacitación, en conjunto con la Escuela de Gobierno en Salud “Floreale Ferrara” tiene por objetivo capacitar a los equipos que implementarán la HSI en los establecimientos municipales y provinciales brindándoles herramientas prácticas y materiales que faciliten su tarea, comenzando por la descripción de los Sistemas de Información en Salud donde se enmarca la implementación de la HSI hasta llegar a las funcionalidades del sistema en cuestión. La misma ha alcanzado un total de 610 personas matriculadas.

Encuentros “Haciendo Historia de Salud Integrada”: Instancias formativas para los equipos de salud sobre temáticas como salud digital y diversidad, ciberseguridad, estándares de interoperabilidad, redes en salud y líneas de cuidado, entre otros. Se han realizado a lo largo del 2022 14 encuentros en donde participaron más de 250 profesionales de la salud y equipos locales de los municipios y establecimientos provinciales. Cabe destacar que en varios de estos encuentros se presentaron propuestas de desarrollo sobre herramientas para la gestión de la información que sustente la toma de decisiones en los distintos niveles de gestión (como por ejemplo reportes y visualizaciones sobre características de la población atendida, principales problemas de salud, gestión de turnos) así como también el desarrollo del módulo de internación. En estos casos, se relevaron aportes y opiniones sobre los módulos, realizados por los equipos de salud.

Talleres de usabilidad de la HSI: tienen por objetivo identificar facilidades y barreras del uso de la HSI por parte de los equipos de salud así como difundir información sobre las principales características y beneficios de la HSI en los procesos de trabajo. Se han realizado talleres con los equipos de establecimientos que utilizan HSI de los municipios piloto (Mercedes, Moreno, Berisso).

Reuniones de seguimiento en municipios y establecimientos provinciales: en estas se detallan indicadores de avance del programa (cantidad de personas empadronadas, consultas realizadas, turnos generados, establecimientos y servicios alcanzados en el caso de municipios y establecimientos provinciales respectivamente). En estas instancias, también se abordan incorporaciones solicitadas por los equipos implementadores locales al sistema para ampliar las funcionalidades que ofrece mejorar su usabilidad. Estas incorporaciones son sistematizadas por el equipo central para luego trabajarlas con el equipo desarrollador; atendiendo las necesidades locales y promoviendo la construcción colectiva.

| Ubicación y tipo de Participación | Fecha | Participantes | Asuntos clave discutidos |
|---|--|---|--|
| Aula virtual para la formación de implementadores de la HSI | Continúa desde el mes de abril de 2022 | 610 personas | Capacitación. |
| Encuentros “Haciendo Historia de Salud Integrada” | 14 encuentros a lo largo de 2022 | +de 250 personas | Procesos formativos. Validación de propuestas de desarrollo de módulos |
| Talleres de usabilidad de la HSI | Entre Diciembre 2021 a Mayo 2022 | Equipos de salud de los Municipios de Mercedes, Moreno, Berisso | Identificación de facilidades y barreras de uso de la HSI. Difusión de información sobre el proyecto. |
| Reuniones de seguimiento | Reuniones quincenales desde la puesta en marcha de | Equipo implementador local de municipales | Difusión de indicadores de avances. Recepción de propuestas de |

| | | | |
|--|---|------------------------------|---------------------------|
| | la HSI en el municipio/establecimiento provincial | y de Hospitales Provinciales | mejora de la herramienta. |
|--|---|------------------------------|---------------------------|

En relación a la difusión a otras instituciones ligadas al ámbito de la salud, se realizaron las siguientes actividades:

- Presentación de la Dirección de Estadística y Salud Digital. El 10 de noviembre de 2022 se realizó la presentación de la recientemente creada Dirección de Estadística y Salud Digital. Participaron de manera presencial trabajadoras/es de la DPEySD y de la Escuela de Gobierno Floreal Ferrara. Desde la modalidad virtual se sumaron Subsecretarías, Direcciones provinciales y de línea del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Secretarías y Secretarios de Salud, directores y directoras de regiones sanitarias. También estuvieron establecimientos provinciales y referentes/as de estadística y sistemas de información en salud. Allí se presentaron todas las líneas de trabajo del área y las páginas web donde se divulga información sobre el programa de Salud Digital, que cuenta con manuales e instructivos de uso, como así también se impulsa una política de datos abiertos para que la ciudadanía pueda acceder a estadísticas sanitarias de la provincia.
- Participación en la XVII Jornada Informática del Hospital Italiano de Buenos Aires. En noviembre de 2022, funcionarios/as de la Provincia participaron brindando una charla sobre la implementación de líneas de cuidado en el marco de procesos de referencia y contrarreferencia. Se presentó el programa de Salud Digital y la HSI y al finalizar se realizó una mención sobre referencia y contrarreferencia, sus objetivos y el circuito, en el marco de la HSI.
- Recorridos por los Municipios que implementan HSI, comunicaciones oficiales y ruedas de prensa. Durante todo el año se visitaron las regiones I, II, IV, VI, VII, VIII, X y la XI donde se realizó el lanzamiento del Programa Salud Digital Bonaerense².
- Lanzamiento de Salud Digital Bonaerense. El 13 de julio de 2022 se realizó el lanzamiento formal del programa Salud Digital Bonaerense en el Hospital Zonal Especializado en Crónicos El Dique de la localidad de Ensenada. Con la presencia del Ministro de Salud de la provincia, Nicolás Kreplak, y el Gobernador de la provincia de Buenos Aires, Axel Kicillof, se comentó la estrategia de Salud Digital y se realizó la firma de convenios con intendentes de municipios que están implementando la Historia de Salud Integrada como así también con algunos municipios que van a comenzar a trabajar en la implementación y partidos que cuentan con historia clínica electrónica propia para generar acuerdos de interoperabilidad.
- La Dirección de Información en Salud participó del COSAPRO (Congreso Nacional de Salud). Se realizó en la ciudad de Mar Del Plata en el mes de abril donde la Dirección coordinó la mesa de tele salud. Se armó un stand de divulgación para la ciudadanía que participó del evento, a quienes se les entregó folletería. Se armaron tres paneles de temas vinculados a Salud Digital. Más de seis especialistas por jornada compartieron con el auditorio un balance post-pandemia Covid-19 repasando todos los puntos centrales del Sistema de Salud. Concurrió el Ministro de Salud de la Provincia, Nicolas Kreplak, Directores Regionales, Intendentes y trabajadores de la salud de los 135 municipios de la Provincia de Buenos Aires.

² Ver en Boletín de novedades: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/novedades/>

- Prácticas de estudiantes de la Universidad Nacional José C. Paz. Se realizaron en la Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital para estudiantes de la Tecnicatura Superior en Informática en Salud, que conocieron los sistemas de información de la Provincia de Buenos Aires, la estrategia de Salud Digital y la implementación de la historia clínica.

7. Identificación y análisis de las partes interesadas

Se consideran como partes interesadas en el desarrollo del Proyecto a: (1) las partes afectadas por el Proyecto, que son aquellas que están afectadas y/o que puedan verse afectadas; y (2) las otras partes interesadas que son aquellas que manifiestan y/o pueden manifestar un interés en el Proyecto.

7.1 Partes Afectadas

Bajo este Proyecto se espera beneficiar de forma directa a 6,5 millones de personas de la Provincia de Buenos Aires con cobertura pública exclusiva³ de salud (CPE). No obstante, por tratarse de servicios de alcance universal son beneficiarios potenciales los 17,8⁴ millones de bonaerenses, ya que no se atenderá exclusivamente a la población con CPE. Se supone que la implementación de este Proyecto mejore las condiciones de accesibilidad y calidad de la atención de salud, ya que las personas usuarias acortarán tiempos de espera y agilizarán la gestión de turnos, recibirán una atención más integral, ágil y oportuna. Al mismo tiempo, se facilitará la derivación a otros/as profesionales o instituciones, gracias a la unificación e interoperabilidad de los sistemas, garantizando así la continuidad de cuidados en salud de las personas. Por todo esto, se espera que las personas destinatarias se vean afectadas de forma positiva, haciéndolas partidarias del Proyecto.

Asimismo, a partir del análisis efectuado, se considera como parte afectada a los establecimientos y equipos de salud de Municipios y Provincia (tanto administrativos como profesionales de salud) que, en cooperación con las Regiones Sanitarias, implementarán la HSI. Partiendo de la definición expuesta, éstos se ven afectados por el Proyecto debido a que serán los encargados del empleo de la misma y de la puesta en funcionamiento diaria. Siendo su función, más allá de agentes de salud, ser las personas que deberán interactuar en forma permanente con la herramienta, garantizando el objetivo final de la HSI y de la estrategia de telemedicina: una atención de calidad, integral y oportuna del usuario de la salud pública. En cuanto a la adhesión al Proyecto, es probable que los equipos tomen al mismo como una posibilidad de mejora para el registro y el seguimiento de la atención, así como para contar con la información integral de las personas usuarias. Por otro lado, es de esperar que algunos/as agentes muestren cierta resistencia respecto de la herramienta, debido al desafío tecnológico que implica.

7.2 Otras Partes Interesadas

³ Estimación de la población con cobertura pública exclusiva en base a proyección poblacional de la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Hacienda y Finanzas por municipio para el año 2022 y porcentaje de personas por municipio que no cuentan con obra social y/o prepaga publicada por INDEC según censo 2010.

⁴ INDEC. Proyecciones por Provincia en base al Censo 2010. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-85>

Las áreas de salud de los Estados, en sus tres niveles: municipal, provincial y nacional son partes interesadas ya que la generación de estadísticas es fundamental para la toma de decisiones en políticas públicas. Al mismo tiempo, están interesados en la implementación de este Proyecto en su rol como garante del bienestar general y promoción y cumplimiento de derechos de la población, de la mano de todas las mejoras antes mencionadas. También el Estado está interesado en la optimización de recursos que se generará en este Proyecto (recursos financieros, humanos, materiales, etc.). Por lo tanto, se espera que todos los niveles del Estado sean impulsores del Proyecto.

Son también actores interesados los proveedores privados de bienes y servicios (software, equipamiento, cableado y conectividad), debido a su interés en prestar los servicios y aumentar su rentabilidad. En este sentido, se espera que sean partidarios del Proyecto.

Por otro lado, se puede considerar también a las asociaciones de la sociedad civil que brindan apoyo a pacientes y familiares con diferentes patologías. Éstas son heterogéneas en cuanto a su estructura y al público que están destinadas; sin embargo, todas comulgan en un objetivo común: el respeto de los derechos de los pacientes. Se propone como parte interesada, en cuanto representan a parte de las personas usuarias del servicio de telemedicina.

Asimismo, se incorpora a las sociedades médicas provinciales (Colegio y Caja de Médicos) y municipales (Agregaciones). Estos organismos tienen como objetivo nuclear a sus profesionales, garantizar sus derechos y el correcto ejercicio profesional bajo las normativas vigentes. El criterio de elección como parte interesada, es que éstos funcionan como nexo de conexión con los profesionales de la salud, por ende podrían ser facilitadores en convocatorias y divulgación de información.

Para una adecuada gestión de RAEE, se identifican como otras partes interesadas a (i) Gestores Refuncionalizadores de RAEEs; (ii) Planificadores de adquisiciones y distribución de equipamiento.

7.3 Individuos o grupos en situación de vulnerabilidad

El Proyecto considerará los factores de desigualdad, para garantizar que no se vean exacerbados por la introducción de la salud digital y tecnologías (principio de 'no hacer daño'), asegurando el acceso de los grupos vulnerables a las mismas. Partiendo de eso, se identifican como partes afectadas y vulnerables a:

- Pueblos indígenas y comunidades locales tradicionales

Hay 118 comunidades de 18 Pueblos Indígenas (PI) diferentes en la Provincia de Buenos Aires. El censo nacional de 2010 detectó que en la provincia viven alrededor de 300 mil personas indígenas autoidentificadas, especialmente concentradas en las Áreas Metropolitanas de Buenos Aires y La Plata, pero también en otros 19 municipios. El Ministerio de Salud identifica que los Pueblos Indígenas están presentes en 14 de los 35 municipios que fueron seleccionados para la implementación del Proyecto que incluyen áreas urbanas y rurales.

El Censo realizado en el 2010 relevó la existencia de 32 pueblos indígenas de los cuales los mayoritarios son los siguientes: el 19,3% de las personas se autorreconoció perteneciente al pueblo Mapuche, el 17,7% al Qom, el 16,4% al Guaraní, el 9,4% al Quechua, el 6,4% al Diaguita-Calchaquí y el 5,3% al Pampa. Las proporciones varían entre el GBA y el Interior de la PBA, ya que

mientras en el GBA tienen más preponderancia los pueblos Guaraní y Qom, en el interior es mayoritario el Pueblo Mapuche. El 97,2% de la población indígena de la PBA vive en áreas urbanas y el 2,8% en áreas rurales. La proporción rural es mínima en el GBA (0,2%) y un poco mayor en el interior de la PBA (7,6%).

En el plano de comunidades, el Consejo Provincial de Asuntos Indígenas (CPAI) relevó la presencia de 88 realidades comunitarias identificadas, de las cuales 70 cuentan con personerías jurídicas o en trámite. Estas comunidades indígenas pertenecen a 12 pueblos distintos que habitan actualmente la provincia de Buenos Aires, presentes en 41 municipios bonaerenses. En este relevamiento se incluyen aquellas comunidades que se encuentran con personería jurídica inscriptas o en trámite en el RENACI (Registro Nacional de Comunidades Indígenas) o REPROCI (Registro Provincial de Comunidades Indígenas), aquellas comunidades inscriptas como asociaciones civiles y también comunidades identificadas, pero no registradas formalmente. Sobre este total, se identificó la existencia de 48 comunidades dentro de los 14 municipios que tienen comunidades indígenas.

En materia de salud, se identifican diversas barreras de diferente índole que enfrentan las comunidades indígenas a la hora de acceder a su atención, a saber:

- actitudinal: prácticas y actitudes que no respetan los valores, prácticas y las creencias de las comunidades indígenas. De esta barrera se derivan los preconceptos, actitudes discriminatorias y racistas hacia las personas que se autoafirman como indígenas, y la desvalorización de los saberes de las comunidades;
- físicas: efectores de salud en zonas de difícil acceso, o ubicación geográfica alejada con respecto a los territorios ocupados por las comunidades indígenas;
- socioculturales: servicios que no se encuentran adecuados en función de las prácticas y los conocimientos de las comunidades indígenas, por ejemplo personas indígenas que no comprenden el funcionamiento del efector o personal médico que no comprende la importancia de las prácticas culturales de las personas indígenas durante la atención;
- de la información: material de comunicación o indicaciones de cuidado que no se encuentran adaptados a la lengua y a la cosmovisión de las personas indígenas.
- falta de información fehaciente sobre la situación de salud de las comunidades indígenas: lo que genera un desconocimiento generalizado desde el sistema de salud sobre las personas indígenas que se encuentran viviendo en el territorio.
- acceso a la tecnología: esta barrera se plantea en torno a que parte las personas de PI no cuentan con dispositivos tecnológicos, desconocen las herramientas o no poseen acceso a internet.

Sin embargo, la HSI cuenta con un módulo de gestión de pacientes en donde se registra información sobre posibles determinantes sociales a la atención en salud, entre estos, se incluye el campo “etnia” con la posibilidad de registrar la variable étnica de las personas pertenecientes a alguno de los pueblos originarios distribuidos a lo largo del país (Atacama, Ava Guaraní, Aymara, Chané, Charrúa, Chorote, Chulupi, Comechingón, Diaguita-Calchaquí, Guaraní, Huarpe, Kolla, Lule, Maimará, Mapuche, Mbyá Guaraní, Mocoví, Omaguaca, Ona, Pampa, Pilagá, Quechua, Rankulche,

Sanavirón, Tapiete, Tehuelche, Toba (Qom), Tonocote, Tupí Guaraní, Vilela, Wichí, entre otros).

Esto permitirá producir información desagregada sobre la situación de salud que atraviesan los pueblos indígenas, lo cual posibilitará generar, desde los equipos de salud, abordajes o acciones específicas adecuados a las características propias de las comunidades indígenas, así como también generar un diagnóstico sanitario en función de sus necesidades en pos de construir una salud intercultural que considere y respete la diversidad de cada sujeto.

Si bien esta variable ya está incluida en la HSI, se plantea como desafío que sea utilizada e identificada como determinante de la salud que interviene en la accesibilidad a los servicios sanitarios. Para ello, tal como se ha realizado con el registro de la identidad de género en el sistema, se trabajará en capacitaciones e incorporación de la dimensión a los materiales como manuales de uso y/o guía de buenas prácticas con foco en promover el registro del campo etnia (y las categorías de pueblos originarios) a fin de garantizar una mejor atención en salud que contemple las particularidades de estos grupos. En este sentido, se trabajará de forma coordinada con el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas perteneciente a la Dirección Provincial de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la PBA y los organismos provinciales de co-decisión como lo son CPAI y CIBA (Consejo Indígena de la Provincia de Buenos Aires), para evitar que las barreras antes mencionadas impidan la participación de las comunidades indígenas y puedan acceder a los beneficios del proyecto de forma equitativa. También se realizará y comunicará material audiovisual para difusión de derechos de la PI.

Sumado a esto, el servicio de telemedicina ampliará la accesibilidad para las personas en general, y comunidades indígenas en particular, que no se encuentren cercanas físicamente a los efectores de salud de referencia.

Las actividades del Proyecto no incluirán impactos adversos en la tierra y los recursos naturales sujetas a propiedad tradicional o bajo uso u ocupación consuetudinaria, causar la reubicación de los PI ni tener impactos en Patrimonio cultural de los PI. Por lo tanto, no existe el requisito de implementar el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) previsto en el ESS7.

Personas con discapacidad

Según el Censo 2010, casi el 12% de la población total de la Provincia de Buenos Aires tiene algún tipo de discapacidad. La población con discapacidad tiene características diversas y las discriminaciones que experimentan son múltiples y se potencian según género, edad, lugar de residencia, situación socioeconómica, etnia.

Las personas con discapacidad suelen encontrar barreras para el acceso al sistema de salud. Estas barreras pueden ser:

- físicas: por estar ubicados los establecimientos en zonas de difícil acceso y sin transporte accesible, entradas y recorridos estrechos y con desniveles, mala iluminación y distribución confusa;
- comunicacionales: se identifican principalmente jerga excesivamente médica, escasez de

material en lenguaje sencillo, falta de desarrollo de lenguaje alternativo (por ejemplo pictogramas, variación en tamaño de letras, etc), falta de intérpretes de lengua de señas y recetas no accesibles.

- actitudinales: relacionadas con prejuicios y estereotipos respecto de la discapacidad. Por ejemplo, en ocasiones, los equipos de salud presuponen, erróneamente, que las mujeres con discapacidad son asexuales o inaptas para la maternidad. Del mismo modo, a las personas con discapacidad rara vez se les pide su opinión o su participación en decisiones sobre la prestación de salud que les conciernen.

Entonces, producto de estas barreras, en ocasiones sus necesidades asistenciales quedan desatendidas, o bien, cuando acceden a la atención de salud, a veces son objeto de estigmatización y discriminación y reciben servicios de calidad deficiente.

En este sentido, el servicio de telemedicina proporciona otro canal de acceso a la atención, que tiene la potencialidad de saldar las barreras de accesibilidad física, que, por ejemplo, la población con movilidad reducida encuentra al transportarse hacia o ingresar a los establecimientos de salud. Además, esta estrategia, sumada a la gestión de turnos, posibilita la interconsulta con profesionales especializados con mayor agilidad y con menores costos. También puede ser una oportunidad para promover la autonomía y la vida independiente, ya que la consulta virtual en lugar de la presencial, puede contribuir a reducir la necesidad de personas acompañantes o de apoyo.

Sin embargo, teniendo en cuenta que la discapacidad es sumamente heterogénea, a fin de lograr un acceso universal a los servicios públicos de salud y asegurar un uso oportuno y provechoso, se deben asegurar condiciones de accesibilidad al sistema. Es decir, para que todas las personas puedan acceder sin dificultad a la orientación y atención a través del programa de telemedicina, el portal web deberá asegurar que éstas puedan percibir, entender, navegar e interactuar con el contenido y la información. Del mismo modo, el funcionamiento de la HSI debe asegurar condiciones de accesibilidad.

De este modo, se tendrá en cuenta en el desarrollo de los sistemas (HSI, portal web usuario y telemedicina) la incorporación de los lineamientos sugeridos por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) en relación a la accesibilidad web y la normativa vigente al respecto (Ley Provincial 15.115 y Ley Nacional N° 26.653).

En este marco, también se contempla trabajar en conjunto con la Dirección Provincial de Acceso e Inclusión en Salud perteneciente a la Subsecretaría de Atención y Cuidados integrales en Salud del Ministerio de Salud de la PBA y con el aporte de organizaciones específicas que aborden la complejidad de esta problemática para garantizar en la HSI la incorporación de datos adecuados para el seguimiento y registro de discapacidades. También se tendrá una mirada transversal de la perspectiva de discapacidad tanto para usuarios como para trabajadores de la salud, así como también se contempla en la planificación de las capacitaciones de sensibilización, para la que se tendrá en cuenta la oferta formativa brindada por la ANDIS.

Adultos mayores

Se considerará en este grupo al 16,55% de personas de 60 años y más de la PBA, según las proyecciones realizadas por el INDEC. Esta población, en varias ocasiones queda relegada y en desventaja con respecto a otras, debido a las problemáticas que los circundan, tales como: dificultad en el acceso de información, escaso RRHH especializado y organizaciones representativas deficitarias, entre otros.

Los adultos mayores suelen encontrar escollos en el acercamiento a la salud, que atraviesan diferentes situaciones. Usualmente, no cuentan con los medios de comunicación ni el conocimiento de los mismos para acceder a turnos y/o resultados de diagnósticos; lo cual no sólo los aleja, sino los demora en el acceso. Por otro lado, la necesidad de múltiples especialidades y los tiempos de atención pueden hacer que las prácticas se vean prolongadas en el tiempo. En algunos casos, el diálogo también puede funcionar como una barrera, en el sentido que no logran comunicaciones eficaces que transmitan un mensaje claro (tanto del lado del equipo médico como del paciente). Cabe destacar, que desde la óptica del objetivo del proyecto, podemos encontrar algunas semejanzas entre este grupo y el desarrollado anteriormente. Ambas son poblaciones que muestran un acceso a la información deficitario y por ende al sistema de salud.

Al momento de implementar la HSI y el servicio de telemedicina, será necesario centrarse en la comunicación eficaz y concreta de procedimientos e implementación. Se deberá garantizar la accesibilidad a la información y la posibilidad de consulta. Será necesario pensar dispositivos y espacios de intercambio, para incluir al grupo en la participación del proyecto. A su vez, también es importante asegurar las condiciones de equipamiento y conectividad, que permitan el uso adecuado de ambas herramientas propuestas.

Más allá del desafío que suponen estas implementaciones para el grupo abordado en este apartado, se pueden identificar beneficios sumamente importantes. Los adultos mayores suelen requerir de una atención integral y de multiespecialidades, llegando a contar (en varias oportunidades) con un equipo de profesionales tratantes. La HSI es una herramienta que permitirá brindarles la posibilidad de contar con su registro de salud completo, de forma ágil y eficaz. En tanto el servicio de telemedicina, puede plantearse como barrera o apertura. En relación a la primera, un porcentaje importante de esta población es reticente al avance tecnológico y sus alcances; no teniendo acceso a estos medios o conocimiento sobre su uso. Sin embargo, este servicio abre también la oportunidad de optar por una modalidad de atención sin necesidad de traslado; lo que impacta no solo en la salud a modo de prevención, sino también en un aspecto económico. Lo mismo sucede con la red de interconsultas de segunda opinión: de ese modo no requerirán trasladarse y a pesar de las dificultades tecnológicas que puedan tener, podrán acceder a la interconsulta virtual a través del profesional que las atienda. Por último, como apoyo en la implementación, se llevarán a cabo rondas sanitarias para acercarse a la población que no pueda concurrir a los centros de salud y que no tenga habilidades digitales para acceder al programa de telemedicina. Para esto, se contará con promotores de salud, los cuales mediante una aplicación (aún en desarrollo), podrán facilitar el acceso a turnos.

Mujeres y Personas de la comunidad LGBTI

El género representa un determinante social de la salud en la medida en que establece oportunidades diferentes en el acceso a la atención, así como en la distribución de eventos de salud-enfermedad. Conocer y respetar la identidad de género de las personas que acuden a establecimientos de salud es clave para garantizar una salud accesible y de calidad.

Según el Informe de OPS sobre la salud de las personas trans⁵, este grupo se enfrenta a altos niveles de exposición, alta tasa de prevalencia de infecciones de transmisión sexual (se registra una tasa de prevalencia de VIH del 34% entre las personas trans), efectos negativos de hormonas auto administradas, entre otros problemas de salud que evidencia la vulnerabilidad a la que se encuentra expuesto este colectivo. Sin embargo, el conocimiento del estado de salud de estos colectivos es limitado.

A su vez, respecto a la distribución de eventos de enfermedad en mujeres y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ las enfermedades no transmisibles, siguen siendo la principal causa de muerte, siendo las enfermedades cardiovasculares aquellas que provocan el mayor número de defunciones. También las enfermedades oncológicas representan un problema en la salud de las mujeres, siendo el cáncer de cuello uterino y el de mama los más frecuentes.

Es a partir de estas desigualdades y diferenciaciones que resulta fundamental abordar una perspectiva de género en los distintos niveles de atención y que esta perspectiva se vea reflejada en los sistemas de información donde se registran los procesos asistenciales como lo es la HSI para hacer efectivo el cumplimiento de derechos.

Situación socioeconómica

Bajo este Proyecto se espera beneficiar de forma directa a los 6,5 millones de personas con Cobertura Pública Exclusiva de salud que residen en la provincia de Buenos Aires. Los beneficiarios indirectos serán 17,8 millones de bonaerenses.

La heterogeneidad de la provincia de Buenos Aires en el territorio genera desafíos para un acceso equitativo a la atención. En este sentido, la implementación de las nuevas tecnologías de información y comunicación demostraron ser una herramienta con un gran potencial. Sus beneficios pueden encontrarse en la promoción y la consulta oportuna en temas de inquietud de la ciudadanía para el ejercicio de su derecho a la salud. Además, las posibilidades de comunicarse virtualmente permiten la interconsulta desde efectores de salud de primer nivel a profesionales de especialidades con mayor dificultad de acceso.

La inequidad en la atención se observa también en la dificultad de acceder a profesionales cuyas especialidades cuentan con menor disponibilidad como: diabetólogos, oncólogos, urólogos,

⁵ Por la salud de las personas trans. OPS. Disponible en: <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

⁶ Salud de la Mujer. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

gastroenterólogos, dermatólogos, entre otros. Esta situación se presenta principalmente en aquellas ubicaciones geográficas de baja densidad poblacional donde los hospitales de mayor complejidad se encuentran a kilómetros de distancia. En este contexto la telecomunicación otorga una herramienta de utilidad para fortalecer la atención en las localidades por medio de interconsultas desde los efectores locales con profesionales de distintas especialidades. En este punto, emerge una barrera importante para la consideración del factor socioeconómico, que es la dificultad en el acceso tanto de la tecnología como de la conectividad. A fin de mitigar y acotar esta problemática, se planifica incluir en este servicio una modalidad de consulta híbrida y continuar e intensificar las rondas sanitarias, mediante las cuales los promotores de salud se acercan a los barrios para brindar asistencia. Por último, para favorecer el acceso a las herramientas digitales, se realizarán instructivos y manuales en lenguaje simple, los que serán públicos y estarán disponibles tanto para esta población en particular, como para la ciudadanía en general.

8. Resumen de las necesidades de las partes interesadas

| Grupo | Naturaleza de su interés en el proyecto | Interés | Influencia |
|--|---|---------|------------|
| Partes afectadas por el proyecto | | | |
| Población bonaerense con CPE | Interés en el impacto del proyecto en cuanto al acceso y calidad de los servicios de salud, en tanto población destinataria | Alto | Medio |
| Total población PBA | Interés en el impacto del proyecto en cuanto al acceso y calidad de los servicios de salud, en tanto población destinataria potencial | Medio | Bajo |
| Equipos de salud de Municipios y Provincia | Actores responsables de implementación y funcionamiento. | Alto | Alto |
| Otras partes interesadas | | | |
| Proveedores | Interés en compras y provisión de servicios y bienes | Medio | Bajo |
| Estado | Generación de estadística y garantía de derechos. | Alto | Alto |
| Asociaciones Civiles de Pacientes | Como representantes de personas usuarias del sistema | Medio | Medio |
| Asociaciones médicas | Como vínculo con los profesionales | Medio | Medio |
| Gestores Refuncionalizadores de | Reutilización de RAEEs para promover la | Medio | Bajo |

| | | | | |
|--|----------------------------|-------------------|--|--|
| RAEEs. responsable adquisición distribución equipamiento | Personal de y del | economía circular | | |
|--|----------------------------|-------------------|--|--|

A partir de la identificación de las partes interesadas y grupos en situación de vulnerabilidad y de manera preliminar, en los siguientes cuadros se sintetizan las medidas que se considerarán para la convocatoria y participación de alguna de ellas, durante la implementación del PPPI:

| Grupos vulnerables e Individuos | Características/ Necesidades | Medios preferidos de notificación y consulta | Recursos adicionales requeridos |
|--|--|---|---|
| Indígenas | Acceso a la información y lenguaje tecnológico. No discriminación en el trato. | A través de sus organismos de representación: CIBA y CPAI, y del Programa de Salud y Pueblos Indígenas. | A definir con los organismos. |
| Discapacidad | Accesibilidad comunicacional y web | A través de organizaciones de y para personas con discapacidad, incluyendo COPRODIS. En caso de presencialidad, se requiere espacios físicos accesibles. | Condiciones de accesibilidad y apoyos (intérpretes de lengua de señas, lenguaje sencillo, lectores de pantalla, entre otros). |
| Adultos Mayores | Acceso a la información y lenguaje tecnológico. | A través de difusión a organismos gubernamentales, la comunidad, organizaciones civiles y lugares que frecuentan. | Condiciones de accesibilidad: formato papel, tipografía de la letra grande. |
| Personas de la comunidad LGBTI | No discriminación en el trato. | A través de difusión a organismos gubernamentales y a la comunidad. | - |

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| Situación socioeconómica | Este grupo incluye muchas de las características de los anteriores. Heterogeneidad socioeconómica Acceso a la información y al lenguaje tecnológico. | A través de los medios oficiales del MS (página, redes, publicidad), Dirección Provincial de Salud Comunitaria, y municipios | Que sea de llegada masiva, con lenguaje simple |
|--------------------------|--|--|--|

| Grupos de partes interesadas | Características principales | Medios de notificación | Necesidades específicas |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Población bonaerense total | Habitantes de la PBA, heterogeneidad socio económica. | Medios de comunicación, comunicaciones oficiales, redes sociales. | - |
| Equipos de salud | Heterogeneidad en cuanto al uso de tecnologías y disponibilidad a su incorporación. | Las acciones desplegadas dentro del programa se comunican vía página web de la Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital (https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/). Además: talleres, mesas de ayuda, mail, etc. | Capacitación, resolución de problemas, inclusión de sus necesidades como usuarios. |

9. Programa de Participación de Partes Interesadas

El Plan de participación de Partes Interesadas propuesto es proporcional a la naturaleza y al alcance del Proyecto, teniendo en cuenta sus posibles riesgos e impactos. Para su diseño se consideran las características principales de las partes interesadas y afectadas, así como los diferentes niveles de participación y consultas adecuadas para las mismas.

Según menciona el marco Ambiental y Social (MAS), en el desarrollo del EAS 10, los objetivos para la participación de las Partes Interesadas y divulgación de información son:

- Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas, a fin de identificarlas y crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por el proyecto.
- Evaluar el nivel de interés y de apoyo de las partes interesadas en relación con el proyecto, y permitir que las opiniones de las partes interesadas se tengan en cuenta en el diseño del proyecto y el desempeño ambiental y social.
- Promover durante todo el ciclo del proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas en relación con las cuestiones que podrían tener impacto en ellas, y brindar los medios necesarios para dicha participación.
- Garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a las partes interesadas en un formato y de una manera que sean accesibles, oportunos, comprensibles y apropiados.
- Proporcionar a las partes afectadas por el proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y responder a dichos reclamos y gestionarlos.

En este marco, los objetivos propuestos para el presente PPPI son:

- Brindar acceso a las partes interesadas respecto al conocimiento del Proyecto, logrando facilitar los espacios de participación para que puedan expresar consultas y aportes respecto al mismo.
- Asistir a los grupos en situación de vulnerabilidad disponiendo de instancias accesibles e inclusivas donde puedan manifestar inquietudes, propuestas y comentarios.
- Identificar las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad mencionados en relación con sus posibilidades de acceso a los beneficios del Proyecto.
- Realizar un seguimiento continuo durante la implementación.

10. Instancia previa para el desarrollo del PPPI

Para el desarrollo del presente Plan se mantuvieron reuniones con actores involucrados, a fin de conocer políticas que llevan adelante otras áreas de gobierno, para dar respuesta a las necesidades específicas de los grupos vulnerados y evaluar posibles acciones conjuntas.

En primer lugar, se ha trabajado en conjunto con la Dirección de Equidad de género en salud del Ministerio de Salud para identificar e implementar líneas de abordaje en el registro con perspectiva de género, así como iniciativas de capacitación. Así mismo, con el objetivo de garantizar una implementación de la terminología Snomed-CT que contemple las particularidades locales de nuestro

territorio y respete la normativa vigente respecto al género (que representa una política de despatologización respecto a la identidad de género y el ejercicio pleno de derechos) se comenzó con una sistematización de aquellos conceptos utilizados en el registro asistencial que atentan contra estos derechos y serán abordados en instancias de formación para desincentivar su uso.

Siguiendo, se realizaron reuniones con la Dirección Provincial de Salud Comunitaria y con el Programa de Salud y Pueblos Indígenas, con el fin de obtener más información acerca de estas poblaciones y conocer el funcionamiento de los organismos provinciales que se ocupan de esta temática. En dichos encuentros, se pudo recabar material sobre el funcionamiento de éste particularmente y las líneas de trabajo que mantienen con esta población. Desde el Programa se buscó la participación de personas que fueran parte de las comunidades indígenas a fin de identificar y garantizar el derecho a la salud de ésta, respetando las diversidades culturales. Así también, pudieron dar cuenta de la experiencia durante la pandemia, en relación a la campaña de vacunación contra el COVID-19. En el marco de ella, llevaron la información necesaria a las comunidades, traduciendo los documentos en distintas lenguas indígenas; logrando así un diálogo respetuoso entre la medicina occidental y la medicina ancestral. El resultado, según refirieron, fue un alto porcentaje de adhesión a dicha campaña. Como pendiente, y parte importante en este proyecto, queda la interpelación de los equipos de salud, a fin de instalar la diversidad cultural como tema transversal en la agenda digital y en la HSI específicamente. Estos intercambios con la dirección y el programa son los que permiten planificar un plan de estrategias de acercamiento a las comunidades, con intervenciones certeras, adecuadas e integradoras. A su vez, este canal de comunicación e intercambio se inició y se va a mantener a lo largo del ciclo total del proyecto a fin de garantizar la llegada de los beneficios del mismo a los PI.

Además, se generaron reuniones de trabajo con la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), organismo descentralizado en la órbita de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación, que tiene a su cargo el diseño, coordinación y ejecución general de las políticas públicas en materia de discapacidad. En conjunto con este organismo se identificaron necesidades específicas y políticas vigentes en este sentido. Allí se conversó sobre las barreras comunicacionales que enfrentan las personas con discapacidad para acceder a la información pública y la necesidad de asegurar la accesibilidad de los portales. Se contará con el acompañamiento de ANDIS y se consultará a organizaciones que puedan sistematizar las necesidades de accesibilidad. De requerirse, se contratarán servicios de accesibilidad digital. Por otra parte, ANDIS puso a disposición la estrategia de formación y capacitación para trabajadores/as del Estado y población en general, en relación a la perspectiva de discapacidad y accesibilidad en salud.

| Fecha | Entrevistas | Estado |
|---------------------------------------|---|---------------|
| Continuo desde el inicio del proyecto | Dirección de Equidad de género en salud | En curso |
| 28/11/2022 | Dirección Provincial de Salud Comunitaria / Programa de Salud y Pueblos Indígenas | Completo |
| 05/08/2022 | ANDIS | Completo |

11. Estrategia propuesta para la divulgación de la información del Proyecto

Como principal premisa, se garantiza el acceso de la información del proyecto a todas las partes afectadas y otras partes interesadas del mismo; a fin de que conozcan las herramientas implementadas y puedan hacer pleno uso de la misma. Para poder alcanzar este objetivo, se hace y se continuará haciendo uso de diferentes estrategias de divulgación que tienen alcance masivo y específico, las que se utilizarán según lo requieran los destinatarios. Entre ellas podemos señalar:

- Medios de comunicación: se utilizará la publicidad oficial, entendiéndose como todo espacio contratado directa o indirectamente por el sector público en cualquier medio de comunicación y/o producciones independientes con el objetivo de difundir avisos o actos de gobierno, en sus diferentes formatos:
 - Impresos en panfletos, trípticos, cuadernillos, libros, afiches, carteles, y toda otra publicidad callejera.
 - Información en soporte digital en sitios web, soportes informáticos, celular, banners, boletines y listas de difusión.
 - Espacios en medios masivos de comunicación: prensa escrita, radio y televisión.
 - Formatos especiales, a través de agencias publicitarias, consultoras en comunicación, espacios en espectáculos públicos y espacios en eventos de acceso público tales como conferencias, talleres, seminarios, congresos, ferias, exposiciones, entre otras.
- Página oficial del MSPBA: dentro de ésta, ya se encuentra en funcionamiento el sitio Salud Digital Bonaerense⁷. En él, se difunden novedades acerca de la HSI, detallando actividades de presentación en nuevos municipios, indicadores de avance en el uso de la herramienta de establecimientos que ya hacen uso de ella, así como actividades de formación. También, se puede acceder al plan estratégico, material sobre el uso de la herramienta (manuales para usuarios finales, videos tutoriales), las últimas actualizaciones del sistema para los equipos que estén implementando.
- Organismos gubernamentales: no sólo se divulgará la información en la página oficial del MS, sino también en las páginas web del MHyF y de la PBA; según la información que se quiera transmitir y los destinatarios.
- Organizaciones de la sociedad civil: se trabajará en conjunto al momento de divulgar la información a los grupos vulnerables que nuclean, empleando los medios con los que cuentan cada una de ellas.
- Redes sociales: no son específicas de un organismo u organización, sino que hoy día son transversales a todos estos. Se utilizarán para comunicar la información del proyecto y sus actualizaciones pertinentes al ciclo del mismo.

Además de las estrategias ya mencionadas a utilizarse para las generalidades del proyecto, la DPEySD ya se encuentran trabajando en la divulgación desde su página web. Las acciones desplegadas dentro del programa se comunican vía página web de la Dirección. Allí todas las personas que deseen informarse pueden acceder al plan estratégico del programa así como también a materiales sobre el uso de la HSI

⁷ <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/>

(manuales para usuarios finales, videos tutoriales). También tienen acceso a las últimas actualizaciones del sistema para que aquellos equipos que utilicen HSI puedan mantenerse actualizados de las nuevas funcionalidades que ofrece la plataforma.

También se difunden novedades sobre principales avances del programa⁸, en donde se detallan actividades de presentación en nuevos municipios a incorporarse, indicadores de avance en el uso de la herramienta de los establecimientos que la utilizan así como actividades de formación.

Se prevé incorporar, dentro de la misma página web de la DPEySD, un apartado en el que se publiquen y difundan las actividades y avances del programa de telemedicina. Además, se agregarán allí, los instructivos, guías y manuales de uso, tanto para la ciudadanía como para los equipos de salud.

Por último y haciendo referencia a los documentos ambientales y sociales del Proyecto, así como sus actualizaciones, serán publicados en la web del gobierno provincial y del Banco para conocimiento del público en general.

12. Instancias de divulgación de la información identificadas

| Etapa del Proyecto | Lista de la información que se divulgará | Método propuesto | Cronograma | Partes interesadas destinatarias | Organismo responsable |
|--------------------|--|------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| Preparación | Evaluación Ambiental y Social; Plan de participación de Partes Interesadas, Plan de Pueblos Indígenas | Publicación en la web de PBA | La información será publicada una vez aprobados por el Banco Estimado: primer semestre de 2023 | Población en general | Ministerio de Hacienda y Finanzas |
| Negociación | Evaluación Ambiental y Social; Plan de Compromiso Ambiental y Social; Plan de participación de Partes Interesadas; Plan de Pueblos Indígenas | Publicación en la web de PBA | Una vez finalizada la negociación Estimado: primer semestre de 2023 | Población en general | Ministerio de Hacienda y Finanzas |

⁸ <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/novedades/>

Proyecto de Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la Provincia de Buenos Aires
Plan de Participación de Partes Interesadas

| | | | | | |
|----------------|---|--|---|---|--|
| Implementación | Materiales de comunicación a la ciudadanía en general | Publicación de la web de Ministerio de Salud, comunicaciones oficiales del Gobierno Provincial, medios de comunicación y redes sociales Se brindará el material de difusión a los municipios para que publiquen en sus medios | Durante todo el desarrollo del proyecto | Población en general | Ministerio de Salud |
| Implementación | Informe de la consulta efectuada de los Documentos Ambientales y Sociales del Proyecto | Publicación en la web de PBA | La publicación del informe de consulta será luego de realizada la consulta Estimado: segundo semestre de 2023 | Población en general | Ministerio de Hacienda y Finanzas |
| Implementación | Actualización del PCAS, ESA, PPPI, PPI a partir de la realización del proceso de consultas. | Publicación en la web de PBA | La publicación de los documentos se efectuará luego de la aprobación de los mismo por parte del Banco Estimado: segundo semestre de 2023 | Población en general | Ministerio de Hacienda y Finanzas |
| Implementación | Avances en implementación de HSI | Publicación en la web de PBA y gacetillas de prensa en medios de comunicación y redes sociales | Luego de la firma de nuevo convenio con Municipio para implementación de HSI Se realizará durante todo el proyecto | Población en general, en especial de cada municipio involucrado | Ministerio de Salud, en articulación con municipios para promover la difusión. |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| Implementación | Puesta en marcha de Programa de Telemedicina | Publicación en la web de PBA y gacetillas de prensa, medios de comunicación, redes sociales | Una vez que esté disponible el Programa Estimado: segundo semestre de 2023 | Población en general | Ministerio de Salud, en articulación con municipios para promover la difusión. |
| Durante la preparación e implementación | Necesidades de adquisiciones | Publicación en el BO de PBA y difusión entre proveedores. | Cada vez que se produce una adquisición de bienes y servicios. Continuo a lo largo de todo el proyecto. | Proveedores inscritos como proveedores del Estado. | Ministerio de Salud y de Hacienda y Finanzas |
| Durante la implementación | Información acerca del proyecto y novedades del mismo | Colegios y cajas de médicos Organizaciones de pacientes | Durante la preparación de los documentos y a lo largo del proyecto. Estimado: primer semestre de 2023 / segundo semestre de 2024 | Profesionales de la salud y pacientes | Ministerio de Salud |
| Implementación | Implementación del Programa de Telemedicina y sus objetivos. | Publicación, difusión y presentación | Durante la implementación del Proyecto. Estimado: a partir del segundo semestre de 2023 | Organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil vinculadas a grupos vulnerables. | Ministerio de Salud, en articulación con municipios para promover la difusión. |

13. Estrategia de instancias de consulta a las partes afectadas y grupos vulnerables

El Proyecto no solo garantiza la llegada de la información a las partes interesadas y grupos vulnerables, sino también brinda la posibilidad que éstas puedan dar su opinión, generando un intercambio entre ellas y el proyecto.

Considerando a las partes interesadas, la consulta se extiende a los equipos de salud debido a que ya se viene trabajando con ellos en capacitaciones, talleres, mesas de intercambio, a fin de no sólo formarlos en el área, sino también de generar un espacio de interacción y retroalimentación positiva entre las partes. Se plantea seguir en esta línea, teniendo en cuenta las necesidades que vayan surgiendo de los trabajadores de salud y de sus lugares de trabajo. En relación a la población en general de la PBA, se opta por la divulgación, dando a conocer el proyecto en sí mismo, sus beneficios y herramientas.

En relación a grupos vulnerables se estima efectuar acciones de participación, para asegurar que tengan la oportunidad de ser consultadas para expresar sus posibles dificultades, intereses y sugerencia en cuanto a la confección de la HSI y del servicio de telemedicina. Para ello, se prevé el trabajo con organismos gubernamentales y asociaciones de la sociedad civil. El objetivo de esto es establecer el abordaje más apropiado en cada caso, de manera que se facilite la participación de estos grupos, garantizando así el conocimiento y mitigación de las posibles barreras para el acceso a la información y al uso de las herramientas. Las estrategias consideran la realización de encuentros, jornadas de trabajo e intercambio (virtuales o presenciales) y la facilitación de material audiovisual. Este último va a ser confeccionado y adaptado según las necesidades de cada población a trabajar; tomando los lineamientos construidos en los encuentros con los organismos ya mencionados, tales como DPEGS, DPSC, ANDIS, entre otros.

Como se ha indicado previamente, los municipios cuentan con un rol importante en la participación del proyecto no sólo porque se trabajará con ellos en la planificación, conformación de equipos e implementación local sino también porque se necesitarán instancias de intercambio principalmente en aquellos que cuenten con una historia digital propia, con el fin de lograr la interoperabilidad con la HSI. En este sentido, el vínculo se establecerá por medio de la Dirección Provincial de Redes y Regiones, perteneciente a la SSAyCIS, en concordancia con la modalidad de interacción que se vienen desarrollando en cuanto a líneas de trabajo que involucran otros programas del MS (por ej. estrategia de vacunación).

Por último, cabe mencionar que el 7 de febrero de 2023 se efectuó la consulta focalizada a organizaciones y personas del colectivo LGTB+, convocadas por el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud (PPIPGyD) perteneciente a la DPEGS, la DPEySD, la DPFSS y la Dirección de Diversidades del Municipio de Quilmes. La misma se desarrolló en el Hospital “Dr. Isidoro Iriarte” de Quilmes. Durante ese día, también se inauguró un Consultorio de Salud Sexual Integral y Diversidades. En esta instancia, las personas integrantes de los colectivos de diversidad tomaron conocimiento de los proyectos de HSI y telemedicina. Se generó un espacio de intercambio donde se resaltó la importancia de continuar trabajando en capacitaciones en trato digno a los equipos de salud, se plantearon preocupaciones respecto de la continuidad en los cuidados y se identificaron los aportes que los sistemas de información pueden realizar en este sentido. También se dio relevancia al hecho de contar actualmente con categorías de género amplias en la HSI y se conversó sobre el uso de las herramientas virtuales.

| Etapa del Proyecto | Tema de consulta | Método utilizado | Cronograma | Partes interesadas destinatarias | Responsabilidades |
|------------------------------|--|--|---|---|--|
| Preparación e implementación | Necesidades específicas de las categorías de HSI | Consultas a través de sus organismos de representación | Previo a la negociación y durante la implementación 1° consulta estimada: primer semestre de | Población indígena de PBA | Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud |

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|
| | | | 2023 | | |
| Preparación e implementación | Necesidades específicas en relación a accesibilidad a la herramienta de telemedicina | Consultas a través de organizaciones | Previo a la instancia de negociación y durante la implementación 1° consulta estimada: primer semestre de 2023 | Personas con discapacidades | Ministerio de Salud |
| Preparación e implementación | Necesidades específicas de las categorías de HSI | Consulta focalizada (encuentro presencial) Mesa de trabajo | Previo a la negociación Consulta focalizada Realizada febrero 2023 Durante la implementación Estimado: segundo semestre de 2023 | Personas de la comunidad LGTBI | Ministerio de Salud DPEySD en coordinación con PPIPGyD y DPFSS |
| Preparación e implementación | Necesidades específicas en cuanto a la herramienta de telemedicina | Encuentros y consulta a través de organizaciones civiles que los nucleen | Previo a la negociación y durante la implementación 1° encuentro/ consulta estimado: primer semestre de 2023 | Adultos mayores | Ministerio de Salud |
| Implementación | Proyecto en general | Consulta Pública | A más tardar 3 meses posteriores a la declaración de Efectividad del proyecto Estimado: segundo semestre de 2023 | Población en General | MS/MHF |

| | | | | | |
|----------------|---|---|--|----------------------|---------------------|
| Implementación | Necesidades específicas de la HSI (funcionamiento y categorías) | Canal abierto a través de la mesa de ayuda de PBA. Instancias de capacitación e intercambio | En curso actualmente. Continuará vigente durante todo el proyecto | Equipos de Salud | Ministerio de Salud |
| Implementación | Funcionamiento del servicio de telemedicina | Canal abierto a través de la mesa de ayuda de PBA. Instancias de capacitación e intercambio | Una vez que esté en funcionamiento el servicio de telemedicina Estimado: 2024 | Equipos de Salud | Ministerio de Salud |
| Implementación | Proyecto en general | Consulta Pública | Pasados 2 o 3 años de implementado el proyecto Estimado: 2025-2026 | Población en general | MS/MHF |

Los temas abordados en las consultas realizadas aportan información para el desarrollo de las actividades previstas en la Evaluación Ambiental y Social y en el marco del Proyecto.

Cronograma

Las divulgaciones y consultas se realizarán en las distintas instancias de preparación, desarrollo e implementación del proyecto. Algunas de ellas, como la mesa de ayuda o la divulgación a través de las novedades publicadas en la página web de la DPEySD ya se encuentran implementadas y se mantendrán a lo largo de todo el proyecto. En cuanto a actividades específicas de publicación de los documentos que se están preparando (PCAS, PPPI, ESA y PPI) se llevarán a cabo a partir del primer semestre de 2023. Se continuarán con consultas específicas sobre HSI y telemedicina durante el mismo año. Se piensa a estas instancias de consulta como parte de un proceso constante e ininterrumpido, que permita la revisión permanente del proyecto. En el mismo sentido, se piensan las estrategias de comunicación y divulgación, ya que forman parte de la agenda de trabajo de las áreas involucradas en este proyecto; y se mejorarán con las estrategias que ya se detallaron. En relación a las adquisiciones, se realizarán a lo largo de todo el proyecto, por lo que las acciones de divulgación responderán a esos tiempos.

En los cuadros de los ítems 12 - Instancias de divulgación de la información identificadas y 13 - Estrategias de instancias de consulta a las partes afectadas y grupos vulnerables del presente documento se identifican algunas de las fechas previstas para la realización de las actividades planteadas.

Análisis de los comentarios

Los comentarios serán analizados en cada caso y los mismos se incorporarán en versiones revisadas de los distintos instrumentos del Proyecto. Asimismo, se indicará cómo se ha respondido a cada uno (por ejemplo, si fue adoptada la sugerencia, si corresponde remitirla a otro organismo o área, si será evaluada para definiciones futuras, o en caso de que fuera desestimada las razones de su no consideración, etc.).

14. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas

14.1. Recursos

Se trabajará con los equipos existentes de los Ministerios involucrados. También se requerirá la articulación con la Unidad de Comunicación y Salud perteneciente al Ministerio de Salud. Sin embargo, se considera la posibilidad de contratar servicios de consultoría para dar apoyo a la realización de diferentes actividades incluidas en este PPPI y desarrollar todas las tareas asociadas a las estrategias de divulgación y consultas. En este sentido, se estima contratar a cuatro personas vinculadas a los campos de políticas sociales/ambientales y comunicación social. La modalidad de contratación de estos perfiles se llevará a cabo mediante los procesos de adquisiciones del proyecto PNUD del MS, para lo cual se estima un presupuesto anual de \$ 20 millones de pesos argentinos.

Por otro lado, los gastos de traslados, impresiones, entre otros serán afrontados con recursos locales del MS y MHyF.

14.2. Funciones y responsabilidades de gestión

Las actividades de participación de partes interesadas previstas en el presente PPPI estarán a cargo de la DPEySD, como responsable técnico de la implementación de las mismas, quedando a cargo así del diseño, la planificación de las acciones y la implementación de las medidas específicas. Asimismo, recibirá apoyo y soporte de la DPFSS de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud y de la Unidad de Comunicación y Salud. A través de las Direcciones mencionadas, se llevan a cabo las articulaciones que el proyecto va requiriendo; tales como: la DPSC, la DPEGS, los municipios, la DPAEIS. Cabe destacar que, a fin de divulgar, publicar y consultar los diferentes materiales, se trabajará en conjunto con el área de Comunicación.

De esta forma, los roles fundamentales de la gestión estarán a cargo de la DPEySD y la DPFSS, quienes serán los encargados de ir coordinando con las demás áreas del MS, Organizaciones de la Sociedad Civil y municipios las necesidades planificadas del proyecto.

15. Mecanismos de atención de quejas y reclamos

Gestión de las consultas, quejas y reclamos

A continuación se describe de forma sintética la gestión de las consultas, quejas y reclamos.

| Canales disponibles | Personas reclamantes | Área responsable | Principio que lo rige | Plazos | Observaciones |
|--|---|----------------------|---|--|--|
| Mesa de Ayuda | Efectores y equipos de salud | Equipo Mesa de Ayuda | Que equipos de salud puedan realizar sus sugerencias/reclamos sobre la HSI | Según el tipo de reclamo/queja realizado | La persona usuaria tendrá un acuse de recibo al iniciar el trámite y una respuesta al terminarlo |
| Mail y teléfono (aún no están definidos) | Efectores y equipos de salud/ Ciudadanía | Equipo Mesa de Ayuda | Que cualquier persona usuaria de las dos herramientas, pueda llevar a cabo consultas, quejas o reclamos | | |
| Encuesta de satisfacción ⁹ | Ciudadanía | Equipo Mesa de Ayuda | Que la ciudadanía pueda hacer sus reclamos o quejas sobre todo lo que compete a los usuarios del servicio de telemedicina | | |

Actualmente el programa de HSI cuenta con una Mesa de Ayuda¹⁰ para equipos de salud, administrada desde el nivel central. El objetivo de la plataforma es que los efectores de salud y sus equipos que se encuentren implementando la HSI, puedan gestionar tickets a fin de solicitar capacitaciones sobre funcionalidades de la HSI, hacer consultas/reclamos y reportar errores del sistema. A la plataforma puede acceder cualquier persona de los equipos de salud que utilice HSI sin necesidad de contar con un usuario o contraseña.

Se destaca esta iniciativa como un instrumento fundamental para identificar errores, quejas y consultas. En caso de corresponder, en el marco del desarrollo del presente Proyecto se efectuarán las acciones

⁹ Herramienta en construcción por la DPEySD

¹⁰ <https://sistemas.ms.gba.gov.ar/soporteshc/>

que se consideren pertinentes para mejorar, darle continuidad y/o ampliar el mecanismo, en particular, teniendo en cuenta la opinión de la ciudadanía en relación a la plataforma y al servicio de telemedicina.

A continuación se detalla el procedimiento y funcionamiento.

1. Ingreso a la plataforma: Se accede a la vista general del HelpDesk. Allí podrá registrar una nueva demanda haciendo click en la opción "Enviar un ticket" (nomenclatura actual del sistema para iniciar reclamos y consultas). Las opciones de ticket son las siguientes: Solicitud de usuario, Solicitud de capacitación, Consultas respecto al uso de HSI, Reporte de errores de la plataforma. Se impulsará que los reclamos ingresen a través de la opción consulta, por medio del campo libre disponible en esa opción.
2. Recepción y registro de reclamos/consultas: una vez que se eligió el botón consulta, se despliega un formulario para ingresar datos y detalles de la misma. Además, se pueden adjuntar archivos para ampliar o clarificar el tema de la consulta. Una vez que se completan los datos, se presiona "Enviar ticket" y de este modo se regenera efectivamente el reclamo/consulta. La persona que emitió el reclamo recibe un ticket ID, que le permite asegurar su recepción y seguimiento.

Todos los tickets son registrados y archivados. El reclamo es recibido por el equipo de Mesa de Ayuda.

3. Responsables según la etapa y temática. Actualmente, según el tipo de ticket, las personas que conforman la Mesa de Ayuda toman el reclamo. En un primer momento, tratan de brindar una respuesta, en caso que no puedan hacerlo, se da aviso y se distribuye según las responsabilidades de cada equipo implicado: equipo de implementación territorial y equipo de Salud Digital. Al ser una herramienta aún en construcción, se continuará trabajando en la estructuración de las gestiones internas de los tickets, a fin de estipular una organización, que implique la distribución de las tareas y asignación de roles, lo que permitirá sistematizar tiempos de recepción, gestión y distribución. Al mismo tiempo, se trabajará en generar coordinaciones y comunicaciones que permitan dar celeridad al proceso.
4. Evaluación y respuestas al reclamo. En caso de que se trate de un reclamo respecto del Programa, el mismo será considerado y respondido buscando una solución eficaz tan pronto como sea posible. La información que se brinde a la persona que generó el ticket debe ser relevante y entendible. En caso de que el equipo de la Mesa de Ayuda evalúe el reclamo y decida que no corresponde darle lugar, deberá informar a la persona reclamante y luego se archivará el reclamo. En caso de que sí corresponda, se le informará a la persona reclamante y se le dará seguimiento. A su vez, la mesa de ayuda cuenta con un mail oficial (mesadeayuda.saluddigitalpba@ms.gba.gov.ar) desde donde se comunica ante posibles reclamos y/o consultas que surgen a partir del uso de la herramienta.
5. Monitoreo y cierre: Todo reclamo cerrado con conformidad por parte de la persona reclamante deberá ser monitoreado durante un lapso razonable de tiempo (teniendo en cuenta el tipo de consulta) a fin de comprobar que los motivos de queja o reclamo fueron efectivamente

solucionados. Es importante documentar y tener evidencia de la resolución de las solicitudes o quejas.

Las consultas y reclamos serán tratadas de manera confidencial, serán evaluadas imparcialmente y se gestionarán de manera transparente.

Respecto al portal de la Ciudadanía, la DPEySD se encuentra trabajando en la confección de una encuesta para calificar la experiencia de las personas usuarias del sistema de telemedicina, en una escala Likert con el objetivo de medir la proporción de personas con una satisfacción positiva una vez finalizada la teleconsulta. Será en esta encuesta en donde se detallen las quejas y/o reclamos respecto a la atención brindada así como accesibilidad del portal. Cabe destacar que en los manuales y materiales de apoyo para el uso del portal estarán especificados los procedimientos necesarios para efectuar estos reclamos.

Se planifica que sea el equipo de Mesa de Ayuda quién gestione las quejas y reclamos de la ciudadanía.

Se evaluará la posibilidad del anonimato en la encuesta.

Además de estas dos herramientas, desde la DPEySD, están trabajando en la implementación de un correo electrónico y teléfono para recepcionar las quejas o reclamos que pudieran surgir tanto de equipos de salud como de personas usuarias de los servicios del sistema de salud. De esta forma, se garantiza el abordaje a la totalidad de personas destinatarias de ambas herramientas. Ambos canales se espera que sean gestionados por el equipo de Mesa de Ayuda. Una vez definidos, se publicarán en las páginas y redes sociales oficiales del MS; quedando abiertos para toda la comunidad. Cuando una persona tenga una queja, reclamo, consulta o sugerencia, podrá comunicarse por estas vías, dando sus datos filiatorios o de forma anónima. En cuanto a esta última opción, se abriría la posibilidad de no dar nombre y apellido o colocar “xxx” o “1111” según corresponda y preservando la identidad. En una segunda instancia, se tomaría la consulta, derivando a las áreas competentes; las cuáles se identificarán a medida que avance esta implementación.

Cabe mencionar que en la actualidad el MSPBA no cuenta con canales específicos para este tipo de cuestiones, ni con un sector dedicado a las mismas. Desde la página se facilitan los contactos telefónicos y correos electrónicos de las diferentes áreas que lo componen, como medio de interacción.

Protocolo de denuncias de violencia de género

En evaluaciones previas y actuales del marco socio ambiental del proyecto, se identificó un riesgo bajo para violencia de género. A pesar de esto, teniendo en cuenta que es una problemática que puede atravesar varios ámbitos en la vida de una persona, se desarrollará a continuación, el protocolo de acción para las denuncias por violencia de género. Debido a la relevancia de este tema, desde distintas áreas del MS y en conjunto con el Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual se elaboró un documento “Violencias por razones de género- Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la PBA”¹¹. Este material brinda herramientas teóricas y prácticas para el sistema de salud, con el objetivo de que puedan abordar la temática desde un lugar adecuado. Si bien este

¹¹ https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2021/04/violencias_herramientas.pdf

documento no relata el procedimiento específicamente, consideramos que es importante mencionarlo y compartirlo en este apartado ya que va a funcionar de marco teórico para el mismo.

En cuanto al protocolo para denuncias de género, en la página del MS hay un botón: “Salud sin Violencias”¹², allí se cuenta con los diferentes canales de comunicación para poder efectuar las mismas. Durante las 24 hs. la persona tiene la posibilidad de comunicarse al número de teléfono 144 o a los whatsapp +54 221 5085988 o +54 221 3530500. Por ambas vías, se brinda atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género. No se trata de líneas de emergencias, ya que para casos de riesgo se debe llamar al 911. Por otro lado, en la página menciona también se encuentra la opción “Dónde acudir”, la cual despliega el mapa de la provincia y los sitios donde poder ir, según se requiera en los ámbitos de: Salud, Seguridad, Justicia, Atención en Violencia, Niñez y Adolescencia, Asistencia a la Mujer y Familia, Desarrollo y Acción Social, y, otros servicios. Al clicar en alguna de estas opciones, se identifican clara y fácilmente a qué lugares asistir dentro del territorio bonaerense. También cuenta con la opción de buscar la asistencia necesaria por partido.

16. Seguimiento y presentación de informes

16.1. Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento

La metodología de seguimiento será consensuada con cada uno de los grupos participantes de este Plan y, una vez acordada, se incorporarán los lineamientos generales y las fechas previstas a este Plan.

16.2. Presentación de informes a los grupos de partes interesadas

El registro de las actividades de participación que se desarrollen en el marco del Proyecto será incorporado en forma de anexo a futuras versiones revisadas del presente plan. Esa información será utilizada asimismo para poder informar a todas las partes interesadas sobre los avances del Proyecto. Los informes para los grupos de las partes interesadas serán presentados oportunamente a fin de permitir su seguimiento.

Los informes se presentarán con la mayor celeridad posible. Se prevé un plazo estimado que ronde el mes luego de sucedidas la reunión o consulta.

¹² <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/>

17-Anexos

17.1-Anexo 1 Informe de Consulta Focalizada

“Jornada de consulta e intercambio sobre Historia de Salud Integrada y Telemedicina - Aportes para pensar la equidad de género en salud” (febrero 2023)

Proyecto de Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la Provincia de Buenos Aires

Consulta focalizada: diversidad de género

1. Introducción

El objetivo de la consulta fue generar un espacio de intercambio, destinado a establecer una comunicación activa entre diferentes actores sociales. Para eso, se brindó información sobre el Proyecto de Salud Digital y sobre el análisis que se viene llevando a cabo en cuanto a riesgos y estrategias de mitigación en los documentos de gestión ambiental y social.

En esta etapa, se planifican acciones para: (1) evitar, minimizar, mitigar y/o compensar los posibles riesgos sociales y ambientales en función de los impactos identificados; (2) divulgar información relativa al proyecto y medidas de mitigación que ya se están implementando; (3) promover la participación de las partes interesadas en torno a lo anterior; (4) adoptar medidas diferenciadas para que los impactos adversos no afecten en forma desproporcionada a los sectores más vulnerables, y para que estos no se encuentren en desventaja en la distribución de los beneficios y las oportunidades resultantes del Proyecto.

Así, el proyecto considera los factores de desigualdad, para garantizar que no se vean exacerbados por la introducción de la salud digital y tecnologías (principio de 'no hacer daño'), asegurando el acceso de los grupos vulnerables a las mismas. Partiendo de eso, se identifica como parte afectada a los colectivos de la diversidad LGBT+.

En este sentido, consideramos que la identidad y el género representa un determinante social de la salud en la medida en que establece oportunidades diferentes en el acceso a la atención, así como en la distribución de eventos de salud-enfermedad. Conocer y respetar la identidad de género de las personas que acuden a los establecimientos de salud es clave para garantizar una salud accesible y de calidad.

Sobre las vidas de las personas trans y travestis recae una histórica precarización. Las instituciones, de manera recurrente, suelen excluirlas y exponerlas a condiciones discriminatorias y/o violentas.

Según el Informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas trans¹³ se enfrentan a altos niveles de exposición, alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual (se registra una tasa de prevalencia de VIH del 34%), y a efectos negativos de hormonas auto administradas, entre otras. Además, según el Ministerio de Salud de la Nación, el promedio de vida estimado de las mujeres trans y travestis es de 35-40 años, muy por debajo de la expectativa de vida de la población general que en la Argentina es de 77 años¹⁴.

¹³ Por la salud de las personas trans. OPS. Disponible en: <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

¹⁴ Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

Es a partir de estas desigualdades que resulta fundamental abordar una perspectiva de género y diversidad en los distintos niveles de atención, respetuosa de los derechos consagrados en los marcos legales. Esta perspectiva debe verse reflejada en los sistemas de información donde se registran los procesos asistenciales como lo es la HSI para hacer efectivo el cumplimiento de derechos. Al mismo tiempo, los sistemas de información pueden tener un rol fundamental para favorecer el acceso al sistema de salud y la continuidad de los cuidados.

En el presente documento, se informa la planificación, desarrollo y resultados de la consulta focalizada con personas del colectivo LGBTI+.

2. Desarrollo del proceso de la consulta:

La consulta focalizada se llevó a cabo en un único encuentro, el día 07 de febrero, en el Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Isidoro Iriarte”, situado en la ciudad de Quilmes. Se realizó bajo la modalidad presencial, contemplando que las personas y organizaciones invitadas pertenecen a distintas regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires.

En relación a la difusión, se optó por el envío de mails y mensajes vía whatsapp. Comenzando el proceso de consulta el día 02 de febrero con el envío de las invitaciones y finalizándolo el día 07 de febrero con la concreción del encuentro.

 **Martes 7 de febrero**

 **10.30hs**



H.Z.G.A “Dr. Isidoro Iriarte”

Alison Bell 770, Quilmes, Provincia de Buenos Aires

Jornada de consulta e intercambio sobre Historia de Salud Integrada y Telemedicina

Aportes para pensar la **equidad de género** en salud



OBJETIVOS

- Brindar información sobre el proyecto de Agenda Digital de Salud
- Abrir un espacio de diálogo e intercambio que permita realizar sugerencias, comentarios y aportes al proyecto, y en particular, sobre las acciones de gestión social y ambiental previstas



INVITA

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
- Dirección de Diversidades de la Secretaría de Mujeres y Diversidades del Gobierno de Quilmes
- Secretaría de Salud de Quilmes

[INSCRIBIRSE AQUÍ](#)



QUILMES
GOBIERNO



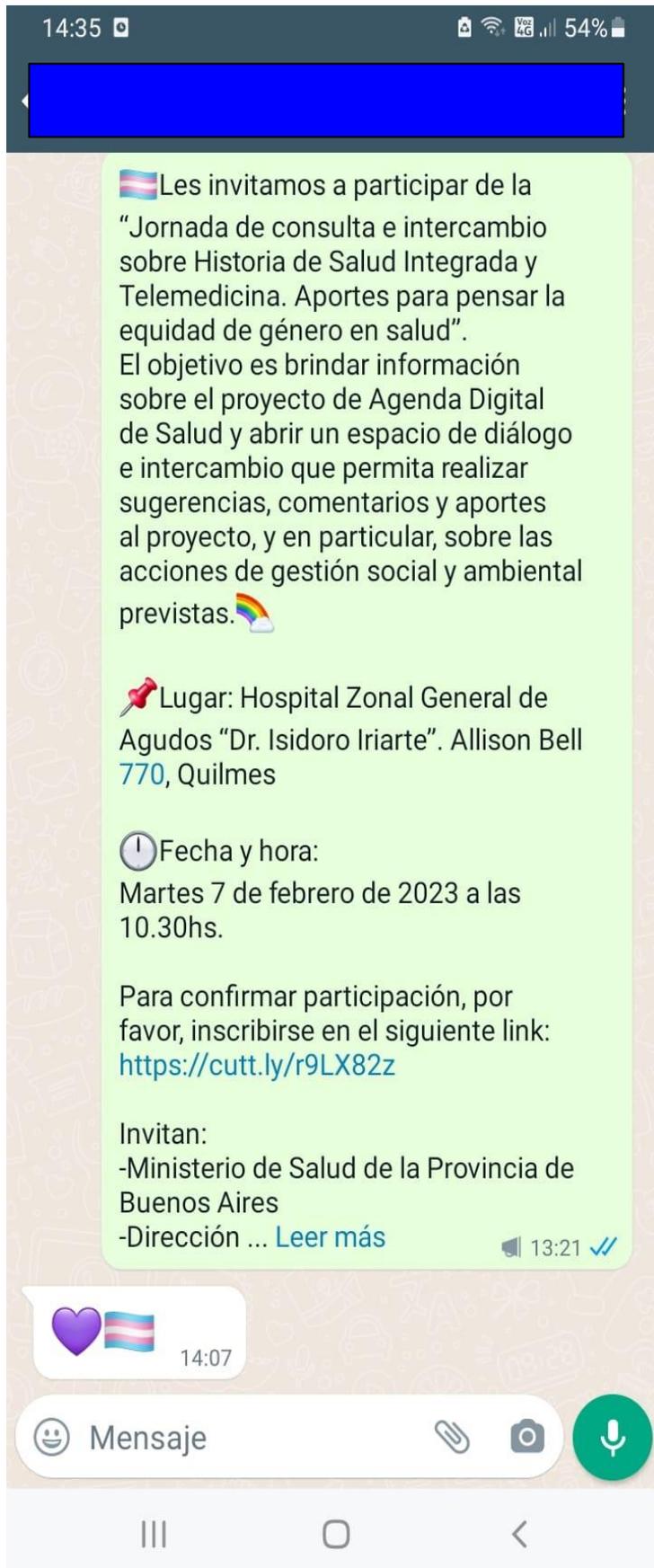
GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

2.a Registro de la etapa previa de la consulta:

En el marco de la consulta focalizada, desde el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud (PPIPGyD), perteneciente a la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud (DPEGS), se convocó para participar a organismos estatales de los niveles provincial y municipal, a organizaciones de la sociedad civil y a personas LGBTI+, personal de salud y agentes sanitarios pertenecientes al colectivo. Las invitaciones enviadas mediante los medios ya mencionados, indicaban día, horario y lugar de la jornada, el objetivo de la consulta y el link de inscripción.

A continuación, como material de respaldo, se encuentran las mismas.





2.b. Registro durante las jornadas de consulta focalizada:

Desarrollo de la jornada

La jornada se enmarcó en la inauguración del Consultorio de Salud Sexual Integral y Diversidades del Hospital “Dr. Isidoro Iriarte”; dispositivo de atención donde se realizarán prácticas de IVE e ILE, consejería y acceso a métodos anticonceptivos, tratamiento de hormonización y acompañamiento integral. Una vez finalizada, se procedió a realizar la consulta focalizada propiamente. La misma contó con la participación de autoridades y personal de los Ministerios de Salud y de Hacienda y Finanzas de la Provincia y del Municipio de Quilmes, personal de salud, organizaciones y personas del colectivo de diversidad LGBT+.

En particular, participaron por el Ministerio de Salud, autoridades y equipos de:

- Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital (DPEySD)
- Dirección de Salud Digital (DSD)
- Dirección de Financiamiento y Evaluación perteneciente a la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS)
- Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud (PPIPGyD), perteneciente a la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud (DPEGS)
- Personal de Salud de los hospitales de Quilmes y Almirante Brown: Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Isidoro Iriarte” y Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Arturo Oñativia”.

Por el Ministerio de Hacienda y Finanzas:

- Dirección de Formulación y Evaluación de Programas, perteneciente a la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB) - Equipo de gestión social y ambiental

Por el Municipio de Quilmes:

- Dirección de Diversidades (DD), dependiente de la Dirección General de Promoción de Políticas de Géneros y Diversidades
- Equipos de salud de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del Municipio de Quilmes

Por el colectivo LGBT+ participaron 12 personas, que pertenecían a:

- Organización “Amigos x la Diversidad”
- Mujeres y Diversidades de Juntos por Quilmes
- Personas autoconvocadas

Se abrió la jornada con una bienvenida y una introducción por parte del PPIPGyD. Se agradeció la presencia de todas las personas y se plantearon los objetivos de la consulta: en un primer momento, compartir información acerca de las estrategias de salud digital, para luego recibir aportes y sugerencias a las mismas; teniendo como eje fundamental las experiencias personales y colectivas de las personas LGBT+.

La DFyE explicó que esta consulta se enmarca en el desarrollo de las políticas de gestión ambiental y social. Se comentó que se están elaborando documentos que identifican y evalúan los diferentes riesgos e impactos que puede presentar el Proyecto con el fin de evitarlos, minimizarlos y/o compensarlos.

También se dio aviso que este es un primer encuentro preliminar, ya que más adelante se organizarán otras instancias de participación.

Luego, la DPEySD nombró a las autoridades presentes y agradeció la participación de todas, así como la de las personas y organizaciones de diversidad. Comenzó a explicar que desde el MS se está trabajando en la implementación de la Historia de Salud Integrada (HSI), señalando como una de las principales características que es una herramienta de código abierto y colaborativa. En este sentido, destacó que se entiende que los sistemas informáticos no son inocuos: lo que no se nombra no disputa presupuesto ni prescribe políticas. Por esto, la HSI se propone como una herramienta para el cumplimiento de la ley de identidad de género, porque permite registrar la identidad autopercibida y el nombre elegido en todo registro clínico. Esto último lo expuso en relación a la importancia de nombrar a las personas según como se denominan, tanto en la HSI como en el trato hablado. Antes de continuar con el siguiente tema, reflexionó sobre las estrategias que puedan mejorar la visibilidad de esta población y cómo la tecnología puede mejorar el acceso al sistema de Salud.

A continuación, describió brevemente el proyecto de telemedicina. Explicó sus modalidades y planteó que si bien parece un proyecto lejano, la tecnología nos atraviesa y puede traer grandes beneficios. Entre estos, destacó el seguimiento virtual sin necesidad de traslado, luego de la atención en consultorio presencial, y el acceso a turnos de forma virtual a través de un Portal para la ciudadanía, próximo a desarrollarse. Con esta estrategia, comentó que se podrían saldar dos grandes dificultades de esta población: el tema económico, en cuanto al traslado, y las colas de espera.

Por último, antes del intercambio, mencionó la relevancia y desafío que implica la Salud Digital en tanto puede dar cuenta de las causas de mortalidad y morbilidad de las disidencias, entre otros indicadores de salud y enfermedad.

Intervenciones: consultas, sugerencias e intercambios

Como primera instancia de este momento, se abrió el diálogo para conocer de primera mano cuáles son las problemáticas de accesibilidad y proponer estrategias que las salden. Se planteó la consulta sobre cómo los sistemas de información y los sistemas de salud digital pueden mejorarla, en base a la experiencia de las personas presentes.

Del equipo de la DPEySD, formularon como primera pregunta abierta si había alguien que hiciera uso de la HSI. A lo que una persona de admisión de guardia del Hospital respondió que su tarea es registrar a la gente en el sistema cuando llega a la guardia. Ante esto, se le repreguntó acerca de qué mejoras al registro se podían llevar a cabo. A lo que planteó que al poner el número de DNI aparece la información existente de la persona, la cual en algunos casos no coincide con la identidad autopercibida; ante esto, tanto en la solicitud como en el ticket que otorgan, colocan el nombre elegido autodefinido para que la persona pueda ser llamada de esa manera.

Una persona del colectivo que trabaja en administración del CAPS “Julieta Lanteri”, de San Francisco Solano indicó que desempeña tareas de admisión y de registro en el sistema. Manifestó que en cuanto a las categorías de género, si se puede indicar sólo “femenino” y “masculino”, quedan por fuera muchas personas. En su experiencia personal, pregunta el género autopercibido. Desde la DPEySD se mencionó que si bien al realizar la carga con el DNI, automáticamente cruza los datos con RENAPER y esto trae la información del documento, está la posibilidad de editar el nombre y el género de forma manual, pero que excede a los fines del proyecto, poder dar respuesta a los registros de dicho organismo. La administrativa indicó que es importante poder preguntarle a todas las personas sobre su género y respetar su respuesta en todo el proceso de consulta. Desde la DPEySD se respondió destacando que se siguen arrastrando desafíos de la ley, debido a la obtención del dato registral a partir de RENAPER. También se aclaró que se puede editar. Un punto importante que se hizo foco, es que aún se presenta

como desafío poder fortalecer las instancias de capacitación respecto al correcto empadronamiento de personas, trabajando en guías de buenas prácticas para garantizar el trato digno. Se planteó como alternativa la solicitud del DNI en primer lugar, para luego preguntar el nombre y a partir de allí ampliar la pregunta.

Ante esta sugerencia, la administrativa del CAPS “Julietta Lanteri”, de San Francisco Solano estimó que el 70% de las personas no van con DNI, sino con libreta sanitaria. De todas maneras, planteó que un porcentaje amplio de personas aún no han tramitado el cambio de género en su DNI.

Desde la DPEySD se aclaró que para el registro se busca a la persona con DNI. En el registro se permite completar nombre e identidad autopercebida. Resaltaron que esas dos variables deben ser consultadas cuando una persona se acerca. Reconocieron que una gran proporción no ha registrado el cambio de DNI y se señaló también que en la HSI las categorías son más amplias que las del DNI. Se mencionó que se está trabajando con la DPEGS para mejorar la carga, ya que esto va a permitir saber cuáles son las consultas específicas más frecuentes de un varón trans, por ejemplo. Esa información se tendrá, en tanto los equipos de salud pregunten por nombre y género de las personas con perspectiva de trato digno.

La DPEySD consultó sobre problemáticas de accesibilidad en cuanto a la solicitud de turnos, dado que una gran parte de la accesibilidad al sistema de salud se pone en juego al momento de gestionar los mismos.

Desde la DD de Quilmes se explica que existen varios dispositivos para la gestión de turnos de personas del colectivo LGBTQ+ (no sólo para los consultorios específicos). Respecto a los temas vinculados a la salud, se toman los casos por WhatsApp y se articula para el acceso, seguimiento y otorgamiento de turnos; realizando toda la consulta por esa vía. Se comentó que es novedoso que se cuente con esta dinámica, ya que anteriormente no existían dispositivos similares. Este sistema se inició durante el aislamiento por Covid-19. Hoy en día, un gran caudal aún pasa por la secretaría para obtención de turno, no solo de hormonización, sino también para oftalmología, dermatología, infectología. Asimismo, se señaló que no sólo reciben consultas de Quilmes, sino también de CABA y otros distritos de PBA. Como inquietud, reflexionó sobre las dificultades en el trato digno que siguen presentándose en torno a los equipos de salud al no preguntar sobre los pronombres. Reconoció que puede haber errores en el registro ya que RENAPER tiene solo tres categorías: femenino, masculino y X. Desde un rol más personal, como integrante del colectivo LGBTQ+, mencionó que aún con sus privilegios y empoderamiento, sigue teniendo muchos problemas. Esto se intensifica y profundiza cuando llegan personas con menores privilegios y empoderamiento, provenientes de los barrios más relegados de Quilmes. Explicó que todavía nos falta mejorar.

Desde la DPEySD, preguntaron a qué escenarios se enfrentan y no tienen respuesta, qué dificultades pueden observar y qué estrategias se pueden proponer, en relación a estas herramientas.

Desde la DD y cómo personas pertenecientes al colectivo, manifestaron que el desafío es construir un sistema real o dispositivo que quede instalado; el cual no dependa de personas, sino que quede institucionalizado. Hoy se trabaja con formularios y procedimientos internos. Identificaron una alta demanda en el área de salud mental y consumos problemáticos. Se mencionó que en la actualidad, la articulación es muy rápida: se llama a la persona a través de una entrevista telefónica o videollamada, se realiza un informe y pasa a algún efector de salud. Ahí se busca un profesional de psicología con perspectiva de género cercano al barrio donde resida la persona. Reconocieron que todo el tiempo hay que insistir con trato digno, porque no se está a la altura de las circunstancias ya que, en reglas generales, no se cumple. Señalaron que desde los equipos de salud se preguntan cómo tratar porque no quieren ofender a nadie. Propusieron que el lineamiento de trabajo tiene que ser insistir en el

pronombre y no quedarse en la búsqueda de una herramienta concreta. Para esto, resaltaron la importancia de insistir en las capacitaciones en trato digno.

Los equipos de la DPEySD reflexionaron sobre la posibilidad de unir lo existente con las innovaciones que trae la HSI como nueva tecnología en salud. A través de la HSI es posible derivar entre distintos equipos del primer nivel de atención primaria así como también a establecimientos del segundo nivel de atención para tratamientos de mayor complejidad. Sin embargo, el área de diversidad del Municipio, tiene el saber sobre a qué lugar ir para dar con un profesional con perspectiva de género y diversidad. En concordancia con esto, se insiste en la responsabilidad institucional y la necesidad de sistematizar procesos. Se parte de la importancia de herramientas preexistentes como los llamados telefónicos y las redes, otorgándoles un lugar de valor, pero en pos de un proceso de institucionalización más complejo.

A su vez, comentaron que la semana próxima, en Quilmes, se planifica que los equipos de salud pongan a disposición un porcentaje de turnos para una determinada problemática y población. Así, luego el área de diversidad podrá monitorear, ya que es la que tiene la responsabilidad institucional de garantizar derechos.

Una trabajadora de implementación de HSI de Quilmes comentó que en las capacitaciones siempre surge la duda sobre cómo preguntar sobre género autopercibido. Expresó que es una grata sorpresa la posibilidad de editar el registro de RENAPER. Como equipo de implementación manifestó la disposición para seguir capacitando al personal de los centros de salud.

Una asesora de la Dirección del Hospital Iriarte explicó que están planificando un esquema de turnos protegidos y más ágiles. Para dar celeridad y lograr una respuesta casi inmediata, en el consultorio de Salud Integral y Diversidades va a haber una persona cuya función va a ser garantizar el acceso a los turnos, brindar respuestas por los diferentes canales de comunicación y la recepción de las personas que concurren. Otro tema en base al que reflexiona, es sobre la perspectiva de género y diversidad de los profesionales. Se pregunta quiénes pueden dar respuesta, porque es necesario que lo hagan con trato digno. Sería ideal que la perspectiva sea transversal, no a través de la selección de algunos profesionales.

Desde el PPIPGyD se invitó a reflexionar en torno a cómo las instituciones son expulsivas de las personas trans. Ante esto, pregunta: “si bien tenemos buenas leyes, a veces está el turno y el pronombre pero ¿está la mirada incómoda? ¿Se animan a asistir al turno? ¿Van de a dos? ¿Van acompañades? ¿Cómo hacen si no es a través del espacio de diversidad? ¿Hay que recorrer muchos lugares para llegar al consultorio de diversidad?”

Una persona del colectivo LGTB+ que es administrativa y está a cargo del triage en un consultorio de diversidad, mencionó que le han dicho que “nosotres mismos nos discriminamos al no ir”. Esta afirmación radica en que entre recurrir a la ventanilla para turnos y a una turnera, suelen optar por la segunda opción, evitando así el intercambio. Por otro lado, dice que en casos en que la persona modificó su DNI, por sistema sigue apareciendo el “dead name”, lo que genera incomodidades a la hora de tomar turnos. Como ejemplo de la falta de profesionales idóneos, comentó que en algunos hospitales y centros de salud las personas del colectivo son atendidas por un especialista en obstetricia, quién no brinda una respuesta y resolución asertiva al caso. Reflexionó sobre la necesidad de ir transformando los sectores. Hay parte de la población que no está habituada y que no tienen contacto directo con personas que pertenecen al colectivo LGTB+. Falta mucha capacitación al personal, ya que sigue pasando en que insisten en poner el nombre del DNI viejo. Expresó que desde su experiencia, al interior del hospital han usado términos peyorativos con respecto a las diversidades. Opinó que estamos en una transición. Manifestó que siempre le dicen que les dan todo fácil. Sin embargo, dijo: “ocupar nuestro lugar nos costó mucha historia”.

Desde la DD se planteó que según su mirada, las leyes nacionales que garantizan derechos están en riesgo, en tanto se debe continuar la lucha del colectivo LGBT+ para procurar que los derechos adquiridos no se pierdan y poder conquistar nuevos. Además, planteó la necesidad de mejorar el sistema de salud y sobre todo la adherencia. Identificó como gran dificultad que la población accede pero no continúa los tratamientos o los seguimientos (no solo los de hormonización, sino de cualquier tema de salud) porque no cuenta con el recurso económico para llegar al CAPS. A su vez, la baja adherencia está vinculada a los consumos problemáticos, frecuente en el colectivo. Opinó que hay muchas variables que intervienen para la adherencia. Los equipos de salud están capacitándose y mejorando pero en el hospital o en el colectivo hay muchas “postas de discriminación”. Mencionó que nota un recrudecimiento de la violencia. Por eso es importante fortalecer la integralidad en la atención. Explicó que antes de comenzar los tratamientos de hormonización, se pide un chequeo. Lo cual, en muchos casos, implica que es la primera vez que se hacen un estudio de sangre o de orina.

Una mujer trans opinó que las barreras son muchísimas y colocó el foco de alerta en la alfabetización digital. Explica que hay personas mayores pertenecientes al colectivo de la diversidad a las que les cuesta, porque hay que tener un mail o un teléfono. Manifestó que las estrategias de salud digital que están teniendo en cuenta “están buenísimas”. A la vez, dijo que tener compañeras trans en las mesas de entradas ha sido de suma importancia, ya que al ingresar encuentran “una cara amigable”. Acordó también en que nos encontramos en un momento bisagra. Las compañeras más jóvenes están accediendo a educación pero a las mayores aún les cuesta. Opinó que es necesario ver cómo capacitar a las compañeras del colectivo: hay que dar las herramientas para que sepan como usar el sistema por sus medios, incluyendo las aplicaciones, como forma de acercarnos.

Otra persona del colectivo expresó que le gustaría que den turnos por Whatsapp, lo que significaría un ahorro de tiempo, dinero y una forma de agilizar los tiempos de espera en los establecimientos de salud, garantizando que la gestión de los turnos se ajuste a las jornadas laborales de quienes lo solicitan. Como propuesta sugirió mantener todo el proceso de otorgamiento de turnos y para todas las especialidades, por esta vía; ya que en la actualidad se emplea desde la DD para la toma de casos.

Asimismo, al respecto, una persona del colectivo mencionó que hay compañeras que a las 5 am, cuando hay que sacar el turno, están trabajando; siendo a quienes más les cuesta acceder a la salud. También coincidió con la necesidad de intensificar en las capacitaciones, argumentando que por más que sean del colectivo LGBT+ a veces cuesta saber como preguntar porque se va cambiando y “revolucionando todo”. Afirmó que tomar la iniciativa para el tratamiento hormonal cuesta un montón, más cuando no hay apoyo familiar. Desde su experiencia en este procedimiento, contó que jamás había ido al ginecólogo y le costó hacerlo: “tenes que ir al ginecólogo y al clínico para cumplir tu deseo, entonces te amigas más con el hospital”. En el CIC “Agustín Ramírez” donde se atiende, las promotoras le comentan que muchas personas van dejando el tratamiento. Manifestó que hay que salir a territorio a buscar a esas personas, es un trabajo de militante que hay que hacer. Los motivos por los que las personas dejan, los separa en dos grandes grupos: falta de recursos económicos y falta de acompañamiento. Reflexionó sobre la necesidad de acercar la salud a estas personas.

Desde la DPEySD se agradecieron todas las intervenciones y la participación. Como hilo conductor, se observó que todas las necesidades planteadas están atravesadas por la salud digital. Se retomaron algunos aspectos sobre su importancia, avances de la política pública y beneficios que trae para la población. Para comenzar el cierre, y en relación a lo mencionado en una de las participaciones se expresó que “regalado, nada”. Se opinó que esos discursos no son aislados, sino que forman parte de una estructura neoliberal donde cualquier derecho se intenta instalar como lo regalado. Por eso, se insistió en recuperar la trayectoria y la lucha.

Asimismo, retomando las intervenciones anteriores, el responsable de la DPEySD expresó que un gran desafío es la continuidad en los cuidados, y que en eso los sistemas de información son claves. Sin soportes tecnológicos es complejo identificar personas sin control en determinado tiempo. Puso en valor el rol fundamental que desarrollan las promotoras. Rescató una dimensión que se mencionó: las personas que quedan afuera de la alfabetización tecnológica, y manifestó que como área del MSPBA, continúan elaborando estrategias formativas respecto al uso de TICS en el caso de los equipos locales que acompañan la implementación del programa y son actores clave al momento de garantizar la atención en salud de estos grupos así como materiales de capacitación para la ciudadanía que acompañará la implementación del portal de la ciudadanía para abordar esta problemática. A partir de la Evaluación Ambiental y Social, se identificaron algunas dificultades en cuanto a acceso a la tecnología y las herramientas, para lo cual se han ideado estrategias de mitigación, que acerquen los beneficios del proyecto a esta población. Esto incluye a quien recibe a las personas en los establecimientos de salud, que cumplen tareas fundamentales, en las que debe haber también soporte de alfabetización. Retoma una problemática en permanente revisión, por la cual según observa que desde el sistema de salud se le ofrece a la ciudadanía una agenda de turnos o una agenda de vida a la que la población se tiene que acomodar. Mencionando, asimismo, que sí, como en estos casos, la población se tiene que amoldar, hay un desafío. La posibilidad es poner al sujeto en primer lugar, entonces es necesario pensar en una organización que tenga en cuenta otros ejes y posibilidades de la población destinataria.

Desde la asesoría del hospital, se menciona que se conformó un equipo nuevo en el hospital de seguimiento que tiene perspectiva de género, cuya finalidad es la de dar acompañamiento a personas con diferentes patologías. Si bien no es específicamente de esta temática y pertenece a este organismo provincial, lo ponen a disposición del proyecto, de ser necesarios, para seguir pensando y trabajando en cuanto a la adherencia y continuidad de los tratamientos.

La DSD reflexionó sobre otra problemática: sólo se brinda información de la salud de una persona a la familia de ésta. A partir de aquí, y teniendo en cuenta a esta población, pregunta: “¿cuáles son las familias?”. Responde que son nuestros entornos, por lo que se puede pensar alguna forma de registro donde se dé cuenta que las familias no son siempre las “tipo”, sino tener en cuenta los vínculos. Por último, expresa que el encuentro ha brindado herramientas enriquecedoras, que alientan y motivan en cuanto al trabajo en territorio; resaltando la figura del promotor como crucial en torno a poblaciones excluidas.

Una persona del colectivo LGBT+ manifestó que se les hace difícil ir a los hospitales por la falta de equipos de salud capacitados en materia de diversidad, que garanticen una atención adecuada. Puntualmente, planteó el caso en el área ginecológica las personas trans, encuentran en los centros de salud muy pocos profesionales que estén formados en esta especialidad con una mirada de la diversidad.

Para finalizar, desde la DD presentaron al equipo que atenderá en el consultorio de Salud Integral y Diversidades, con el fin de que reconozcan sus caras y puedan transformarse en “rostros amigables”. Se agradece la participación y se plantea que se continuará trabajando con lo recabado en la jornada.

3. Conclusiones

A partir del material recogido en el intercambio producido en la jornada, en torno a los aspectos ambientales y sociales, podemos identificar algunos aspectos relevantes:

- *Capacitaciones al personal de salud:* varias personas hicieron foco en este aspecto; poniendo el énfasis en la necesidad de continuar capacitando en el trato digno. Manifestaron que la atención y el trato en sí, sigue siendo deficitario debido a que en varias ocasiones no se consulta sobre la

identidad, sino que se asume lo observable. También refirieron que existe aún la discriminación intramuros y una gran dificultad por aceptar el género y la identidad autopercebidas, en ocasiones limitándose a utilizar la categoría que figura en el DNI. Ante esto, para el proyecto de Agenda Digital, se propone seguir en el eje que ya se viene trabajando desde el Ministerio de Salud, incorporando la perspectiva de género y diversidad a todas las metas y acciones que se aborden, incluyendo capacitaciones al personal de salud.

- *Dificultades en la continuidad de los cuidados:* se plantearon como preocupaciones, la falta de consultas y la baja adherencia a los tratamientos: se comienzan, se llevan a cabo algunas consultas y tienden a abandonarse. Esto suele suceder ya que los desplazamientos a los centros de salud presentan para esta población un gran desafío. Según refirieron, es frecuente que el aspecto económico sea una barrera al momento de trasladarse, ya que no cuentan con el recurso económico necesario. En otras oportunidades, los horarios para obtener un turno coinciden con los que las personas se encuentran trabajando, por lo que quedan por fuera de las consultas. Por último, expresaron sus experiencias de discriminación a la hora de utilizar el transporte público o de ingresar a un centro de salud. En este marco, es que el servicio de telemedicina presenta ventajas, por la generación de facilidades para la adherencia a los tratamientos a través de la minimización de algunas de estas barreras.
- *Relevancia de la perspectiva de género y diversidad en la carga de HSI.* Contar con categorías más amplias que las del DNI para indicar el nombre y la identidad autopercebida son instrumentos importantes para contribuir al ejercicio de los derechos reconocidos por la legislación nacional. En este punto se destaca que las categorías están en constante revisión y actualización, por lo cual se van a llevar a cabo los encuentros de consulta y divulgación (propuestos en el PPPI) con organizaciones de la sociedad civil. Esta información se obtiene también del trabajo de intercambio constante entre las diferentes áreas del MS. Todo el material recogido, se implementa en las variables de la HSI, incorporándose también a las capacitaciones de equipos de salud.
- *Acceso a la tecnología y uso de herramientas virtuales:* otro de los puntos mencionados, fue en referencia a las dificultades que tienen para conocer y acceder a la tecnología y a las herramientas virtuales. Se planteó que una parte del colectivo desconoce las herramientas, sin embargo, están disponibles para conocerlas y aprenderlas. Con el objetivo de facilitar el acceso a estas herramientas, se confeccionará material gráfico, audiovisual en lenguaje simple a modo de instructivo. También se continuará con las rondas sanitarias, mediante las cuales los promotores de salud, se acercan a los barrios vulnerables; la incorporación a este proyecto propiamente, es una aplicación (aún en desarrollo) para que los promotores puedan acceder al otorgamiento de turnos.

A modo de conclusión final, en cuanto al proyecto de Agenda Digital se buscará incluir a las personas del colectivo y asegurar que accedan a todos los beneficios del proyecto mediante: nuevas jornadas de consulta y participación, continuando con las capacitaciones al personal de salud y con la implementación del servicio de telemedicina, con los acompañamientos necesarios.

4. Anexo

4.a. Registros fotográficos

- Publicación en Instagram del Hospital Iriarte

← Publicaciones

Hace 1 día · Ver traducción



hospitaliriarte
Hospital Iriarte De Quilmes



81 Me gusta

hospitaliriarte ▶ En el día de hoy se realizó una Jornada de consulta e intercambio sobre Historia de Salud Integrada y Telemedicina propuesta por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la Dirección de Diversidades de la Secretaría de Mujeres y Diversidades del Gobierno de Quilmes y la Secretaría de Salud del Municipio.

🌈 Los objetivos de la jornada fueron brindar información sobre el proyecto de Agenda Digital de Salud y a su vez abrir un espacio de diálogo e intercambio que permita realizar sugerencias, comentarios y aportes al proyecto, y en particular, sobre las acciones de gestión social y ambiental previstas.

🇨🇦 Seguimos trabajando para garantizar el derecho a la salud.

Hace 2 días · Ver traducción

Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CoYHwcPPukN/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>



- Publicación en Instagram realizada desde la Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización:



SUBSESION CONSULTA INFORMACION
(@subsegestionsalud) • Fotos y videos de Instagram
1 Likes, 0 Comments - **SUBSESION CONSULTA INFORMACION**
www.instagram.com

🏠🌈 Este martes, en la guardia del @hospitaliriarte de Quilmes, se inauguró el consultorio de Salud Sexual y Diversidad, junto con la Dirección de Diversidades de la Secretaría de Mujeres y Diversidades del @quilmesmunicipio, la Secretaría de Salud del Municipio y organizaciones de los colectivos LGBTQ+.

👥🗣️ Después de la inauguración se realizó una Jornada de Consulta, propuesta por el @saludbap, donde se buscó compartir los proyectos de Salud Digital que lleva adelante la @provinciaba con colectivos de diversidad.

🌐👉 También se recibieron consultas, comentarios y aportes para mejorar la continuidad de cuidados en la red pública de salud y aumentar el acceso a los servicios de salud a partir de las nuevas tecnologías. Además se identificaron barreras y propusieron estrategias para garantizar el trato digno a las personas del colectivo LGBTQ+.

🌈 Desde la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital trabajamos para respetar a las diversidades, garantizando el trato digno y el acceso a la salud para todos, todas y TODES.

Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CobApQYsWsj/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

4.b. Mail enviado post jornada

Jornada de consulta e intercambio sobre Historia de Salud Integrada y Telemedicina - Aportes para pensar la equidad de género en salud



Salud Digital Bonaerense <agendadigitalsaludpba@gmail.com>
para [Redacted]

vie, 10 feb, 11:13 (hace 3 días) ☆ ↶ ⋮

Estimades,

Queremos agradecer la participación de todes en la "Jornada de consulta e intercambio sobre Historia de Salud Integrada y Telemedicina - Aportes para pensar la equidad de género en salud" realizada en el Hospital Isidoro Iriarte el martes 7 de febrero en el marco de la inauguración del consultorio de Salud Sexual y Diversidad en la guardia del hospital Isidoro Iriarte de Quilmes.

Se pudo realizar un espacio de consultas y aportes, que era uno de los principales objetivos, para seguir trabajando en la inclusión, donde se busca mejorar el trato, capacitar a los equipos de salud, registrar de forma adecuada y adaptar los sistemas informáticos a las necesidades de todes.

Les compartimos un archivo donde se da cuenta los objetivos del encuentro, el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud, el programa de Salud Digital Bonaerense y los indicadores de avance de dicho programa.

Celebramos estos lugares de intercambio y trabajaremos para el acceso a la salud pública para todos, todas y todes. Nos estaremos comunicando nuevamente para un próximo encuentro y poder seguir trabajando juntas.

--
Equipo de Coordinación
Salud Digital Bonaerense
Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital
Calle 1 num 1291
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires