

6. Orientaciones para la verificación de las respuestas

Si bien el instrumento desarrollado para evaluar el cumplimiento o no de los diferentes requerimientos ha sido diseñado para poder ser usado de un modo muy simple, bien sea mediante una autoevaluación por parte de los propietarios de la solución EHR, bien sea mediante una evaluación realizada por terceras personas, cabe, en ocasiones, la posibilidad de que algunas preguntas sean muy relevantes en el contexto de la evaluación global y, al mismo tiempo, puedan dar lugar a una interpretación diferente a la que se pretende, generando algunas respuestas que pueden no responder a la realidad.

Para ello se han elaborado una serie de orientaciones que buscan la verificación de las respuestas realizadas. Estas verificaciones están relacionadas con un número limitado de preguntas y su respuesta no se limita a “sí” o “no” sino que requiere un cierto desarrollo.

Las verificaciones son las siguientes:

REQUERIMIENTO	VERIFICACIÓN
El EHR permite definir perfiles y roles de acceso para profesionales.	Para contestar afirmativamente a la pregunta es necesario que el sistema distinga el acceso tanto por perfiles como por roles.
PREGUNTA	El perfil distingue las distintas funciones de los profesionales como, por ejemplo, médico, enfermera, administrativo.
¿El EHR controla los accesos por perfiles y roles?	El rol distingue las diferentes tareas de un perfil. Por ejemplo, el administrativo de admisión y el del servicio de radiología encargado de la transcripción de los informes médicos del servicio.
REQUERIMIENTO	VERIFICACIÓN
El EHR permite la gestión de los procesos de referencia y contrarreferencia en cualquier ámbito asistencial	La contestación afirmativa exige tanto la gestión de solicitud de consulta o exploración, como la del informe del resultado.
PREGUNTA	
¿Permite el EHR la gestión de los procesos de referencia y	

contrarreferencia en cualquier ámbito asistencial?

REQUERIMIENTO

La Historia clínica dispone de mecanismos que permiten garantizar que a cada paciente sólo se le asigna una única historia sin que ésta quede fragmentada

PREGUNTA

¿Dispone el EHR de mecanismos de control que impidan que la historia clínica de un paciente se fragmente?

REQUERIMIENTO

El EHR usa el identificador estandarizado del paciente que ha sido definido por los responsables de la red asistencial o del sistema de salud.

PREGUNTA

¿Usa el EHR el identificador de cada paciente cuyo uso se ha estandarizado en la red asistencial y que permite el acceso al mencionado EHR?

¿Usa el EHR el identificador de cada paciente cuyo uso se ha estandarizado en el ámbito nacional y que permite el acceso al mencionado EHR?

VERIFICACIÓN

Se entiende por historia clínica fragmentada aquella que, perteneciendo a un mismo paciente, presenta registros que no están conectados entre sí. Un caso muy clásico es la disponibilidad de historias independientes de un paciente en servicios diferentes de un mismo hospital.

VERIFICACIÓN

La identificación del paciente puede emplear sistemas redundantes, como el código de identificación estandarizado de la red asistencial, el número de historia de cada centro asistencial. La pregunta se refiere de forma específica a un código de identificación personal común a toda la red asistencial.

De las dos preguntas, la primera pregunta se refiere a identificador de la red asistencial (organización prestadora), mientras que la segunda se refiere al identificador de todo el sistema de salud, que incluye a todos los prestadores del servicio

REQUERIMIENTO

En ningún nivel asistencial los pacientes tienen la información clínica fragmentada entre varias historias o expedientes clínicos.

PREGUNTA

¿Dispone el EHR de mecanismos de control que impidan que la historia clínica de un paciente se fragmente?

VERIFICACIÓN

Quiere decir que, en cualquier nivel o centro asistencial, el médico o la enfermera disponen de una vista con toda la información clínica del paciente, aunque esta se haya registrado en otro centro o nivel asistencial (atención primaria, hospital u otros centros)

REQUERIMIENTO

El EHR permite registrar las vacunas administradas a los pacientes o las negativas de los pacientes a recibir vacunas.

PREGUNTA

¿Permite el EHR el registro de las vacunas administradas a los pacientes o de la negativa a su administración

VERIFICACIÓN

El registro de vacunaciones (o de cualquier actividad preventiva) debe realizarse en el expediente de cada paciente: Disponer de un listado con los nombres de las personas vacunadas no permite responder afirmativamente a la pregunta vinculada al requerimiento.

REQUERIMIENTO

El EHR permite la captura de los datos sociales u otros datos complementarios de fuentes de información relacionadas con el sistema de servicios sociales.

PREGUNTA

¿Permite el EHR la captura de las características sociales de los pacientes desde fuentes relacionadas con los servicios sociales?

VERIFICACIÓN

Para cumplir este requisito es necesaria la interoperabilidad entre los sistemas de información de salud y de servicios sociales.

REQUERIMIENTO

En el ámbito de las consultas externas, el EHR permite realizar adaptaciones en función de las especialidades o de las características del paciente.

Esta adaptación se realiza mediante la creación de formularios específicos.

PREGUNTA

¿Permite el EHR la realización de formularios que permiten recoger características especiales de determinados grupos de pacientes?

VERIFICACIÓN

El EHR es un instrumento entre cuyas funciones se encuentra el registro de información clínica. Las necesidades de registro de información de las diferentes especialidades médicas son distintas. Por ejemplo, Oftalmología, ORL, Cirugía Maxilofacial etc.

La vista del EHR debe adaptarse a estas necesidades específicas, incorporando, frecuentemente, cuestionarios específicos que facilitan el registro de la información de los pacientes.

REQUERIMIENTO

EL EHR permite el registro de signos vitales obtenidos por dispositivos externos de manera continuada (Por ejemplo, en Unidades de Cuidados intensivos)

PREGUNTA

¿Permite el EHR el registro de signos vitales obtenidos de manera continuada en determinadas unidades de hospitalización?

VERIFICACIÓN

La respuesta afirmativa a esta pregunta exige interoperabilidad entre los dispositivos de electromedicina y el EHR. Deben disponer de interoperabilidad todos los dispositivos habituales de la Unidad de Cuidados intensivos.

REQUERIMIENTO

EL EHR permite el registro de signos vitales obtenidos por dispositivos externos de manera continuada (Por ejemplo, en Unidades de Cuidados intensivos)

PREGUNTA

¿Permite el EHR el registro de signos vitales obtenidos de manera continuada en determinadas unidades de hospitalización?

VERIFICACIÓN

La respuesta afirmativa a esta pregunta exige interoperabilidad entre los dispositivos de electromedicina y el EHR. Deben disponer de interoperabilidad todos los dispositivos habituales de la Unidad de Cuidados intensivos.

REQUERIMIENTO

EL EHR permite la emisión de órdenes médicas, su renovación, su cambio o su anulación de las órdenes.

PREGUNTA

¿Permite el EHR la emisión de órdenes médicas, su renovación, su cambio o su anulación?

VERIFICACIÓN

La respuesta afirmativa a esta pregunta exige que, tanto para la emisión de las órdenes médicas más frecuentes como para la incorporación del informe correspondiente, no sea necesario el papel. Se consideran órdenes más frecuentes, por ejemplo, las siguientes: los cuidados que debe recibir el paciente hospitalizado (alimentación, controles, cambios posturales etc.); la solicitud de exploraciones complementarias como imagen, laboratorios etc.; la prescripción, dispensación y administración de medicamentos cuando tienen lugar en el mismo centro asistencial; la consulta con otros servicios.

REQUERIMIENTO

El EHR permite la parametrización de formularios estandarizados de órdenes médicas aplicables a grupos de pacientes previamente definidos

PREGUNTA

VERIFICACIÓN

Por ejemplo, la petición de análisis perfil diabético, perfil riesgo cardiovascular etc.

¿Permite el EHR la parametrización de formularios estandarizados de órdenes médicas aplicables a grupos de pacientes previamente definidos?

REQUERIMIENTO

VERIFICACIÓN

El EHR permite la incorporación de guías de práctica clínica y protocolos que faciliten el seguimiento del paciente.

La Respuesta afirmativa exige que el protocolo o guía clínica forme parte del EHR. Es decir que, si se identifica a un paciente que cumple los criterios para seguir un protocolo concreto, el EHR sugiera los pasos que debe seguir la asistencia de ese paciente concreto: pruebas que deben solicitarse en cada momento; cuidados que deben proporcionarse, prescripción de medicamentos etc. Por lo tanto, no se trata únicamente de incorporar un fichero PDF o similar con el protocolo al EHR para su consulta.

PREGUNTA

¿Permite el EHR la incorporación de guías de práctica clínica y protocolos que faciliten el seguimiento del paciente?

REQUERIMIENTO

VERIFICACIÓN

El EHR incorpora el algoritmo de decisión del triaje del paciente

La respuesta afirmativa exige que el EHR disponga del sistema de registro de la información clínica necesaria para el triaje y calcule su grado de riesgo o prioridad para recibir atención.

PREGUNTA

¿Incorpora el EHR el algoritmo de decisión del triaje del paciente?

REQUERIMIENTO

VERIFICACIÓN

El EHR permite la elaboración de informes de hospitalización de los pacientes (o de cualquier otro ámbito asistencial)

La respuesta afirmativa exige que el EHR proporcione la información del paciente que debería incorporarse al informe para su edición por el médico que firma el informe.

PREGUNTA

¿Permite el EHR la elaboración de informes de hospitalización de los pacientes (o de cualquier otro ámbito asistencial)?

REQUERIMIENTO

El EHR permite la elaboración y registro de la hoja quirúrgica

PREGUNTA

¿Permite el EHR la elaboración y registro de la hoja quirúrgica?

VERIFICACIÓN

La respuesta afirmativa exige que el EHR proporcione la información del paciente que debería incorporarse al documento para su edición por el médico que firma el informe.