



# ANEXO I AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA AGENDA DIGITAL DE INTEROPERABILIDAD ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y EL MUNICIPIO DE XXXX

## Documento de Evaluación de Madurez

### Objetivo general

Evaluar la madurez del software de Registro Clínico Electrónico implementado por el *MUNICIPIO*, con énfasis en los componentes de *Funcionalidad*, *Seguridad e Interoperabilidad*, los cuales se definen como requeridos para el cumplimiento de los objetivos del CONVENIO.

### Objetivos específicos

1. Relevar los procesos que abarca la herramienta local, su nivel de desarrollo actual y la hoja de ruta del proyecto tecnológico a largo plazo.
2. Identificar los desafíos y las oportunidades para incorporar estándares de interoperabilidad definidos en la Agenda Digital de la Provincia de Bs.As.

A fin de alcanzar los objetivos planteados se presentan dos instrumentos que se aplicarán como guía de análisis y evaluación. En primer lugar, una ficha de caracterización técnica del software utilizado, y en segundo lugar, una Matriz de evaluación de la madurez que presenta el proyecto local en las dimensiones de funcionalidad, seguridad e interoperabilidad.

## 1. Ficha de Evaluación Diagnóstica<sup>1</sup>:

INFORMACIÓN SOLICITADA	DETALLE	DESCRIPCIÓN
Nombre y descripción	Descripción larga	Nombre completo con el cual se identifica a la herramienta en la organización.
	Descripción corta	Nombre abreviado con el cual se identifica a la herramienta en la organización.
	Objetivo	Funcionalidad general de la herramienta o producto describiendo su alcance.
Acceso a la información del producto	URL de Información de producto	Localizador de la información general de la herramienta.
Disponibilidad de versiones en entornos bajos	URL versión prueba	Localizador (en caso de versión web) de un ambiente de pruebas de la herramienta.
Información del proveedor	Proveedor	Nombre y descripción del proveedor de la herramienta.
	CUIT del proveedor	Clave única de identificación tributaria del proveedor de la herramienta.
	Certificaciones del proveedor	Detalle de las certificaciones correspondientes al ámbito de salud y seguridad informática por parte del proveedor.
Información de la implementación	Usuarios / Concurrentes	Detalle de la cantidad de usuarios internos y externos. Información de cantidad de usuarios concurrentes en hora pico de uso de la herramienta y cantidad de usuarios concurrentes soportados por la herramienta.
	Versión del sistema	Descripción de la versión actual y versiones anteriores de la herramienta.
	Canales utilizados por la herramienta	Descripción de los canales utilizados (Web, Terminal, Desktop, Mobile, etc.).

<sup>1</sup> Instrumento elaborado a partir de criterios priorizados para la estrategia local tomado de: <https://socialdigital.iadb.org/es/sph/resources/kits-de-herramientas/19002>

INFORMACIÓN SOLICITADA	DETALLE	DESCRIPCIÓN
	<b>Componentes Arquitecturales</b>	Descripción de la arquitectura elegida para la herramienta (Symfony, Java, .NET, SAP, etc.).
	<b>Lenguaje de programación en el que fue desarrollada</b>	Descripción del / los lenguaje/s de programación utilizados en la herramienta.
	<b>Ámbito de Despliegue</b>	Descripción de los requerimientos físicos y lógicos mínimos que tienen los equipos que contienen la herramienta, ubicación física y formato tecnológico del despliegue de la herramienta.
<b>Características tecnológicas</b>	<b>País de residencia de Datos</b>	Nombre del país donde se encuentra físicamente la información de la base de datos de la herramienta.
	<b>Idioma de Interfaz</b>	Idiomas en los que está disponible la interfaz de usuario.
	<b>Redundancia de Datos</b>	Información sobre la redundancia geográfica de datos.
	<b>Disponibilidad</b>	Descripción de los mecanismos de alta disponibilidad de la herramienta.
	<b>Accesibilidad por Estándar WCAG</b>	Descripción del cumplimiento de los estándares y evaluación de accesibilidad de la herramienta.
<b>Soporte de la herramienta</b>	<b>Tipo de Soporte</b>	Descripción de la atención al usuario, existencia de procedimientos formales de atención a reclamos.
	<b>Gestor Dedicado</b>	Nombre de la persona responsable del soporte o atención al usuario.
<b>Información sobre integración</b>	<b>Integraciones Disponibles</b>	Descripción de la capacidad y disponibilidad de la herramienta de intercambiar información con sistemas externos. Indicar los sistemas con quienes está integrada.
	<b>Disponibilidad de Open API</b>	Indicar la disponibilidad de open api.
	<b>Ecosistema de Partners para integración</b>	Informar los partners con quienes tienen interacción.
<b>Capacitación en funcionalidades</b>	<b>Opciones de capacitación en la herramienta</b>	Detalle de las opciones de herramientas y capacitaciones en el uso o nuevas funcionalidades.

## 2. Matriz para la Evaluación de Madurez

DIMENSIÓN	IMPORTANCIA	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
<b>Funcional</b>	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la creación y gestión de perfiles y roles de acceso diferenciados para los profesionales de la salud. El objetivo general es asegurar la privacidad y seguridad de la información médica, así como el cumplimiento de las normativas vigentes sobre protección de datos.	El EHR permite definir perfiles y roles de acceso para los integrantes del equipo de salud.
	REQUERIDO	El sistema de Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la identificación y el registro detallado de cualquier profesional de la salud que acceda a la información clínica de un paciente. Se debe asegurar que cada acceso a la historia de un paciente esté documentado con precisión, incluyendo la identidad del profesional, la fecha, la hora y el motivo del acceso. Esta funcionalidad es crucial para mantener la seguridad y privacidad de los datos del paciente, garantizar la responsabilidad de los profesionales y cumplir con las normativas de protección de datos. La capacidad de rastrear y auditar los accesos proporciona una capa adicional de protección contra el uso indebido de la información médica y facilita la detección de posibles brechas de seguridad.	El EHR permite la identificación y el registro de cualquier profesional que accede a la historia de un paciente.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la incorporación de ficheros (como PDF), información estructurada y no estructurada, así como detalles de la atención recibida por el paciente tanto en otros proveedores asistenciales como dentro del mismo proveedor. Esta funcionalidad es esencial para ofrecer una visión integral y continua de la salud del paciente, facilitando la coordinación y calidad del cuidado médico a través de la consolidación de diversos tipos de datos clínicos y documentos relevantes.	El EHR debe permitir la incorporación de ficheros (por ejemplo, pdf), información estructurada y no estructurada, atención recibida por el paciente en otros proveedores asistenciales o, incluso, dentro del mismo proveedor. La información generada en el mismo proveedor se corresponde con información histórica del paciente no incluida en el EHR o información generada en ámbitos funcionales todavía no informatizados.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la gestión eficiente de los procesos de referencia y contrarreferencia en cualquier ámbito asistencial, facilitando la derivación de pacientes a otros profesionales o instituciones y el seguimiento de sus casos. Esta funcionalidad garantiza una continuidad asistencial óptima, mejora la coordinación entre diferentes niveles de atención y asegura que la información relevante del paciente se transmita de manera precisa y oportuna.	El EHR permite la gestión de los procesos de referencia y contrarreferencia en cualquier ámbito asistencial.

<b>Funcional</b>	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el intercambio de información con los sistemas de salud pública, facilitando la comunicación y colaboración entre las instituciones de salud y las autoridades sanitarias. Esta capacidad es fundamental para la vigilancia epidemiológica, la gestión de emergencias sanitarias y la implementación de políticas de salud pública, asegurando que los datos clínicos relevantes se compartan de manera segura y eficiente.	El EHR debe permitir el intercambio de información con los sistemas de salud pública.
	REQUERIDO	Es requerido asignar y gestionar un identificador único para cada paciente atendido y registrado en un EHR. Estos identificadores se utilizan para registrar el quién, el qué y el dónde de los actos clínicos en el EHR. Los registros de identificación pueden proporcionar información adicional sobre el paciente para abordar cuestiones relacionadas con la seguridad y el acceso. Asimismo, a través de estos registros se podrá acceder a información adicional sobre la persona. El EMPI (Enterprise Master Patient Index), utiliza un identificador único y universal dentro de la organización que permita una mayor y mejor interoperabilidad de la información clínica.	El EHR debe disponer de mecanismos que permitan garantizar que a cada paciente sólo se le asigna única historia clínica, sin que sus registros queden fragmentados
			El EHR debe usar el código de identificación estandarizado del paciente que ha sido definido por los responsables de la red asistencial o del sistema de salud.
			El EHR debe esar un Índice Maestro de Pacientes (MPI) para la gestión de la identificación única de pacientes
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe ser interoperable con otras bases de datos oficiales que pueden aportar datos demográficos de los pacientes, permitiendo la integración y actualización automática de información esencial como nombres, direcciones, y otros datos personales. Esta interoperabilidad mejora la precisión y la eficiencia en la gestión de la información del paciente, reduce la duplicidad de datos y asegura que los registros clínicos estén siempre actualizados y completos.	El EHR debe ser interoperable con otras bases de datos oficiales que pueden aportar datos demográficos de los pacientes.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe garantizar la consolidación de todos los datos clínicos del paciente en un único expediente accesible. Esta unificación evita la duplicación de registros, facilita el acceso completo a la información clínica y mejora la continuidad y calidad de la atención médica.	En ningún nivel asistencial los pacientes tienen la información clínica fragmentada entre varias historias o expedientes clínicos.
OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe ser capaz de permitir el registro de las actividades preventivas de cada paciente, incluyendo vacunas, chequeos periódicos, cribados, talleres, espacios de promoción y otras intervenciones preventivas. Esta funcionalidad es esencial para el seguimiento proactivo de la salud del paciente, facilitando la planificación y ejecución de medidas preventivas que contribuyan a mejorar los resultados de salud a largo plazo.	El EHR debe ser capaz de permitir el registro de las actividades preventivas de cada paciente.	

<b>Funcional</b>	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de la capacidad del paciente para comprender la información acerca de su enfermedad y las instrucciones para el autocuidado. Esta funcionalidad es crucial para personalizar la comunicación y las intervenciones, asegurando que los pacientes reciban información adecuada a su nivel de comprensión, lo cual mejora la adherencia a los tratamientos y la efectividad del manejo de su salud.	El EHR permite el registro de la capacidad del paciente para la comprensión de la información acerca de su enfermedad y las instrucciones para el autocuidado.
	OPTATIVO	Asegura que las preferencias del paciente en cuanto a la comunicación de su información médica se respeten, facilitando una atención más personalizada y alineada con sus deseos y necesidades.	El EHR permite registrar las instrucciones del paciente sobre quién debe recibir la información sobre su estado y las instrucciones sobre su cuidado.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe definir el calendario vacunal aplicable a la población, proporcionando directrices claras sobre los rangos de fechas en los que deben administrarse las vacunas al paciente. Esta funcionalidad facilita el seguimiento y cumplimiento de los programas de vacunación, asegurando que las inmunizaciones se realicen de manera oportuna y conforme a las recomendaciones de salud pública.	El EHR define el calendario vacunal al que se tiene que someter a la población. Este calendario orienta sobre los rangos de fecha en los que se tiene que producir la vacunación del paciente.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de las vacunas administradas a los pacientes, así como las negativas de los pacientes a recibir vacunas. Esta funcionalidad asegura una documentación precisa del historial de inmunizaciones y las decisiones del paciente, facilitando un seguimiento adecuado de la salud y cumplimiento de los programas de vacunación.	El EHR permite registrar las vacunas administradas a los pacientes o las negativas de los pacientes a recibir vacunas.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la transmisión de información sobre vacunaciones a las autoridades de salud pública. Esta capacidad asegura que los datos de inmunización se compartan de manera precisa y oportuna, apoyando la vigilancia epidemiológica y la gestión de programas de salud pública, y contribuyendo a una respuesta coordinada ante emergencias sanitarias.	El EHR permite la transmisión a las autoridades de salud pública de la información sobre vacunaciones.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de aspectos socioeconómicos de los pacientes, incluyendo aspectos como el soporte familiar, las características de la vivienda y la situación económica. Esta información es fundamental para proporcionar una atención médica personalizada y holística, considerando el contexto social del paciente en la planificación y gestión de su cuidado.	El EHR permite el registro de aspectos socioeconómicos de los pacientes. Entre estas características destacan las que afectan a la tipología de soporte familiar, características de la vivienda, situación económica, etc.

<b>Funcional</b>	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de la historia personal del paciente relacionada con su problema de salud actual. Esta funcionalidad proporciona un contexto integral sobre la evolución del problema, facilitando un diagnóstico más preciso y un tratamiento más ajustado a las necesidades específicas del paciente.	El EHR permite el registro de la historia personal del paciente en relación con el problema actual.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir identificar y registrar alergias o intolerancias conocidas de los pacientes, generando alertas visibles en todo momento durante las atenciones, asimismo contar con la posibilidad de generar alertas ante interacciones, ejemplo cuando se indica una medicación.	El EHR permite, en consultas, identificar alergias o intolerancias conocidas de los pacientes, de modo que se genera una alerta presente en todo momento y visible para los profesionales de la salud.
	REQUERIDO	Esta funcionalidad asegura una visión completa del historial de medicamentos del paciente, facilitando una mejor coordinación del cuidado y evitando interacciones y duplicaciones innecesarias.	El EHR permite la identificación de la medicación que el paciente toma habitualmente o ha tomado en algún momento de su historia sea cual sea el nivel asistencial en el que se le haya prescrito.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la identificación y gestión de la lista de problemas de salud de los pacientes, proporcionando un resumen claro y accesible de las condiciones de salud actuales y anteriores. Esta funcionalidad facilita la priorización de los problemas clínicos, la planificación del tratamiento y el seguimiento de la evolución del estado de salud del paciente.	El EHR permite la identificación de la lista de problemas de salud de los pacientes.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro detallado de la evolución del paciente a lo largo de todo su proceso asistencial, incluyendo la identificación del profesional que ha intervenido en cada etapa. Esta funcionalidad asegura una documentación completa del progreso del paciente y la atribución precisa de las acciones realizadas, facilitando una atención continua y coordinada.	El EHR permite el registro de la evolución de los pacientes en todo su proceso asistencial, con la correspondiente identificación del profesional que ha intervenido.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de los parámetros fisiológicos de los pacientes, como temperatura, tensión arterial y saturación de oxígeno, obtenidos a lo largo de los contactos con los servicios de salud. Esta funcionalidad proporciona un seguimiento continuo y detallado del estado físico del paciente, facilitando la evaluación de su salud y la toma de decisiones clínicas informadas.	El EHR permite el registro de los parámetros fisiológicos (Temperatura, tensión arterial, saturación de O <sub>2</sub> , etc.) de los pacientes que se obtienen a lo largo de los contactos con los servicios de salud.

<b>Funcional</b>	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro continuo de signos vitales obtenidos a través de dispositivos externos, como los utilizados en unidades de cuidados intensivos. Esta funcionalidad asegura que los datos críticos se integren de manera fluida en el expediente del paciente, facilitando una monitorización precisa y una respuesta rápida a cambios en su estado de salud.	El EHR permite el registro de signos vitales obtenidos por dispositivos externos de manera continuada (Por ejemplo, en Unidades de Cuidados intensivos)
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de medidas sintéticas, como el índice de masa corporal (IMC), calculadas a partir de constantes obtenidas durante las visitas clínicas. Esta funcionalidad facilita el seguimiento de indicadores clave de salud y permite una evaluación más completa del estado físico del paciente a lo largo del tiempo.	El EHR permite el registro de medidas sintéticas (IMC, por ejemplo) calculados a partir de constantes obtenidas en las visitas clínicas.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la incorporación de instrumentos específicos, como escalas diagnósticas o predictivas (por ejemplo, el Índice de Glasgow) y encuestas, que sean relevantes para la atención de determinados tipos de pacientes. Esta funcionalidad asegura que se puedan registrar y utilizar herramientas especializadas para evaluar y gestionar de manera efectiva condiciones de salud específicas.	El EHR permite la incorporación de instrumentos específicos (Escala diagnóstica o predictiva – Índice de Glasgow-, encuestas, etc.) relevantes en el ámbito de la atención de determinados tipos de pacientes.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la emisión, renovación, modificación y anulación de órdenes médicas. Esta funcionalidad facilita una gestión ágil y precisa de las órdenes de tratamiento, asegurando que las instrucciones médicas se actualicen y ajusten de acuerdo con las necesidades del paciente y el progreso del tratamiento.	El EHR permite la emisión de órdenes médicas, su renovación, su cambio o su anulación.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la integración de órdenes médicas con otros sistemas, ya sea como receptor de las órdenes provenientes de otros sistemas o como emisor de órdenes a sistemas externos. Esta capacidad de integración asegura una comunicación fluida y precisa entre diferentes plataformas, mejorando la coordinación y eficiencia en el manejo del tratamiento del paciente.	El EHR permite la integración de las órdenes médicas con otros sistemas, bien como receptor de la orden, bien como emisor.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir que la prescripción de tratamientos y medicamentos se dirija tanto a pacientes hospitalizados como a pacientes atendidos de manera ambulatoria. Esta funcionalidad garantiza que las órdenes médicas se gestionen de manera eficiente y adecuada según el contexto del paciente, ya sea durante su estancia en el hospital o en el entorno de atención ambulatoria.	El EHR permite que la prescripción tenga como destino un paciente hospitalizado o un paciente atendido de modo ambulatorio.

<b>Funcional</b>	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de potenciales eventos adversos que ocurran tras la administración de la medicación. Esta funcionalidad facilita la identificación y seguimiento de reacciones adversas, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la mejora continua de las prácticas de prescripción y administración de medicamentos.	El EHR permite el registro de potenciales eventos adversos producidos tras la administración de la medicación.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la solicitud de pruebas complementarias para pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios. Esta funcionalidad asegura que las pruebas necesarias para el diagnóstico y tratamiento se puedan gestionar de manera eficiente en cualquier entorno de atención, mejorando la continuidad y precisión en la evaluación de la salud del paciente.	El EHR permite la petición de pruebas de diagnóstico por imagen tanto a pacientes hospitalizados como a ambulatorios
	OPTATIVO		El EHR permite la petición de pruebas complementarias tanto a pacientes hospitalizados como a pacientes ambulatorios.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de las últimas voluntades y preferencias de los pacientes en relación con su tratamiento y el final de su vida. Esta funcionalidad asegura que las decisiones del paciente sobre su cuidado y sus deseos en situaciones críticas se documenten y respeten, facilitando una atención alineada con sus valores y necesidades.	El EHR permite el registro de las últimas voluntades y preferencias de los pacientes con su tratamiento o con el final de la vida.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la incorporación de guías de práctica clínica y protocolos, facilitando el seguimiento del paciente de manera estandarizada y basada en evidencia. Esta funcionalidad ayuda a los profesionales de la salud a aplicar recomendaciones clínicas y procedimientos consistentes, mejorando la calidad y la coherencia en la atención del paciente.	El EHR permite la incorporación de guías de práctica clínica y protocolos que faciliten el seguimiento del paciente.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro del nivel de triaje del paciente, junto con la fecha y la hora en que se realizó. Esta funcionalidad asegura que la priorización de la atención se documente de manera precisa, facilitando un seguimiento adecuado y la gestión eficiente de los pacientes según la urgencia de sus necesidades clínicas.	El EHR permite el registro del nivel del triaje del paciente, junto con la fecha y la hora de su realización.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir la visualización de los informes de las pruebas de diagnóstico por imagen realizadas. Esta funcionalidad facilita el acceso rápido y eficiente a los resultados de las pruebas, mejorando la capacidad de los profesionales de la salud para tomar decisiones informadas y continuar con el manejo adecuado del paciente.	El EHR permite la visualización de los informes de las pruebas de diagnóstico por imagen que se han realizado.

<b>Funcional</b>	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe permitir el registro de los consentimientos informados firmados por el paciente. Esta funcionalidad asegura que las decisiones del paciente sobre procedimientos y tratamientos estén debidamente documentadas, facilitando el seguimiento de los consentimientos otorgados y garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y éticos en la atención médica.	El EHR permite el registro de los consentimientos informados firmados por el paciente.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) utiliza formularios específicos para registrar variables relevantes para el anestesiólogo, mejorando la planificación y seguridad en procedimientos anestésicos.	El EHR, mediante formularios, permite el registro de todas las variables del paciente que son relevantes en un procedimiento anestésico.
<b>Seguridad</b>	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe implementar procesos de autenticación basados en identificadores únicos y verificados, garantizando la seguridad y acceso controlado a la información.	La gestión de identificación / autenticación comienza con la asignación de un identificador a una entidad, que debe verificarse en un proceso de autenticación. La autenticación puede basarse en conocimiento que solo la persona tiene (por ejemplo, contraseñas), en un token certificado, elemento que ha sido otorgado por una autoridad (por ej., tarjeta inteligente, clave criptográfica, etc.), o en propiedades que caracterizan al individuo (por ej., biometría, voz, escritura a mano, etc.).
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe incluir mecanismos de seguridad como renovación de contraseñas, caducidad de sesiones y control de autenticaciones inválidas, asegurando la protección de datos.	Se deben contemplar mecanismos de renovación de contraseña, de caducidad de sesión, de control de autenticación inválida o maliciosa. Las contraseñas deben guardarse de forma encriptada y segura y deben obedecer a unas normas para asegurar el máximo nivel de seguridad posible.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe gestionar el control de acceso basado en privilegios y roles asignados, asegurando que cada usuario tenga acceso solo a la información y acciones permitidas.	El control de acceso, incluidas las acciones permitidas, puede basarse en privilegios y roles asignados a una entidad (o persona) por una autoridad de acuerdo con el atributo de la entidad o un conjunto de competencias y / o desempeños que son asociados con un perfil profesional y una tarea, respectivamente.

<b>Seguridad</b>	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) integra auditoría y trazabilidad en tiempo real de actividades y eventos clave, mejorando la seguridad y gestión del sistema.	El EHR debe tener incorporados mecanismos internos de auditoría y trazabilidad para registrar la actividad relacionada con eventos clave en tiempo real, tanto desde un punto de vista de actividad de un usuario como del propio sistema en cuanto a procesos internos (por ejemplo, alertas o notificaciones) o de administración de sus componentes (backups, extracciones de información, etc.).
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe adoptar metodologías de gestión del riesgo basadas en buenas prácticas y normativas actuales, garantizando una gestión IT robusta y segura.	Toda organización o proyecto IT debe tener una metodología de gestión del riesgo, que se base en las buenas prácticas y la aplicación de la normativa actual y estándares, tales como, ISO, COBIT, etc. En este sentido, se deben contemplar prácticas de gobierno y gestión de IT de extremo a extremo.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe aplicar normas y estándares reconocidos para seguridad, cifrado y comunicaciones, asegurando el cumplimiento de regulaciones como GDPR.	Los elementos relativos a seguridad, cifrado, comunicaciones, etc. deben seguir una serie de normas o estándares reconocidos a nivel nacional o internacional, a la vez que deben ser aplicadas las normativas de seguridad y regulaciones definidas por organismos competentes como por ejemplo la GDPR <sup>7</sup> en el ámbito de la Unión Europea.
<b>Interoperabilidad</b>	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe garantizar la interoperabilidad semántica con otros sistemas adheridos a estándares como SNOMED CT, LOINC y CIE-10, mejorando la integración y uso de la información.	El sistema tiene la capacidad para operar sin problemas con sistemas que se adhieren a estándares reconocidos de intercambio semántico entre aplicaciones. Estos sistemas incluyen otros EHR, subcomponentes de un sistema EHR u otros sistemas (autorizados, no EHR). Todo ello hace referencia a estándares de terminología y catálogos como SNOMED CT, LOINC, CIE-10, etc.

<b>Interoperabilidad</b>	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe asegurar la interoperabilidad con otros sistemas mediante estándares de transferencia de información como HL7, FHIR, DICOM y CDA.	El sistema tiene la capacidad para operar sin problemas con sistemas que se adhieren a estándares reconocidos de intercambio entre aplicaciones. Estos sistemas incluyen otros sistemas EHR, subcomponentes de un sistema EHR u otros sistemas (autorizados, no EHR). Se hace referencia aquí a estándares de transferencia de información como HL7, FHIR, DICOM, CDA, etc.
	REQUERIDO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe soportar la gestión y procesamiento de documentos estructurados, facilitando la organización y uso eficiente de la información.	El EHR tiene la capacidad de operar con documentos estructurados.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe manejar mensajes estructurados, mejorando la comunicación y flujo de información entre diferentes sistemas y aplicaciones.	El EHR tiene la capacidad de operar con mensajes estructurados.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe facilitar la integración y transporte de datos entre diferentes sistemas EHR mediante estándares como JSON, XML y Web services.	El EHR tiene la capacidad de integrarse y transportar los datos entre las diferentes aplicaciones o sistemas que se adhieren a estándares reconocidos de intercambio de información. Estos sistemas incluyen otros sistemas EHR, subcomponentes de un sistema EHR u otros sistemas (autorizados, no EHR). Nos referimos aquí a estándares de mensajería y comunicación, como por ejemplo JSON, XML, Web services, etc.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe gestionar múltiples versiones de terminologías, asegurando que las diferentes versiones sean reconocidas y usadas correctamente a lo largo del tiempo.	Interoperabilidad semántica: El control de versiones permite que existan varios conjuntos o versiones de la misma terminología y que se reconozcan claramente a lo largo del tiempo.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe traducir y mapear terminologías entre diferentes estándares, cumpliendo con los requisitos de interoperabilidad en distintos niveles.	El EHR debe ser capaz de mapear o traducir de una terminología a otra según sea necesario según los requisitos de interoperabilidad locales, regionales, nacionales o internacionales.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe implementar trazabilidad y monitoreo de todos los eventos de intercambio de información con terceros, asegurando un control exhaustivo de las interacciones.	El EHR debe poder trazar y monitorear cualquier evento de intercambio de información con terceros, tanto de envío como de recepción.

<b>Interoperabilidad</b>	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe incluir monitoreo extremo a extremo del estado del servicio y mensajería interna, garantizando la funcionalidad y salud del sistema de interoperabilidad.	Todo sistema de interoperabilidad debería contar con un proceso de monitoreo extremo a extremo, no solo del estado del servicio, también del correcto funcionamiento de la mensajería interna. Este monitoreo nos indicará la salud funcional de nuestra solución.
	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) debe evaluar la eficiencia y calidad de los mecanismos de interoperabilidad mediante métricas y análisis, asegurando un intercambio de información preciso y eficiente.	Se debe evaluar la eficiencia de los mecanismos de interoperabilidad; en particular, deben tenerse mecanismos y métricas para evaluar la calidad de la información intercambiada con terceros.
<b>Interoperabilidad RIS-PACS</b>	OPTATIVO	El Registro Clínico Electrónico (EHR) permite la gestión y visualización de imágenes, integrando datos visuales en la historia clínica del paciente.	El sistema tiene la capacidad de operar con imágenes.

### 3. Resultado de la evaluación

*Informe de Evaluación de madurez e interoperabilidad de los registros médicos electrónicos de la herramienta informatizada de gestión sanitaria implementada por el MUNICIPIO.*

En prueba de conformidad, se emiten tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de La Plata, a los ..... días del mes de ..... del año 202....-



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2024 - Año del 75° Aniversario de la gratuidad universitaria en la República Argentina

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA  
AGENDA DIGITAL DE INTEROPERABILIDAD

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.