

VERSION PRELIMINAR  
SUSCEPTIBLE DE CORRECCION  
UNA VEZ CONFRONTADO  
CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL

DIRECCION GENERAL DE COMUNICACIONES

(S-0627/2020)

## PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

### Capítulo I Disposiciones preliminares

ARTÍCULO 1°. — Objeto. La presente ley tiene por objeto regular los principios y alcances de la salud digital como estrategia de prestación de servicios de salud y de capacitación del recurso humano, con la incorporación del uso de las Tecnologías de la información y comunicación (TIC's) a fin de contribuir a mejorar el acceso y las condiciones sanitarias de la población.

ARTÍCULO 2°. — Objetivos. En el marco de la regulación establecida en el artículo precedente, son objetivos de la presente ley:

- a) Definir las condiciones de implementación y las prácticas que se realizan;
- b) Contribuir a mejorar la accesibilidad y las condiciones sanitarias de la población;
- c) Fortalecer los procesos de atención en salud y la integración de los sistemas y servicios;
- e) Optimizar los recursos disponibles del sistema de salud;
- f) Promover la formación y capacitación continua de los recursos humanos y las investigaciones en salud;
- g) Contribuir a la modernización del Estado.
- h) Promover el desarrollo de la telesalud como estrategia sanitaria de carácter polivalente de complejidad creciente y federal.

ARTÍCULO 3°. — Definiciones. A los fines de esta ley se entiende por:

- Tecnologías de la información y la comunicación (TIC's): Conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información.
- Salud Digital: la incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) a productos, servicios y procesos de la atención sanitaria, así como a las organizaciones o instituciones que puedan mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos.
- c) Historia Clínica Electrónica o Informatizada: documento obligatorio en el que consta toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud, confeccionado en soporte magnético arbitrándose todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma.

- d) Telesalud: provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.
- e) Telemedicina: prestación de servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, la educación continua de trabajadores de salud, y la promoción de la salud de las personas y sus comunidades.
- f) Cyberseguridad: conjunto de herramientas, políticas, conceptos de seguridad, salvaguardas de seguridad, directrices, métodos de gestión de riesgos, acciones, formación, prácticas idóneas, seguros y tecnologías que pueden utilizarse para proteger a los usuarios y a los sistemas
- g) Interoperabilidad la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa, sólida y segura, para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles

ARTÍCULO 4°. — Principios. Son principios de esta ley los siguientes: Equidad; Eficiencia; Universalidad; No Discriminación; Accesibilidad; Seguridad; Calidad; Confidencialidad; Protección de los datos personales; Solidaridad; Participación.

ARTÍCULO 5°. - Autoridad de Aplicación. El Poder Ejecutivo definirá la Autoridad de Aplicación de la presente.

## Capítulo II Agencia Nacional de Salud Digital

ARTÍCULO 6°. — Creación. Créase la Agencia Nacional de Salud Digital como organismo descentralizado en la jurisdicción del Ministerio de Salud de la Nación, con autarquía económica, financiera y personería jurídica propia.

ARTÍCULO 7°. - Directorio. La dirección de la Agencia Nacional de Salud Digital estará a cargo de un Directorio integrado por un Presidente y 3 Directores, que serán elegidos según el procedimiento que defina la reglamentación de la presente ley.

ARTÍCULO 8°. — Funciones. Son funciones de la Agencia Nacional de Salud Digital, en los términos y con el alcance que se defina en la reglamentación las siguientes:

- a) Acreditar, registrar, evaluar y otorgar la matricula habilitante a los profesionales y técnicos que ejerzan actos de telesalud
- b) Acreditar, registrar y evaluar, los servicios que presten instituciones y servicios públicos, de la seguridad social y privados de las distintas jurisdicciones cualquiera sea su constitución, que desarrollen actos telemedicos.
- c) Definir, evaluar y monitorear los estándares de los programas y modalidades de atención en telemedicina
- d) Acreditar y registrar el cumplimiento de los estándares de operadores y desarrolladores de sistemas vinculados a la salud digital.
- e) Desarrollar el Plan de Salud Digital para todo el país.
- f) Elaborar y presentar al Poder Ejecutivo el programa anual de actividades y su presupuesto anual de gasto y cálculo de recursos del Organismo;
- g) Promover y fortalecer las capacidades del equipo sanitario en temas de salud digital;
- h) Desarrollar y promover investigaciones y publicaciones en salud digital;
- i) Desarrollar, en el marco de la Red de Salud Digital, sistemas de colaboración integrando subsectores y niveles de complejidad progresivos para la atención y seguimiento de pacientes a través de la celebración de acuerdos interjurisdiccionales e intersectoriales
- j) Elaborar estándares que garanticen el resguardo de los datos sensibles en salud;
- l) Elaborar su Reglamento de funcionamiento.
- m) Convocar cuando lo estime conveniente a representantes de otros sectores, representantes de sociedades científicas con particular experticia en la tecnología a evaluar, asociaciones profesionales y otros actores que no tendrán el rango de miembros permanentes.
- n) Crear un repositorio digital de acceso público que reúna, registre, divulgue y preserve los contenidos resultantes de las investigaciones vinculadas a salud digital.

ARTÍCULO 9°.- El patrimonio de la AGENCIA DE SALUD DIGITAL - estará constituido por los bienes que se le transfieran, por los que adquiera en el futuro por cualquier título y por los ingresos producto de la aplicación de multas.

#### Capítulo IV Historia Clínica Electrónica

ARTÍCULO 10. Contenido. La Agencia Nacional de Salud Digital debe establecer la información y los datos que debe contener la historia clínica electrónica

ARTÍCULO 11. Recaudos. Las instituciones deben adoptar el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no

reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

ARTÍCULO 12. — Titularidad Las historias clínicas electrónicas son propiedad de los pacientes y son administradas por los establecimientos de salud o servicios médicos o profesionales.

ARTÍCULO 13. — Acceso. Todos los accesos a la historia, las indicaciones e intervenciones realizadas sobre el paciente deben ser registrados en forma cronológica, temporal y quedar disponibles para los usuarios autorizados. La información no podrá ser suprimida o eliminada, pudiendo agregarse la corrección o modificación correspondiente con constancia del nuevo dato con la fecha, hora e identificación de quien realizó la corrección.

ARTÍCULO 14.— Integración de la red de interoperabilidad nacional. Todas las Instituciones sanitarias del país, sin importar su forma de constitución, jurisdicción o subsistema al que pertenezcan, y los consultorios privados podrán participar de la red de interoperabilidad, en las condiciones que determine la autoridad de aplicación,

ARTÍCULO 15. — Almacenamiento. Los establecimientos asistenciales de todos los subsistemas y jurisdicciones, y los titulares de consultorios privados, tienen a su cargo la guarda en los términos de la Ley de protección de datos personales 25.326 de la información contenida en la Historia Clínica Electrónica, de conformidad con la legislación vigente y las prescripciones contenidas en la presente norma.

ARTÍCULO 16. — Portabilidad. Todo individuo en su relación con los profesionales y sistema de salud, tiene la posibilidad de portar la Historia Clínica Electrónica de forma parcial o total, en los medios físicos o electrónicos que se establezcan en la reglamentación.

ARTÍCULO 17. — Autenticidad. Toda historia clínica electrónica que cumpla los requisitos de la normativa vigente se considera auténtica y como tal, válida y admisible como documento médico y probatorio.

ARTÍCULO 18. — Condiciones. El almacenamiento, actualización y uso de la historia clínica electrónica, se debe efectuar en las condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad, recuperabilidad y acceso que determine la Autoridad de Aplicación, debiendo establecer a tal fin los plazos y condiciones para su implementación

ARTÍCULO 19.- Alcances. A los efectos de la presente ley, la telesalud comprende:

- Teleasistencia: gestión del paciente realizada a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's) que permite priorizar, distribuir y evaluar, en forma remota, la atención en salud, según las necesidades y capacidades del paciente.
- Atención por dispositivos móviles: prácticas de telemedicina que se realizan con apoyo de los dispositivos móviles.
- Tele educación Médica: práctica que utiliza las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) para la educación continua del equipo de salud.

ARTÍCULO 20.- Modalidades de la teleasistencia. La teleasistencia puede asumir las siguientes modalidades:

- Consulta asincrónica: es aquella consulta virtual realizada mediante software a un profesional o centro de referencia.
- Consulta sincrónica: es aquella en la que el paciente es atendido en tiempo real por medio de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC's).
- Control remoto de pacientes: es aquel en el que diversas tecnologías permiten, de forma remota, al médico o al equipo controlar la salud del paciente de manera continua o discontinua

ARTÍCULO 21.- Registro del acto de telemedicina. Todo acto de telemedicina deberá ser registrado en la historia clínica del paciente.

ARTÍCULO 22.- Ley aplicable. Todo acto de telemedicina está sujeto a la presente ley y a la legislación vigente en la materia y tiene la misma validez que el realizado de manera presencial, sea que la consulta haya sido solicitada por un paciente u otro profesional.

ARTÍCULO 23.- Seguro especial. Los profesionales que ejerzan actos de telemedicina no requerirán un seguro de responsabilidad especial.

ARTÍCULO 24.- Consentimiento informado. Los pacientes que se atiendan bajo la modalidad de telemedicina deben ser informados sobre sus alcances incluyendo sus riesgos, limitaciones y beneficios conforme la legislación vigente; debiéndose dejar constancia en la historia clínica del paciente quien expresará su conformidad en los términos que defina la reglamentación.

## Capítulo VI Responsabilidad de los sujetos intervinientes

ARTÍCULO 25. — Responsabilidad del profesional requirente. El profesional que requiere la opinión de otro profesional a través de los servicios de salud digital, puede hacerlo únicamente cuando sea en beneficio del paciente y continúa siendo responsable de su tratamiento y de las demás decisiones y recomendaciones que se le hagan.

ARTÍCULO 26. — Responsabilidad del profesional requerido. El profesional cuya intervención se requiere a través de los servicios de salud digital es responsable de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que la misma es válida estando obligado a abstenerse de participar si no tiene el conocimiento, competencia o suficiente información del paciente para dar una opinión fundamentada, salvo que mediere una situación de emergencia o de grave peligro para la salud o vida del paciente.

ARTÍCULO 27. — Responsabilidad de los prestadores del servicio o profesionales prestadores. Los prestadores del servicio que ofrecen salud digital deben, en los términos que la reglamentación determine:

- a) Acreditar el cumplimiento de los estándares y condiciones que defina la Agencia Nacional de Salud Digital;
- b) Asegurar los mecanismos para garantizar la identificación del personal interviniente frente al usuario al inicio de la comunicación;
- c) Asegurar los mecanismos para garantizar la identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad del paciente;
- d) Garantizar el tratamiento confidencial de la información por parte del personal de la salud;
- e) Garantizar la protección de datos personales.

## Capítulo VII

### Documento Sanitario Electrónico

ARTÍCULO 28 .- Documento Médico Electrónico. Las recetas, prescripciones, órdenes médicas, certificados, derivaciones y cualquier otro documento médico electrónico emanado del equipo de salud tiene la misma validez que el documento en papel cuando cumpla con las condiciones que determine la reglamentación.

ARTÍCULO 29. — Sustitúyase el inciso 7 del artículo 19 de la Ley 17.132, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“7º) prescribir o certificar en formularios físicos o electrónicos en los que deberá constar la siguiente información en castellano: nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio, número telefónico y correo electrónico cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en el ámbito de la

autoridad de aplicación competente y en las condiciones que se reglamenten.

Las prescripciones y/o recetas deberán ser fechadas y firmadas en forma manuscrita, electrónica o digital. En caso de ser redactadas electrónicamente, la firma deberá adecuarse a la ley 25.506-Ley de Firma Digital”.

ARTÍCULO 30. — Sustitúyase el artículo 9 de la Ley 17.565, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 9: En las farmacias se ajustará el expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales, a las siguientes formas de acuerdo con lo que establezca la legislación vigente o determine la autoridad sanitaria: 1) expendio legalmente restringido, 2) expendio bajo receta archivada, 3) expendio bajo receta, 4) expendio libre.

Deberán conservarse las recetas correspondientes a los puntos 1, 2 y 3 en formato papel o digital durante un plazo no menor de dos (2) años. Después de dicho plazo podrán ser destruidas o borradas, previa comunicación a la autoridad de aplicación”.

ARTÍCULO 31. — Sustitúyase el artículo 10 de la Ley 17.565, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 10: En las farmacias deberán llevarse los siguientes registros o archivos digitales habilitados por la autoridad sanitaria: a) recetario; b) contralor de estupefacientes; c) contralor de psicotrópicos; d) inspecciones; e) otros registros o archivos digitales que la autoridad competente estime pertinentes. Deberán llevarse en forma legible y sin dejar espacios en blanco, sin alterar el orden de los asientos de las recetas despachadas y sin enmiendas ni raspaduras.

La autoridad sanitaria podrá autorizar otro sistema copiator de recetas, siempre que el mismo asegure la inalterabilidad de los asientos. En caso de que estos registros o archivos sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deberán adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación, asegurando la inalterabilidad de los registros”.

ARTÍCULO 32. — Incorpórese a continuación del artículo 17 de la Ley 17.818 como artículo 17 bis el siguiente:

“Artículo 17 bis: En caso de que las recetas mencionadas en la presente ley sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deberán adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación”.



ARTÍCULO 33. — Sustitúyase el artículo 14 de la Ley 19.303, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 14.- Los psicotrópicos incluidos en las Listas III y IV sólo podrán despacharse bajo receta archivada, manuscrita, fechada y firmada por el médico.

Las recetas a que se refiere el presente artículo se despacharán por el farmacéutico una única vez, debiendo ser numeradas correlativamente siguiendo el número de asiento en el libro recetario, donde serán copiadas, selladas, fechadas y firmadas por el director técnico de la farmacia, archivándose durante dos (2) años.

Cuando en las recetas se encuentran omitidos el tamaño o el contenido del envase, el farmacéutico deberá despachar el de menor contenido.

En caso de que un mismo psicotrópico circule en distintas dosis y ésta no se especificara en la receta, deberá despacharse la de menor dosis.

En el caso de que las recetas mencionadas en la presente ley sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deberán adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación”.

ARTÍCULO 34. — Incorpórese a continuación del artículo 14 de la Ley 19.303 como artículo 14 bis el siguiente:

“Artículo 14 bis.- Autorícese con carácter excepcional la prescripción de medicamentos detallados en las Listas III y IV de la Ley 19.303 o de medicamentos para pacientes con tratamiento oncológicos o pacientes con tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), así como cualquier otro medicamento que se utilicen bajo receta, excluidos los estupefacientes, en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax, en situaciones de emergencia definidas por el gobierno nacional y mientras las mismas se mantengan vigentes”.

ARTÍCULO 35. — Todos los documentos médicos electrónicos, los procedimientos relativos a la regulación de la prescripción y circuitos de estupefacientes y psicotrópicos deben ser digitalizados según los tiempos, protocolos de ciberseguridad y criterios que determine la autoridad de aplicación.

## Capítulo VIII Disposiciones complementarias

ARTÍCULO 36. — Financiamiento. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley deben ser atendidos con las partidas que a tal efecto se destinen.

ARTÍCULO 37. — Disposición transitoria. La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo fijar un cronograma para la implementación de la presente ley.

ARTÍCULO 38. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Mario R. Fiad.-

## FUNDAMENTOS

Señora presidenta:

A partir del 11 de marzo de 2020, fecha en la que la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia global como consecuencia del COVID-19, se han evidenciado más aún la necesidad de procesos de atención integrados y sistémicos para el cuidado de la salud de las personas.

Como es sabido, las dificultades de acceso a la atención sanitaria se agudizan en tiempos de pandemias. La necesidad de no sobrecargar las guardias y los servicios críticos a fin de mantener alerta y reactiva la asistencia para la detección y cuidado de los casos de COVID-19, puede provocar cierto grado de discontinuidad en las prestaciones habituales y con ello, el aumento de la percepción de angustia, incertidumbre y ansiedad por parte de los pacientes. Situaciones de excepción requieren medidas excepcionales y la emergencia sanitaria así lo plantea.

Frente a estos contextos aparece la Telemedicina como estrategia de atención sanitaria definida por la Organización Mundial de la Salud como el suministro de servicios de atención de salud, cuando la distancia es un factor crítico, llevada a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para diagnósticos, tratamientos y prevención de las enfermedades, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de profesionales en atención de salud, con el fin de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades.

Cobran valor experiencias como la del sector público argentino con la implementación del Plan Nacional de Telesalud destinado a la atención a distancia del paciente (sincrónica y asincrónica) y las consultas de segunda opinión con el fin de mejorar la integración y el fortalecimiento de redes sanitarias y el acceso a la salud pública

Sin embargo, la fragmentación de nuestro sistema de salud se replica en los sistemas de información y en los documentos sanitarios y así podemos encontrar partes de la información clínica de pacientes en

historias clínicas desplegadas en tantas instituciones como fue atendido y en formatos diversos.

Conviven en Argentina un universo de registros y desarrollos vinculados a esfuerzos jurisdiccionales que han establecido un escenario de información sanitaria sumamente heterogénea y parcializada.

Este cuadro de situación de salud no permite la toma de decisiones adecuadas, tanto a nivel individual como de política sanitaria, que suma además la ausencia de marcos normativos adecuados.

Por otra parte, las distancias de un país como Argentina constituyen un factor cada vez más crítico en el acceso a la atención de salud, sobre todo si se tiene en cuenta que los mayores desarrollos en materia de capacidades instaladas y de recursos humanos especializados se establecen en los grandes centros urbanos.

Todo ello requiere una visión ordenada y sistematizada con el objetivo de reducir las brechas y barreras existentes en el acceso a atención de la salud y su calidad junto a una serie de herramientas innovadoras para el equipo de salud y los pacientes, que la tecnología hoy nos pone a disposición.

En el plano jurídico, la era digital pone en crisis las categorías tradicionales de derecho. El tratamiento masivo de los datos en salud impacta sobre los derechos personalísimos y sus garantías protectoras: privacidad, confidencialidad, imagen, voz, datos, son expuestos y compartidos.

La relación médico-paciente, en este contexto, debe ser resignificada y adaptada al ecosistema digital para evitar la vulneración de derechos.

La regulación sobre Telesalud debe definir su alcance, medios y sistemas de seguridad para su implementación. No es igual la comunicación dispuesta por recursos tecnológicos creados a ese fin, que permita el acceso en línea a la historia clínica de un paciente y su registro, que aplicaciones masivas o mensajes de WhatsApp en una página web que no permiten identificar siquiera a las partes intervinientes y carecen de seguridad para pacientes, profesionales e instituciones de salud.

En virtud del marco del federalismo que rige nuestro sistema de gobierno, debe tenerse presente que en la teleconsulta, sea entre el profesional de la salud y su paciente, o bien en los casos de segunda opinión donde intervienen dos o más profesionales con o sin la presencia del paciente, pueden desplegarse actividades dentro de una misma provincia, fuera de ella o incluso más allá de las fronteras

argentinas. Esta situación nos lleva a analizar el rol de la matrícula que habilita el ejercicio profesional dentro de un ámbito territorial determinado y en razón de ello, encontramos con la dificultad de que el profesional carezca de matrícula habilitante para la consulta telemédica y de allí la necesidad de creación de registros especiales. Junto a ello la finalidad de fortalecer e integrar las estrategias que cada jurisdicción, nivel y subsector tienen establecido en materia de sistemas de información para el mejor cumplimiento de la normativa ya sea en relación a los derechos del paciente o resguardo de los datos sensibles en salud, privacidad, seguridad, responsabilidad, confidencialidad, entre otras.

Entendemos central colaborar con el proceso de consolidación de ciudadanía sanitaria, con pacientes activos y reconocidos en su rol, que mejoren su experiencia de contacto y navegación por el sistema de salud, junto a integrantes del equipo de salud que posean herramientas de soporte para la toma de decisiones.

Frente a la pandemia se han debido tomar medidas de contingencia. Así, la Superintendencia de Servicios de Salud ha dictado una norma que recomienda implementar y fomentar el uso de plataformas de teleasistencia y teleconsulta frente a la actual situación de crisis.

Por otra parte, los procesos de atención a distancia deben complementarse con una legislación sobre receta electrónica, remota y segura, que acompañe el proceso de atención virtual, y que supere el plazo de autorización excepcional emanado del Ministerio de Salud mediante Resolución N° 696/2020.

Todo ello, en definitiva, requiere el dictado de un marco normativo general que permita la armonización de los diferentes procesos de salud digital a fin de eliminar las barreras para la adopción de nuevas tecnologías en los procesos de atención de salud, y que tenga como estructura central al respeto de los derechos del paciente para una planificación estratégica de políticas sanitarias que mejoren el acceso y la calidad de atención.

No podemos soslayar que, si bien y como hemos mencionado, la telemedicina no tiene una regulación legal específica, hay un conjunto de normas vigentes que impactan en su desarrollo. Así, tanto la Ley N° 26.529 sobre Derechos del Paciente como el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación, obligan a garantizar procedimientos que permitan el otorgamiento e instrumentación del consentimiento informado. En las consultas por medios virtuales se debe implementar su registro en formato digital.

Por aplicación de Ley N° 26.529 también resulta necesario consignar el registro de la atención sanitaria en la historia clínica y en

consecuencia promover para ello el acceso en forma digital del médico, paciente y personas autorizadas (terceros, estadísticas, auditoría, facturación).

Otro tema que hemos considerado necesario legislar fue el referido a los alcances de la cobertura del seguro de ejercicio profesional y el reconocimiento de los honorarios profesionales por estos actos médicos.

Otra cuestión que impacta en la regulación de la Telesalud está vinculada a la protección de los datos personales. Los datos tienen el poder de revolucionar la atención sanitaria, pero también el riesgo de provocar un desequilibrio de poder entre ciudadanos, gobiernos y empresas. Y como ha quedado evidenciado en esta pandemia, en el área de salud se analizan grandes volúmenes de datos (Big Data) para predecir tendencias y prevenir el curso del contagio, usando para ello múltiples fuentes de registros digitales y otras herramientas tecnológicas.

En Argentina la protección de datos personales constituye un derecho fundamental garantizado por la Constitución Nacional (art. 43), regulado además por la Ley N° 25.326.

Fuera del marco estrictamente normativo existen limitaciones para el encuentro virtual que deben tenerse presentes a la hora de su implementación, entre las que destacan la infraestructura, cobertura tecnológica, cuestiones de seguridad, resistencia al cambio, sistemas de auditoría, entre otros.

Es imprescindible desarrollar programas de educación para la comunidad, en el marco de una estrategia de ciudadanía sanitaria, que acerque el uso de entornos tecnológicos, desarrollando materiales y recursos didácticos sobre el uso de herramientas digitales en salud.

Hemos analizado la conveniencia de establecer un organismo responsable de la acreditación profesional, de los establecimientos que realicen telemedicina y de las tecnologías utilizadas para su implementación.

Entendemos que la salud digital crea oportunidades para ampliar el acceso a la atención sanitaria, mejorar la calidad del cuidado, así como la educación y actualización del ciudadano y los recursos humanos sanitarios en momentos en que los protocolos y recomendaciones varían a una velocidad incontrolable.

Con la presente iniciativa se pretende proporcionar el marco normativo de una realidad que está instalada entre nosotros, preservar los

derechos y seguridad del paciente como así también los derechos de los profesionales.

Por las razones expuestas solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.

Mario R. Fiad.-

DIRECCION GENERAL DE PUBLICACIONES