

Creación del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina

Por PASSBA Abogados

<https://abogados.com.ar>

El 28 de febrero de 2023, el Honorable Congreso de la Nación sancionó la **Ley 27.706**, la cual creó el **Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina**. La misma fue promulgada a través del Decreto 144/2023, publicado en Boletín Oficial.

Dicha normativa tiene como finalidad principal instaurar, en forma progresiva, el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas; en el cual va a constar toda intervención médico-sanitaria a cargo de profesionales y auxiliares de la salud, que se brinde en el territorio nacional, ya sea en establecimientos públicos del sistema de salud de jurisdicción nacional, provincial o municipal, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como en establecimientos privados y de la seguridad social.

La presente ley está en un todo referida y respeta lo establecido por el Capítulo IV de la ley 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud y por la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus modificatorias. Conforme a ello, cabe en primer lugar remitirnos a estos antecedentes para entender un poco más la nueva Ley 27.706.

Respecto del Capítulo IV de la ley 26.529, permite la confección de la historia clínica en soporte magnético, siempre que se arbitren los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos allí contenido. Se determina que la historia clínica debe contener fecha de inicio, datos identificatorios del paciente, su grupo familiar y el profesional interviniente, antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos y todo acto médico realizado o indicado. Dicha Historia es inviolable y debe suministrarse una copia de la misma al paciente que así lo requiera, autenticada por autoridad institucional competente.

La ley 25.326 protege los datos personales asentados en archivos, registro u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean públicos o privados. Respectivamente, los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud pueden recolectar y tratar datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos. Es necesario que se adopten medidas técnicas organizativas para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos, para evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado. Es obligatorio el secreto profesional. Los datos pueden ser rectificadas, actualizados o suprimidos.

En base a esto, este nuevo Sistema Único de Registro va a constar de todos los datos clínicos de los pacientes, de forma clara y de fácil entendimiento, desde que nacen hasta que fallecen. La información suministrada no puede ser alterada, sin que quede registrada la modificación pertinente.

El acceso al Sistema Único permite una atención sanitaria de cada paciente desde cualquier lugar del territorio nacional, asegurando a cada uno que la consulta de sus datos quede restringida únicamente a quien este autorizado.

La información clínica contenida en este nuevo Sistema Único debe tener carácter confidencial; su registro, actualización/modificación y consulta debe realizarse bajo estrictas condiciones de seguridad, confiabilidad, exactitud, conservación; debe garantizarse el libre acceso y seguimiento por parte del paciente; debe contemplarse recuperación de archivos y la perdurabilidad de la información y debe contener mecanismos de autenticación de personas, profesionales y auxiliares de la salud que intervenga en él.

Para que no queden dudas, la Historia Clínica Electrónica es un documento digital, obligatorio, con marca temporal, individualizada y completa, en el que constan todas las actuaciones de asistencia a la salud efectuadas por profesionales y auxiliares de la salud a cada paciente, refrendadas con la firma digital del responsable. Cada paciente, titular de sus propios datos, tiene en todo momento, derecho a conocer la información que consta en ella.

No es menor resaltar el hecho de que el almacenamiento, actualización y uso de esta se va a realizar, siempre, bajo estrictas cuestiones de seguridad, confiabilidad, exactitud, conservación.

Cada historia clínica debe contener los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas y/o profesionales, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, certificados de vacunación, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas. En caso de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma debe ser brindada a su representante legal o derecho habientes.

Por último y no menor, la presente ley establece que el Poder Ejecutivo debe determinar su autoridad de aplicación, a los efectos de crear y conformar tanto con la Provincias como con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la estructura organizativa del Programa.

A su vez, dicha autoridad de aplicación deberá determinar las características técnicas y operativas de la informatización y digitalización de las historias clínicas del sistema de salud de la República Argentina; así como elaborar un protocolo de carga de historias clínicas y diseñar e implementar un software de historia clínica coordinando la implementación interjurisdiccional, el cual deberá instalar de forma gratuita en todos los hospitales públicos, nacionales, provinciales y municipales.

Además, también se deberá proveer asistencia técnica y financiera a las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para cumplir los objetivos de esta nueva ley.