



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN...

SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

Sistema de Salud Telemedicina

Artículo 1°: Creación. Créase la figura del Sistema de Salud Telemedicina en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, en apoyo al deber indelegable del Estado de garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes de la República Argentina.

Artículo 2°: Interés nacional. Declárase de interés nacional la incorporación de la Telemedicina en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3°: Definiciones. A los efectos de la presente Ley, entiéndase por:

.-Telemedicina: es la aplicación de las telecomunicaciones a la atención de la salud, siendo la característica básica de la misma la separación geográfica entre dos o más agentes implicados (profesional, paciente, centro de información) y el uso general para telepráctica (diagnóstico/tratamiento) o teleeducación (prevención, capacitación, planificación). Además del telediagnóstico (sincrónico por videoconferencia; o asincrónico, online, por email), y además de la teleeducación; la telemedicina se refiere también a la posibilidad de solicitar una segunda opinión a especialistas.

Además de la distancia como un factor crítico, la telemedicina también se aplica en situaciones en las que el país o región de la que se trate se encuentre en emergencia sanitaria por epidemias o pandemias, a los efectos de que las problemáticas de salud de la población que no tengan que ver con el virus que ocasiona la emergencia, puedan seguirse tratando y atendiendo.

.-Institución requirente: es aquella institución de salud localizada en un área con limitaciones de acceso, o de traslado, o con dificultades de complejidad o en la capacidad resolutoria de la atención a sus pacientes, o en el marco de emergencia sanitaria nacional o regional, y que cuenta con tecnología de comunicaciones que le permita enviar y recibir información para ser apoyada por otra institución de mayor complejidad a la suya, en la solución de sus necesidades de salud de la población que atiende, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad.

.-Centro de referencia: Es aquella institución que cuenta con los recursos asistenciales especializados y con las tecnologías de información y comunicación suficientes y necesarios para brindar a distancia el apoyo en los componentes de

"2020- Año del General Manuel Belgrano"

promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad requerido por una o más instituciones requirentes en condiciones de oportunidad y seguridad.

.-Mensaje de datos: Es la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, digitales, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el intercambio electrónico y digital de datos o cualquier otro sistema que se adapte a la transmisión.

.-Mensaje certificado: Es el mensaje de datos debidamente incorporado a la historia clínica en papel del paciente mediante firma del médico receptor en la institución requirente o debidamente incorporado a la historia clínica digital.

Artículo 4º: Objeto. La presente ley tiene por objeto:

- a) Homogeneizar el servicio y la calidad de la salud de la población en relación a la distancia geográfica con centros de mayor complejidad.
- b) Actuar con eficacia y eficiencia en momentos de emergencia sanitaria nacional o regional en los que se requiere el mayor grado de aislamiento posible o en momentos de cuarentena, en los que gran parte de la población sigue con sus dolencias o enfermedades habituales independientemente del virus o pandemia que causa la emergencia, y que requieren atención médica por igual.
- c) Regular la transferencia de información médica a distancia por medio de tecnologías de la comunicación y la información.
- d) Brindar herramientas para la comunicación e intercambio de información entre profesionales de la salud, o entre profesionales de la salud y sus pacientes.
- e) Utilizar herramientas para el diagnóstico, tratamiento y vigilancia del paciente, contribuyendo a mejorar la calidad y la eficacia de la asistencia sanitaria.
- f) Promover el adecuado uso y aprovechamiento de las tecnologías de información y comunicaciones entre los distintos efectores de salud que se encuentren en el sistema de Telemedicina.
- g) Impulsar la mejora y calidad de los servicios públicos que se presten mediante la modalidad de Telemedicina.
- h) Garantizar la confidencialidad de los datos proporcionados por los usuarios del sistema, a fin de proteger el derecho a la privacidad.
- i) Garantizar que los programas y proyectos que se implementen en el sistema de Telemedicina contemplen los requerimientos para su implantación y sustentabilidad, con base en la provisión de las capacidades institucionales y de talento humano que resulten necesarios.
- j) Registrar mediante habilitación de obligatorio cumplimiento todas las instituciones que prestan servicios de salud dentro de este Sistema.

Artículo 5º: Principios. Los principios que sustentan la telemedicina son los siguientes:

- a) Medicina. La Telemedicina es medicina, es decir, una forma de atención médica hacia la ciudadanía cubriendo prevención, curación y rehabilitación.

"2020- Año del General Manuel Belgrano"

- b) Universalidad. A través de la telemedicina se garantiza un mejor acceso de toda la población a los servicios de salud.
- c) Equidad. La telemedicina permite derribar barreras geográficas, acercando los servicios a la población en lugares remotos y con escasez de recursos.
- d) Calidad del servicio. La telemedicina promueve una mejora en la calidad y atención integral del paciente, fortaleciendo las capacidades del personal de salud.
- e) Eficiencia. La telemedicina permite optimizar los recursos asistenciales, la mejora en la gestión de la demanda, la reducción de las estancias hospitalarias, la disminución de la repetición de actos médicos y los desplazamientos a través de la comunicación de los profesionales, y la continuación de la atención de patologías habituales en situaciones de emergencia sanitaria, donde la atención médica personalizada se circunscribe a la enfermedad que origina la misma.
- f) Descentralización. La telemedicina es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud fortaleciendo el proceso de descentralización del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- g) Complementariedad. El ejercicio clínico de la medicina requiere el vínculo directo con el paciente. La telemedicina es un complemento a la asistencia brindada por el médico tratante.
- h) Confidencialidad.- Se debe preservar la confidencialidad en la relación médico-paciente, garantizando la seguridad en el intercambio.
- i) Solidaridad. Construcción de una cultura basada en la ayuda mutua que debe existir entre las personas que conforman la sociedad y especialmente entre los integrantes del sistema de salud.
- j) Principio de pluralismo y respeto a la diversidad digital (ej. Comunidades indígenas) Ejercicio del multiculturalismo desde las páginas web y la atención médica

Artículo 6°: Servicios. Los servicios de Telemedicina se basan en la transmisión de datos, audio e imágenes portadores de algún valor agregado, relacionados todos con los servicios de salud. Los principales servicios son:

.-Envío de imágenes de TAC (Tomografía Axial Computada), US (Ultra Sonido), mamografías, RMN (Resonancia Magnética Nuclear), láminas de biopsias, de pacientes estudiados en hospitales de referencia o de diagnóstico hacia otras instituciones que no disponen de estas técnicas).

.-Realización de teleconsultas en tiempo real o diferido.

.-Realización de consultas de segunda opinión por parte de especialistas, a fin de obtener criterios de diagnósticos especializados.

.-Creación de base de datos de imágenes y de estudio de casos de interés en archivos de imágenes y diagnóstico.

.-Información de tecnología informática y de telecomunicaciones necesarias para recibir y prestar servicios de telediagnóstico. Realización de telediagnóstico en tiempo real y diferido.



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

.-Biblioteca y capacitación virtuales

.-Teleeducación, telegestión.

La enumeración de este artículo es enunciativa.

Artículo 7°: Requerimientos del sistema. Para la implementación del Sistema de Salud Telemedicina se utiliza un nodo central conectado por sistema de videoconferencia con todos los efectores de salud del sistema, para la cobertura de todas especialidades médicas. Se dispone de la tecnología informática y de telecomunicaciones necesarias para recibir y prestar servicios de telediagnóstico.

Se garantiza la ética médica establecida en los procedimientos a efectuar. Se cuenta con un plan de seguridad informática establecido y aprobado. Se certifica y registra al personal médico que estará autorizado a solicitar y emitir un criterio sobre un determinado caso. Se certifica y registra el área de cada hospital o institución específico que se constituirá en centro para brindar servicios de telediagnóstico.

Artículo 8°: Utilización del sistema. El apoyo especializado mediante la modalidad de telemedicina de las instituciones catalogadas como Centros de Referencia a las instituciones requirentes, sólo se podrá dar en aquellas situaciones de emergencia nacional o regional o en las que por limitaciones de la institución destinataria, por falta de complejidad o especialidad profesional, no se puede brindar el servicio completo de forma presencial por parte del especialista o como complemento de la asistencia del médico tratante de la institución remitora.

Artículo 9°: Historia Clínica. La historia clínica de los pacientes atendidos bajo la modalidad de telemedicina debe cumplir con todos los parámetros de calidad que para el efecto se establecen en la Ley 26529 sobre Derechos de los Pacientes. Adicionalmente, las instituciones destinatarias y los centros de referencia adoptarán las medidas de seguridad necesarias durante la transferencia y el almacenamiento de datos para evitar el acceso no autorizado y la pérdida, deformación o deterioro de la información.

Artículo 10: Habilitación. Las entidades que presten servicios de salud bajo el sistema de Telemedicina, cualquiera sea su clasificación, deben garantizar el cumplimiento de las características de calidad establecidas por el Ministerio de Salud, quien a tal efecto creará un Registro en el cual se inscribirán todos los Hospitales y efectores de salud adheridos, acreditando contar con los requisitos tecnológicos necesarios para pertenecer al Sistema de Telemedicina y ofrecer y prestar los servicios declarados.

Artículo 11: Requisitos. Para su habilitación las instituciones integrantes del Sistema de Salud Telemedicina deben cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica que podrá consistir en uso de red telefónica, internet, redes satelitales, intercambio de video conferencia y con condiciones científicas, técnico administrativas, que a tal efecto la autoridad de aplicación reglamente.

Cuando una entidad actúe en forma simultánea como Institución Requirente y como Centro de Referencia, debe cumplir con todos los estándares que le sean aplicables, de acuerdo con sus características particulares.

"2020- Año del General Manuel Belgrano"

Artículo 12: Datos Abiertos. El Ministerio de Salud asegura el cumplimiento de los lineamientos de Gobierno Abierto, respetando el anonimato de los datos personales, la ética biomédica, el secreto médico, el derecho a la salud, la protección de datos personales y los términos de confidencialidad que exija la legislación vigente, durante la implementación de los Servicios de Salud Telemedicina. Asimismo, el soporte informático utilizado para la gestión de los datos abiertos es mediante un mecanismo fiable y en formatos reutilizables.

Artículo 13. Medidas de seguridad. La implementación y desarrollo de los Servicios de Salud Telemedicina asegura la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, según lo establecido en el marco legal de la protección de datos personales y de seguridad de la información.

El Ministerio de Salud establece las normas complementarias sobre seguridad de la información para la implementación de Telemedicina en el Sistema Nacional de Salud.

El personal de la Salud, el personal de soporte tecnológico y todo aquel que trate datos personales en el marco de la prestación de servicio de Telemedicina, guarda la confidencialidad de esta información y cumple con las medidas de seguridad de la información contemplada en el marco normativo vigente.

Artículo 14: Consentimiento informado. Para la atención de pacientes bajo el sistema de Telemedicina, es necesario que se le haya informado en qué consiste esta modalidad de servicio, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención. Para tal efecto, se dejará constancia en la historia clínica del paciente quien declarará en forma fehaciente que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido bajo esta modalidad.

En los casos en los cuales la condición médica del paciente no le permita expresar su consentimiento, éste podrá ser dado por un familiar cercano o su representante legal. En el caso de que el paciente sea menor de edad o persona declarada legalmente incapaz, esta disposición será aplicable a su tutor o representante legal.

El consentimiento a que refiere este artículo puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. La revocación surtirá efectos desde su comunicación fehaciente al servicio de salud.

Artículo 15: Ética. Las actuaciones de los profesionales de la medicina en la prestación de servicios bajo el Sistema de Telemedicina están sujetas a las disposiciones establecidas por el Código de Ética de sus respectivos colegios y la legislación vigente.

Artículo 16: Responsabilidad. El profesional tratante que pide la opinión de otro colega es responsable del tratamiento y de otras decisiones y recomendaciones entregadas al paciente. El teleexperto es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que la opinión es válida estando obligado a abstenerse de participar si no tiene el conocimiento, competencia o suficiente información para dar una opinión fundamentada.

"2020- Año del General Manuel Belgrano"

El profesional que utiliza la telemedicina es responsable por la calidad de la atención que recibe el paciente y no debe optar por la consulta de telemedicina a menos que considere que es la mejor opción disponible. Para esta decisión, el médico debe tomar en cuenta la calidad, el acceso y el costo.

El profesional de la salud que preste servicios de Telemedicina tiene conocimiento en el uso de las TIC para este servicio, cumple con los requisitos para el ejercicio profesional y brinda los servicios de Telemedicina dentro del ámbito de sus competencias profesionales, incluido lo referido a la prescripción de medicamentos.

Artículo 17: Obligaciones del personal de la salud. El personal de la salud que participa en la provisión de servicios de Telemedicina está obligado al cumplimiento de la presente Ley, la normativa de sus respectivos colegios profesionales y la reglamentación que dicte el Ministerio de Salud.

Artículo 18: De los servicios de Telecapacitación. La Telecapacitación comprende el fortalecimiento de capacidades del personal de la salud, mediante la capacitación continua a distancia mediante el uso de las TIC, para discusión de casos clínicos, intercambio científico, y otros.

La autoridad de aplicación definirá la modalidad, nivel de institución y trayectos formativos. Podrá actuar junto al Ministerio de Educación y las Universidades Nacionales.

En los casos que se utilice información de pacientes con fines de Telecapacitación, debe asegurarse que se mantendrá en todo momento el anonimato de los casos que se presenten, asegurando la no identificación o impidiendo hacer identificable a la persona objeto del caso.

Artículo 19: Centros de Referencia. La Autoridad de Aplicación debe establecer Centros de Referencia de Telemedicina por especialidades lo que deberá ser comunicado en forma fehaciente a todos los efectores de salud y esta información debe estar disponible y actualizada en su sitio web.

Artículo 20: Neutralidad tecnológica para la interoperabilidad. Todos los sistemas de información y plataformas tecnológicas deben trabajar en base a estándares abiertos que permitan la neutralidad tecnológica para la interoperabilidad. En la implementación de los servicios de Telemedicina en cualquiera de sus ejes de desarrollo se opta por la libre adopción de tecnologías de la información y de la comunicación que garanticen y fomenten la eficiente prestación e interoperabilidad de los servicios.

Artículo 21: Conectividad. El Poder Ejecutivo, a través del organismo que corresponda, garantizará la calidad en la conectividad a los efectos de una óptima transmisión de los datos, en los efectores de salud que presten servicios de Telemedicina en el marco de esta ley y en todo el territorio nacional.

Artículo 22: Consultas con profesionales extranjeros. Previo a la realización de consultas o intercambios de información mediante el uso de Telemedicina con profesionales residentes en el extranjero o servicios de salud de otros países, el profesional consultado deberá acreditar fehacientemente ante el servicio de salud



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

que pertenece el usuario y estar debidamente registrado y habilitado para ejercer la profesión en su país de residencia.

Artículo 23: Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud de la Nación será la autoridad competente para la aplicación de la presente.

Artículo 24: Reglamentación. La Autoridad de Aplicación debe reglamentar esta ley en un plazo de 180 días a partir de su promulgación. Se faculta al Ministerio de Salud a dictar los protocolos de actuación para cada uno de los servicios de Telemedicina

El Ministerio de Salud debe definir los estándares de calidad de la provisión de los servicios de Telemedicina en coordinación con los sectores competentes considerando las dimensiones tecnológicas, científicas, humanas, lingüísticas, culturales y del entorno de la atención en Telemedicina. Así como los referidos a características técnicas, de estructura, procesos y de resultados.

Artículo 25: Financiamiento. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con las partidas que al efecto destine en forma anual el Presupuesto General de la Administración Pública de la Nación.

Artículo 26: Líneas de Crédito. El Poder Ejecutivo implementará, a través de las entidades bancarias que correspondan, líneas de créditos especiales para que los efectores privados de la salud puedan realizar las inversiones necesarias para la prestación de los servicios de Telemedicina.

Artículo 27: Adhesión. Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Artículo 28: Comuníquese al Poder Ejecutivo.



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La práctica del Sistema de Salud Telemedicina que proponemos mediante este proyecto de Ley es un ejemplo de los cambios a los que se enfrenta nuestra sociedad moderna. Así, los servicios médicos están adoptando las nuevas tecnologías y permitiendo ejercer la medicina y prestar servicios médicos a pacientes en lugares distantes, proveyendo incluso la capacidad de contar con médicos especialistas en áreas de extrema necesidad.

Estamos inmersos en una revolución tecnológica también en el campo de la medicina que tiene como resultado la necesidad de adquirir la tecnología necesaria para poder ofrecer los servicios imprescindibles de salud a la mayor cantidad de habitantes, a un costo adecuado y sin sacrificar su calidad.

Pero no solo la problemática de las distancias o la falta de especializaciones en algunos lugares, sino también la Telemedicina es fundamental ante situaciones de emergencia sanitaria a nivel nacional como la que estamos viviendo al momento de la presentación de este proyecto, derivada del coronavirus.

En estas situaciones, donde muchas enfermedades o dolencias habituales o permanentes, u otras no urgentes pero que también requieren atención, y que son dejadas en un segundo plano ante la emergencia, pueden ser atendidas y seguidas por la Telemedicina.

La tecnología no es un fin en sí mismo sino que es un facilitador que permite lograr el objetivo primario que es garantizar el derecho a la salud y brindar asistencia de mayor calidad a todas las personas.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada en 1948 -con rango constitucional- reconoció, por primera vez en la historia, que la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todas las personas en condiciones de igualdad. En nuestro país, la salud de los habitantes es responsabilidad primaria de cada uno de los Estados Provinciales. No obstante, el Estado Nacional es solidario en la protección del derecho a la salud.

El constitucionalista Germán Bidart Campos señaló que "el derecho a la salud es corolario del derecho a la vida, legalmente amparado dentro de las denominadas garantías innominadas (artículo 33 de la Constitución Nacional), de manera tal que todo desconocimiento de ese derecho es inconstitucional, pudiendo buscarse la vía de amparo para hacerlo efectivo (artículo 43 de la Constitución Nacional)".

Por lo tanto, y al igual que en todas las sociedades modernas, la salud es considerada un bien meritorio que debe ser custodiado por el Estado: es su responsabilidad protegerla, garantizando el acceso a los mecanismos que la preservan, especialmente para las personas menos favorecidas. La satisfacción de las necesidades de salud debe ser transversal a todas las personas que habitan nuestro país, sin que la capacidad de pago o cualquier otra barrera (geográfica o cultural) sea un factor restrictivo.



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

Y la Telemedicina se encuentra fundamentada cabalmente en este contexto normativo y de derechos.

De esta manera, el cuidado de la salud a distancia involucra servicios y tecnologías heterogéneas, que incluyen a las comunicaciones, las bases de datos, recursos de Internet e Intranet, transmisión y archivo de imágenes, abarcando disciplinas que exceden al concepto tradicional de la medicina, impactando sobre los individuos y las comunidades que reciben este tipo de cuidados.

En los países centrales, el uso de la telemedicina es cada vez más frecuente, no sólo para la transmisión de imágenes (posiblemente la aplicación más difundida), sino en especialidades como neurología y neurocirugía, dermatología e, incluso, psiquiatría. Algunos autores mencionan como ventajas sobre la práctica habitual de la medicina el hecho de evitar la necesidad de desplazarse, la reducción en los costos médicos y el ahorro de tiempo, sosteniendo que las "videovisitas" son mucho más cortas que las consultas convencionales.

En Estados Unidos, muchos de los "usuarios" son poblaciones carcelarias, integrantes de comunidades aisladas geográficamente, o gente que no puede deambular y no cuenta con quien les ayude a llegar a un hospital. La Comunidad Europea ha promulgado, en 2000, una ley para reglamentar el ejercicio de la telemedicina, considerando elementos como licenciamiento de los profesionales, confidencialidad de la información, consentimiento informado y experimentación con sujetos humanos.

América Latina también participa en los avances en Telemedicina. Más allá de intereses contrapuestos y opiniones encontradas, este hecho es irreversible. Podría ocurrir que, en forma consistente con las crecientes disparidades de la región, la telemedicina no representara una mejora en la equidad, pero también podría suceder que un mayor número de individuos accediera a mejores opciones diagnósticas y terapéuticas, independientemente de las distancias o de los condicionantes sociales, reduciendo tiempos de espera.

En nuestro país, hospitales de referencia como el Garrahan y el Gutierrez vienen desarrollando fuertemente programas de aplicación de telemedicina en relación con hospitales del interior del país logrando no solo una mejora en la atención, sino también en la formación de los profesionales.

Argentina cuenta con un plan general de TICs (Resolución 1357/97) a cargo de la Secretaría Nacional de Comunicaciones, y planes interinstitucionales de igualdad (Decreto 1552, Argentina conectada, 2010), vinculados con políticas de salud, discapacidad, acceso igualitario; y un Sistema integrado de información sanitaria SISA, en desarrollo, a cargo del Ministerio de Salud de la Nación. A nivel de salud, se destacan la Ley de Derechos de los Pacientes Ley 26.529/09 y la ley de Protección de datos Personales Ley 17.132/67.

Asimismo, la entonces Secretaría de Gobierno de Salud aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital mediante Resolución 2018-189, la cual contempla dentro de sus objetivos la implementación de redes de telesalud que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

especialidades y recursos. Y por Resolución N° 21/19 se facultó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información a crear un Grupo Asesor, convocando a referentes jurisdiccionales e institucionales, universidades y a todo experto que acredite experiencia en telemedicina a efectos de colaborar en la implementación del Plan Nacional de Telesalud.

En un estudio del Ministerio de Salud del año 2015 sobre la distribución de médicos en Argentina se describe que aunque nuestro país tiene una cantidad de médicos por habitante comparable con los países centrales, su distribución es altamente desigual. Por ejemplo, en ese reporte se identificaron 51 cardiólogos cada 100.000 habitantes en CABA y en el otro extremo hay provincias que contaban con 3 a 5 cardiólogos cada 100.000 habitantes.

Ante esta situación, las tecnologías de la información y comunicación, puestas al servicio de la salud pública, asistencia de pacientes, educación, gestión e investigación, tienen el potencial para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

En enero de 2019 la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió por Resolución n° 21/2019 el Plan Nacional de Telesalud 2018-2024, otorgando un marco institucional para el despliegue de servicios, tecnologías y procesos innovadores en el país, mediante tecnologías de la información y comunicación. Pero existe un vacío legal en la materia, a pesar de estos avances.

En el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizó un estudio para conocer la existencia de políticas, estrategias y legislación sobre tecnologías de la información y la comunicación en salud en las Américas. Este trabajo que fue elaborado con las respuestas de diecinueve Estados miembros, reveló que para 68% de estos países, la Salud es una prioridad en la agenda del país y que un 47% afirma que dispone de una política o estrategia para el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en materia de salud. (Organización Panamericana de la Salud. eHealth Policy in Latin America and the Caribbean: Summary of Preliminary Results (Draft). Washington (DC) US. Washington (DC): OPS; 2010.)

A su vez también, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el abordaje del uso y la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud pública suponen beneficios en materia de innovación, en el ámbito socio sanitario y en la economía de cualquier país:

a) Desde el punto de vista de la innovación: la Salud permite transformar los procedimientos de trabajo y mejorar tanto las comunicaciones como la interacción y la gestión del riesgo, así como la seguridad del paciente. La toma de decisiones clínicas fundamentada en evidencia científica, generalmente aumenta la seguridad del paciente.

b) Desde el punto de vista socio sanitario: la tecnología aplicada a los procedimientos sanitarios (atención médica y listas de espera, entre otros) contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de la población. Los servicios de salud se caracterizarán por ser más personalizados, integrados y continuos. Al mismo tiempo, estos nuevos servicios permiten superar las



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

limitaciones geográficas y temporales en cuanto a lapsos de espera y acceso a los profesionales de salud.

c) Desde el punto de vista económico: las ventajas de aplicar la tecnología a la salud mejoran la eficiencia en el uso del tiempo y los recursos, aumentan los insumos para la toma de decisiones complejas y permiten la asignación de prioridades fundamentadas en pruebas científicas.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define a la telemedicina como “la prestación de servicios de atención de salud, cuando la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades”.

El presente proyecto pretende ser una herramienta que, además de cubrir un vacío jurídico, tiene como objetivo mejorar nuestro sistema de salud, logrando el desarrollo de tecnologías que permitan mejor calidad en la atención en salud, ahorro significativo en gastos en traslados desde el interior del país a hospitales con mayor complejidad en centros urbanos; formación de profesionales como así también el desarrollar la industria tecnológica en nuestro país, todo lo cual adquiere –como se ha señalado- especial significación en situaciones de emergencia sanitaria.

Para la redacción de este proyecto de Ley hemos tenido en cuenta como antecedentes y documentación, el proyecto presentado en la H. Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires por la diputada Alejandra Lorden bajo el número de expediente D-1824/16-17 “SISTEMA TELEMEDICINA”; el presentado en ésta H. Cámara por la diputada (MC) María Cremer de Busti bajo el número 1966-D-2017 “PROYECTO DE FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA TELEMEDICINA”; el proyecto presentado en la Cámara de Senadores de la Nación bajo el número S-3929-2016 “PROGRAMA DE INFORMATIZACIÓN EN RED DE LOS ESTABLECIMIENTOS ESTATALES DE SALUD” por el Senador Eduardo Aguilar; el proyecto presentado en la Cámara de Diputados de Uruguay Carpeta N°4099/2019 por el diputado por Montevideo Martín Lema Perreta; la Resolución N° 2.227/18 dictada por el Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil; la Ley de Telemedicina N° 30421 de la República de Perú (año 2019); la Ley para el uso de la Telemedicina en Puerto Rico N°168 del 1 de agosto de 2018; el trabajo titulado “TELEMEDICINA: UN DESAFÍO PARA AMÉRICA LATINA” Artículo disponible en Acta Bioethica 11 de Enero de 2005 de Sergio Litewka, Universidad de Miami y el trabajo de María Graciela Ortúzar “Hacia la telemedicina en el MERCOSUR: análisis ético comparativo de las normativas de Brasil y Argentina” publicado en Revista e-salud, 2012, vol. 8, nro. 30, Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Cabe destacar que en la Legislatura de la provincia del Neuquén se ha presentado un proyecto de ley con el mismo objetivo del presente (D-173/2020) autoría de los diputados Castelli y Gass con adhesión de legisladores de distintos bloques políticos y el Poder Ejecutivo ha puesto en marcha el sistema de Telemedicina a través del Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN).



"2020- Año del General Manuel Belgrano"

Por todos los motivos señalados precedentemente, se torna necesario adecuar la legislación existente, a fin de dotar a las prácticas médicas basadas en el uso de las nuevas tecnologías, del marco jurídico adecuado que brinde la seguridad necesaria tanto a los usuarios como a los prestadores asistenciales que las brinden, por lo cual agradezco a los señores Legisladores su voto positivo para con este proyecto de Ley.

Diputada de la Nación, Alma Sapag

Diputado de la Nación, Eduardo Bucca