



LA RIOJA

LEY 10273

PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (P.L.P.)

Implementación y desarrollo de la Telesalud con el fin de avanzar hacia la cobertura integral de la salud.
Sanción: 18/06/2020; Boletín Oficial 28/07/2020

La Legislatura de la provincia sanciona con fuerza de Ley:

Artículo 1º.- Objeto - Ámbito de Aplicación:

La presente ley tiene por objeto establecer la implementación y desarrollo de la Telesalud con el fin de avanzar hacia la cobertura integral de la salud como prestación de los servicios públicos y privados, a fin de mejorar su eficiencia, calidad e incrementar su alcance mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que impulsen prácticas seguras y de calidad centradas en las personas en el territorio de la provincia de La Rioja.

Art. 2º.- Objetivos Específicos:

- 1.- Impulsar el desarrollo de la telemedicina y teleeducación con carácter polivalente y de complejidad creciente, fortaleciendo los procesos de referencia y contra referencia y el enfoque sobre toda patología que requiera de un seguimiento periódico sin necesidad de un examen físico exhaustivo.
- 2.- Elaborar un manual para la formulación de programas de telesalud.
- 3.- Realizar guías de buenas prácticas por programas, basadas en la mejor evidencia disponible.

Art. 3º.- Definición: A los efectos de la presente ley, se define a la Telesalud como la provisión y facilitación de las acciones y los servicios referidos a la salud, incluyendo cuidados médicos, educación para el paciente y los miembros del equipo de salud, sistemas de información de salud y autocuidado a través de las tecnologías de la información y de la comunicación.

Art. 4º.- Definiciones:

a) Telemedicina: Se entiende a la prestación de servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor crítico por todos los miembros del equipo de salud que deberán utilizar 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, la evaluación y seguimiento, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la misma en los individuos y sus comunidades.

b) Teleconsulta: Hace referencia a la comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud o entre un proveedor de salud y un paciente, utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación. Están incluidas todas las prácticas, con excepción de todas aquellas que requieran explícitamente de exámenes físicos que no puedan ser reemplazados por herramientas tecnológicas.

1. La teleconsulta puede ser sincrónica, hace referencia a la forma de comunicación que sucede en tiempo real, habitualmente con transmisión de audio y video de manera simultánea entre un sitio de origen y uno de destino. En la teleconsulta asincrónica los participantes no interactúan en tiempo real sino que la comunicación se realiza mediante el envío de información de manera diferida en el tiempo. De esta manera, los datos se

almacenan en una plataforma y se retransmiten en otro momento en otro dispositivo.

2. En el acto médico, tal como ocurre en el encuentro presencial, será el profesional integrante del equipo de salud el que propone el tipo y modalidad de práctica y es el paciente el que tiene el derecho de aceptar o rechazar la propuesta de uso de tecnología.

Son los miembros del equipo de salud quienes, bajo su juicio, evalúan el uso de la telemedicina para un paciente en un contexto determinado.

3. El paciente debe otorgar el consentimiento informado para la atención mediante telemedicina. La Autoridad de Aplicación realizará el procedimiento necesario para este consentimiento que garantice el total entendimiento de los beneficios y potenciales riesgos del uso de tecnologías para su atención a distancia. Tratándose de un consentimiento informático deberá establecerse el mecanismo legal en formato digital para que sea validado.

c) Teleasistencia: Es una estrategia que permite vincular a las personas con la red de salud, coordinando los recursos y dispositivos disponibles.

Involucra acciones directas y bidireccionales entre una persona fuera de un establecimiento de salud y un equipo y/o un aplicativo, los cuales interactúan mediante tecnologías de información y comunicación en salud (TICs) en pro del mantenimiento, control y mejoría de la salud individual. Tiene tres ámbitos de acción: Telediagnóstico, Teleseguimiento, Teleeducación y Telegestión.

d) Telegestión: Es el servicio de gestión administrativa de pacientes que comprende tanto la solicitud de pruebas analíticas como aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.

e) Teleformación: Es la formación a distancia para profesionales, que facilita la educación continua de los profesionales de salud.

f) Telecapacitación: Es la evaluación y la investigación colaborativa en red, es decir el uso de las TIC para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros. Dentro de ese rubro encontramos ateneos, capacitaciones y formación a distancia, entre otras.

g) Teleinterconsulta: Se trata de la interrelación consultiva entre múltiples actores a modo de obtener una segunda opinión o bien interconsultar a un médico especialista. Puede ser sincrónica o asincrónica.

h) Teleeducación: Impulsar el desarrollo de la misma con propuestas innovadoras que alcancen el primer nivel de atención, zonas rurales y la comunidad en general, fomentando estrategias educativas interdisciplinarias y redes académicas.

Art. 5°.- Modalidades: La prestación de Telesalud se segmenta en cuatro modalidades:

a) Tiempo real (sincrónica): Se utiliza para consultar, diagnosticar y tratar pacientes. La clave de esta modalidad es que el paciente y el proveedor se comunican y participan activamente en la interacción.

b) Almacenamiento y reenvío (asincrónica):

Se utiliza para enviar comunicaciones médicas electrónicas, a menudo a un especialista, para ayudar a evaluar el caso de un paciente o para prestar un servicio fuera de un encuentro cara a cara típico.

c) Monitoreo Remoto de Pacientes (MRP):

Recopila información del paciente electrónicamente y la transmite a un proveedor en otra ubicación para permitir el seguimiento y monitoreo de ese paciente.

d) Salud móvil (mHealth): La modalidad más nueva, que incluye servicios en línea y aplicaciones de telefonía móvil comercializadas directamente a los consumidores.

Art. 6°.- La Autoridad de Aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud Pública de la Provincia o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Art. 7°.- Desde el Ministerio de Salud Pública se realizará el Plan Provincial de Telesalud y la Red de Telesalud. Su función primordial será planificar, implementar y monitorear el Plan y a su vez acompañar y asistir a los equipos técnicos de toda la Provincia e instituciones de salud privada que emprendan la tarea de desarrollar la Telesalud como política pública.

Art. 8°.- La Autoridad de Aplicación mantendrá actualizados permanentemente sus

nomencladores con prácticas telemédicas autorizadas, que serán válidas para todo el territorio de la Provincia.

Art. 9º.- Se aplicará el Sistema de Historia Unificada Digital de Salud dentro del marco de la Telesalud, impulsando la adquisición y uso de tecnología que garantice la interoperabilidad y estándares de seguridad de la red. Todas las herramientas utilizadas, ya sean construidas o adquiridas para realizar actos de Telesalud en el ámbito de la Provincia, deberán satisfacer los requisitos técnicos que aseguren la interoperabilidad sintáctica, interoperabilidad semántica, seguridad de la información y seguridad informática. Deberán construirse o adaptarse para que puedan interactuar con el bus de interoperabilidad de salud de la Provincia, permitiendo así el intercambio seguro de la información de salud del ciudadano. Asimismo, se tendrá en cuenta las distintas disposiciones vigentes que surjan del Gobierno Nacional al efecto.

Art. 10º.- Todos los datos e información transmitida y almacenada mediante el uso de Telesalud serán considerados datos sensibles, debiendo garantizarse la confidencialidad de los mismos, de conformidad con lo establecido en la legislación nacional de Protección de los Datos Personales.

Art. 11º.- Todas las aplicaciones, tanto las propias como las adquiridas, deberán estar inscriptas y certificadas por el Registro Nacional de Bases de Datos Personales. Deberán resguardarse los datos adquiridos a través de la Telemedicina, a los fines de ser trasladados a la Historia Única Digital de cada paciente.

Art. 12º.- Toda institución que disponga de datos sensibles deberá informar y suscribir los datos a la Autoridad de Aplicación.

Art. 13º.- Para brindar los servicios de Telesalud, el equipo médico de salud deberá dar cumplimiento a las obligaciones establecidas mediante Decreto Ley N° 3.330 y sus modificatorias - Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración; Ley N° 7.674 y sus modificatorias - Crea el Consejo Profesional Médico de la Provincia; Ley N° 9.585 -Adhesión a la Ley Nacional N° 26.529- y las demás leyes que resulten aplicables dependiendo del acto de que se trate.

Art. 14º.- El equipo médico de Salud consultado o requirente deberá dejar constancia de lo actuado en la Historia Unificada Digital de Salud del paciente.

Art. 15º.- El equipo médico de salud deberá observar las normas que regulan y establecen la matriculación profesional. No se permitirá el ejercicio de prácticas de Telesalud fuera de los límites de esta Provincia o por profesionales no matriculados.

Quedan excluidos de lo dispuesto en el presente artículo, los casos de teleinterconsulta o de ateneos digitales.

Art. 16º.- En el contexto de la presente ley se establece el Derecho a la Autodeterminación Informática, por lo que cada paciente tendrá la decisión sobre la cesión y uso de los datos personales que son enviados en forma digital a su profesional.

Los datos son los consignados en la Historia Unificada Digital de Salud.

Art. 17º.- Para la atención de pacientes bajo la modalidad de Telesalud, será necesario el consentimiento informado del mismo. Para ello, se le deberá informar en qué consiste la modalidad de servicio, incluyendo los riesgos, alcances, limitaciones y beneficios de este tipo de atención. El consentimiento informado deberá manifestarse de acuerdo a lo establecido en la futura reglamentación.

Art. 18º.- Derecho a la confidencialidad:

Los casos comprendidos deben ser tratados con la más absoluta reserva y la información que surja no estará disponible ni deberá ser revelada a individuos, entidades o procesos sin autorización del paciente, su representante legal, derechohabientes o disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente.

Art. 19º.- Derecho al acceso de los datos:

Los datos del servicio prestado a través de Telesalud deben registrarse en la Historia Unificada Digital de Salud del paciente de manera detallada y el paciente tiene, en todo momento, derecho a conocerlos en los términos de la legislación nacional de Protección de los Datos.

Art. 20º.- La Autoridad de Aplicación promoverá la capacitación en el uso de la tecnología

para realizar la teleconsulta sincrónica y asincrónica a todos los integrantes del equipo de salud involucrados en los proyectos que cuenten con Telemedicina.

Art. 21°.- La Autoridad de Aplicación coordinará la incorporación de la Telesalud y Telemedicina como materia en las currículas de grado de las casas de estudios para las ciencias de la salud, como así también en cursos y capacitaciones de posgrado para todos los integrantes del equipo de salud.

Art. 22°.- Las obras sociales, prepagas y empresas de medicina privadas deberán implementar sistemas de validación de prácticas de salud efectuadas en forma digital; dentro de un plazo de sesenta (60) días de promulgada la presente norma. En el caso de las obras sociales, prepagas y empresas de medicina privada que al momento de la promulgación de la presente ley, se encuentren utilizando el sistema de Telesalud, ínstase a adaptarlo a esta normativa dentro de la jurisdicción provincial y en el término de los treinta (30) días de promulgada esta ley.

Art. 23°.- Las obras sociales deberán adherir a la validación que los Colegios Médicos, Asociaciones de Clínicas y todo cuerpo colegiado e institución que represente a los profesionales; hagan sobre las prestaciones médicas, con el fin de resguardar a los actores que intervienen en el sistema y garantizar un mecanismo administrativo de facturación, a partir del concepto de interoperabilidad.

Art. 24°.- Las Obras Sociales deberán incorporar en sus nomencladores las prestaciones de telesalud mediante una plataforma, los equipos de salud deberán informar las prácticas efectuadas, éstas deberán estar previamente nombradas por los financiadores. La plataforma deberá contemplar los requisitos generales para cada prestación a los fines de garantizar la interoperabilidad y seguridad del sistema.

Art. 25°.- Será obligación de los financiadores incorporar y mantener actualizados sus nomencladores con prácticas telemédicas que deberán estar validadas por la Autoridad de Aplicación de la presente.

Art. 26°.- Facúltase a la Función Ejecutiva para que, a través de la Autoridad de Aplicación, conforme un Comité de Redacción ad honorem para la reglamentación de la presente ley

Art. 27°.- Integración del Comité Redactor: El Comité deberá estar integrado por:

a) Dos (2) representantes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, uno (1) del Hospital Enrique Vera Barros y uno (1) del Hospital Eleazar Herrera Motta.

b) Dos (2) representantes de empresas de Tecnología de la Información y de la Comunicación - TIC-.

c) Un (1) representante de Colegios y asociaciones de los profesionales médicos y uno (1) del Colegio de Farmacéuticos.

d) Un (1) representante de la Administración Provincial de Obra Social -APOS-.

e) Dos (2) representantes de clínicas privadas: uno (1) del departamento Capital y uno (1) del departamento Chilecito.

f) Un (1) representante de otras obras sociales y entidades de medicina prepaga.

g) Un (1) representante de la Asociación de Pacientes u Organizaciones No Gubernamentales que representen a los pacientes, las que podrán ser convocadas para temáticas específicas.

Art. 28°.- El Comité de Redacción de la Reglamentación de la presente ley deberá conformar un Grupo Asesor ad honorem, convocando a referentes jurisdiccionales e instituciones, universidades, cooperativas y pymes de las telecomunicaciones, Cámara Argentina de Internet y a todo aquel que acredite conocimiento y experiencia en Telesalud, a efectos de colaborar y recomendar según la experiencia, las consideraciones a tener en cuenta para la mejor aplicación de la presente norma. El Grupo Asesor no formará parte del Comité de Redacción.

Art. 29°.- Facúltase a la Función Ejecutiva a realizar las reestructuraciones presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la presente ley.

Art. 30°.- Facúltase a la Función Ejecutiva a implementar un plan de telemonitoreo domiciliario, en caso de requerirlo por las necesidades sanitarias en el contexto de la Pandemia de Coronavirus (COVID19) y por brote de Dengue, Chikungunya y Sika.

Art. 31°.- La presente ley será reglamentada por la Función Ejecutiva en el plazo de sesenta

(60) días, a partir de su publicación.

Art. 32°.- Comuníquese, publíquese, insértese en el Registro Oficial y archívese.

María Florencia López - Juan Manuel Ártico



Copyright © [BIREME](#)

 [Contáctenos](#)