



CHUBUT

**LEY I-731**  
**PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (P.L.P.)**

Créase el Sistema de Historia Clínica Electrónica (SHCE)  
Sanción: 16/06/2022; Boletín Oficial 06/07/2022

La Legislatura de la Provincia del Chubut  
sanciona con fuerza de  
Ley

**CAPÍTULO I - OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Artículo 1°.- Creación. Créase el Sistema de Historia Clínica Electrónica (SHCE) destinado al registro indeleble de los datos de salud y enfermedad de cada persona que reciba atención médica en la Provincia del Chubut, a través de la Historia Clínica Electrónica (HCE), desde su nacimiento hasta su fallecimiento; creando por la presente el Registro de Historia Clínica Electrónica (RHCE), que permitirá el almacenamiento y gestión de toda la información sanitaria correspondiente a las HCE vigentes en la Provincia del Chubut, en los términos de esta Ley y su reglamentación.

Los datos e información del neonato obtenidos durante el período de gestación y hasta las veinticuatro horas posteriores al parto serán consignados en la historia clínica de la persona gestante, y luego del nacimiento incluidos como "antecedente" en la historia clínica del niño o niña.

Art. 2°.- Ámbito de aplicación. La presente Ley es de aplicación para el registro de todas las prestaciones sanitarias efectuadas en instituciones públicas o privadas en el ámbito del territorio de la Provincia del Chubut. La Autoridad de Aplicación determinará, previa consulta a las entidades privadas, la forma y los tiempos para que sus registros digitales se compatibilicen con la Historia Clínica Electrónica (HCE).

**CAPÍTULO II - DEFINICIONES**

Art. 3°.- Términos definidos. A los fines de la presente Ley se entiende por:

**Acceso/Accesibilidad:** posibilidad de ingresar a la información contenida en las historias clínicas electrónicas. Debe garantizarse que la información esté disponible en todo momento y en todos los establecimientos asistenciales con asiento físico en la Provincia del Chubut. El acceso debe estar limitado tanto por el derecho fundamental a la privacidad del paciente como por los mecanismos de seguridad necesarios, entre los que se encuentra la autenticación. Existen por lo menos tres niveles de acceso: el de consulta, el de consulta y actualización, y el de consulta, actualización y modificación de la información, de conformidad con lo establecido en la presente Ley.

**Administrar:** manejar datos por medio de su captura, mantenimiento, interpretación, presentación, intercambio, análisis, definición y visibilidad.

**Autenticar:** controlar el acceso a un sistema mediante la validación de la identidad de un usuario a través de un mecanismo idóneo.

**Autoría:** cualidad de poder identificar de forma unívoca a cada uno de los profesionales que ingresa o modifica los datos, de conformidad con lo establecido en la legislación correspondiente y sus modificatorias.

**Base de Datos:** conjunto organizado de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.

**Base de Datos Única:** conjunto organizado de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso, englobando a la totalidad de datos de las HCE de la Provincia.

**Certificación:** procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio se ajusta a las normas oficiales.

**Confidencialidad:** los datos contenidos en la Historia Clínica Electrónica (HCE) deben ser tratados con la más absoluta reserva. La información contenida en la misma no está disponible y no es revelada a individuos, entidades o procesos sin autorización del paciente, su representante legal, derechohabientes o disposición emanada de autoridad judicial competente.

**Documento digital, firma electrónica y firma digital:** conforme lo establecido por la Ley Nacional N° 25.506, la Ley III N° 26 y la presente Ley, así como en las normas modificatorias y complementarias de las mismas.

**Durabilidad:** cualidad de la información por la cual la misma está protegida del deterioro.

**Establecimientos asistenciales:** son aquellos que conforman el conjunto de recursos de salud habilitados por la Autoridad de Aplicación, de dependencia estatal, se trate de la administración centralizada o descentralizada, y privada que se desempeñan en el territorio provincial conforme la normativa vigente.

**Estándares:** reglas que contienen las especificaciones y procedimientos destinados a la generación de productos, servicios y sistemas confiables y escalables. Estos establecen un lenguaje común, el cual define los criterios de calidad, seguridad e interoperabilidad de la información.

**Finalidad:** el sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) tiene como fin principal la asistencia sanitaria y los datos contenidos en la misma no pueden ser utilizados en forma nominada para otros fines.

**Historia clínica:** de acuerdo con lo establecido por los artículos 12° y 13° de la Ley Nacional N° 26.529, entiéndase por historia clínica el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

**Historia Clínica Electrónica:** historia clínica cuyo registro unificado, personal y multimedia se encuentra contenido en una base de datos administrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normativa aprobada por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley como órgano rector competente. La Historia Clínica Electrónica (HCE) es sinónimo de historia clínica informatizada o historia clínica digital. Forman parte de la misma los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas o profesionales, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los certificados de vacunación, los estudios y las prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas. También la condición de alta en el egreso clínico o quirúrgico, así como las indicaciones para internación domiciliaria cuando correspondiere.

**Información sanitaria:** refiere a los registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes, incluyendo antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos de las personas y cualquier acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y, en su caso, de certeza,

constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas, desde el registro perinatal hasta el fallecimiento. La información sanitaria es sinónimo de información clínica.

**Integridad:** cualidad que indica que la información contenida en el sistema informático para la prestación de servicios digitales permanece completa e inalterada y, en su caso, que sólo ha sido modificada por la persona autorizada al efecto, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley.

**Interoperabilidad:** capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que los establecimientos de salud compartan información y conocimientos mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones.

**Inviolabilidad:** cualidad que indica que la información no puede ser adulterada.

**Oportunidad:** el principio de oportunidad establece que el registro que realice el profesional actuante en la Historia Clínica Electrónica (HCE) debe ser simultáneo o inmediatamente después de la ocurrencia de la prestación del servicio.

**Paciente:** beneficiario directo de la atención de salud. **Portabilidad:** el paciente, su representante legal o sus derechohabientes pueden disponer de una copia de la Historia Clínica Electrónica (HCE), ya sea en soporte electrónico o en papel, si así lo solicitaran.

**Prestación sanitaria o "asistencia a la salud":** toda consulta, reconocimiento o acto sanitario brindado por profesionales o auxiliares de la salud en establecimientos asistenciales, públicos, privados o de la seguridad social o en consultorios particulares.

**Privacidad:** derecho que tiene el paciente de conocer los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE), considerados personales, confidenciales y sensibles, conforme a lo dispuesto por la Ley Nacional N° 25.326, Ley de Protección de Datos Personales. 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 derechohabientes.

**Profesionales y Auxiliares de la Salud:** se entiende como tales a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados, como así también a todo aquel que ejerza una profesión o actividad lícita vinculada con la salud humana en establecimientos asistenciales.

**Seguridad:** preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, además de otras propiedades, como autenticidad, responsabilidad, no repudio y fiabilidad.

**Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información:** parte de un sistema global de gestión que, basado en el análisis de riesgos, establece, implementa, opera, monitorea, revisa, mantiene y mejora la seguridad de la información. El Sistema de Gestión incluye una estructura de organización, políticas, planificación de actividades, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos.

**Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas:** sistema de información que cada establecimiento de salud implementa y administra para capturar, manejar e intercambiar la información estructurada e integrada de las Historias Clínicas Electrónicas en su poder.

**Temporalidad:** cualidad que permite que los datos contenidos dentro de la Historia Clínica Electrónica (HCE) se encuentren en una secuencia cronológica.

**Trazabilidad:** cualidad que permite que todas las acciones realizadas sobre la información o sistema de tratamiento de la información sean asociadas de modo inequívoco a un individuo o entidad, dejando rastro del respectivo acceso.

**Veracidad:** obligación de incorporar en la Historia Clínica Electrónica (HCE) toda la información y procedimientos que se indiquen al paciente, la evolución del caso y todo dato que conlleve a reflejar la situación real del estado de salud de la persona.

### CAPÍTULO III - PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

Art. 4°.- Toda Historia Clínica Electrónica (HCE) e información sanitaria emitida en el marco de la presente Ley constituye documentación auténtica y, como tal, es válida y admisible como medio probatorio, haciendo plena fe a todos los efectos, siempre que se encuentre autenticada.

Art. 5°.- Autoría e Integridad. Se considera debidamente autenticada toda Historia Clínica Electrónica (HCE) cuyo contenido haya sido validado por un profesional o auxiliar de la salud, en cumplimiento con las previsiones de la Ley Nacional N° 25.506 y de la Ley III N° 26 y normas modificatorias y complementarias de las mismas.

Art. 6°.- Descripción. El Sistema Provincial de Historia Clínica Electrónica (HCE) de cada persona y la información sanitaria en general establecidos en la presente normativa, se deben ajustar en todo momento a los siguientes principios generales de actuación y funcionamiento garantizando, asimismo, los principios reconocidos en las Leyes Nacionales N° 25.326 y N° 26.529 y en la Ley V N° 74, modificatorias y reglamentarias de las mismas:

- a) Finalidad;
- b) Veracidad y autoría;
- c) Confidencialidad;
- d) Accesibilidad restringida;
- e) Titularidad particular;
- f) Disponibilidad;
- g) Privacidad;
- h) Portabilidad;
- i) Seguridad;
- j) Inviolabilidad;
- k) Durabilidad;
- l) Integridad;
- m) Temporalidad;
- n) Interoperabilidad y estándares;
- ñ) Oportunidad.

Art. 7°.- Principio de finalidad. Conforme el presente principio los datos consignados en la historia clínica no pueden ser usados en forma nominada para otros fines que no sean los asistenciales.

Art. 8°.- Principio de veracidad. Todo el personal sanitario autorizado debe incluir, con veracidad bajo su responsabilidad profesional, en la Historia Clínica Electrónica (HCE) todos los procedimientos, sean diagnósticos o terapéuticos, que se indiquen al paciente. El profesional médico incluirá la semiología realizada, la evolución del caso y todo otro dato referencial o gráfico que permita conocer la situación real del sujeto. También el personal autorizado, técnico o administrativo, debe incluir en la Historia Clínica Electrónica (HCE) toda acción sanitaria o administrativa que se corresponda con lo efectuado durante un tratamiento ambulatorio o en internación al paciente al que refiere la Historia Clínica Electrónica (HCE).

Art. 9°.- Principio de confidencialidad. El citado principio obliga a administrar, gestionar y resguardar los datos relativos a la salud de la persona con la más absoluta reserva. A tal efecto, la Historia Clínica Electrónica (HCE) debe contar con una estructuración que separe la información de identificación del titular del resto de los datos consignados, pudiendo asociarse ambas, únicamente en el ámbito de la atención médica del titular de la historia clínica.

Art. 10°.- Excepciones. Se exceptúan del cumplimiento del principio de confidencialidad los siguientes casos:

- a) Cuando los datos clínicos fueren solicitados por la autoridad epidemiológica, reservando todo dato que permita identificar al titular; en el marco de la Ley Nacional N° 25.326;
- b) Cuando medie orden judicial emitida por autoridad competente;

c) Cuando se verifique el consentimiento informado del interesado, entendiendo el consentimiento informado como la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada de los procedimientos que se le realizarán y es esencialmente revocable.

d) Cuando situaciones de emergencia médica así lo requieran. En casos de grave riesgo para la vida o la salud de una persona que no se encuentre en capacidad de autorizar el acceso a su Historia Clínica Electrónica (HCE), la Autoridad de Aplicación fija los medios y recaudos de acceso a la misma por parte del profesional de la salud interviniente. La Autoridad de Aplicación coordinará con las autoridades sanitarias a efectos de fijar la aplicación de un criterio único para la definición de estos casos y de los datos médicos a los que podrá acceder el profesional de la salud interviniente respetando el criterio de confidencialidad.

Art. 11°.- En casos de grave riesgo para la vida o la salud de una persona que no se encuentre en capacidad de autorizar el acceso a su Historia Clínica Electrónica (HCE), la Autoridad de Aplicación fija los medios y recaudos de acceso a la misma por parte del profesional de la salud interviniente. La Autoridad de Aplicación coordinará con las autoridades sanitarias a efectos de fijar la aplicación de un criterio único para la definición de estos casos y de los datos médicos a los que podrá acceder el profesional de la salud interviniente respetando el criterio de confidencialidad.

Art. 12°.- Principio de accesibilidad restringida. En aplicación de este principio debe implementarse un sistema que asegure el acceso a la Historia Clínica Electrónica (HCE) sólo a profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados al efecto. El titular de los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE) tiene en todo momento derecho a conocerlos.

Art. 13°.- Incapacidad del paciente. En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad, sin perjuicio de las excepciones incluidas en el artículo 10° de esta Ley.

Art. 14°.- Registros comprensibles. La información contenida en la Historia Clínica Electrónica (HCE) debe ser expuesta en forma comprensible para el paciente y no puede ser alterada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error.

Art. 15°.- Principio de titularidad particular. La Historia Clínica Electrónica (HCE) es propiedad del paciente, siendo administrada por los establecimientos de salud públicos o privados o los servicios médicos de apoyo. Atento a ello, sólo aquél o sus derechohabientes pueden autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida por fuera de las excepciones previstas en la presente Ley.

Art. 16°.- Objetivos. La presente Ley tiene por objetivo la integración y organización de la información sanitaria de las personas en el territorio de la Provincia del Chubut; regular el funcionamiento, los principios y los estándares con que debe gestionarse la misma mediante el uso de tecnologías apropiadas; mejorando la eficiencia del sistema de salud como principal objetivo; también serán objetivos de la presente Ley:

- a) Regular el funcionamiento del sistema de Historias Clínicas Electrónicas;
- b) Fijar los parámetros para la confección de sistemas de Historia Clínica Electrónica;
- c) Garantizar a los pacientes el acceso a la información sanitaria contenida en las HCE, conforme lo establecido por la normativa vigente;
- d) Promover la aplicación de un sistema de seguridad que garantice la identificación unívoca de las personas, la confidencialidad, veracidad, accesibilidad e inviolabilidad de los datos contenidos en

la Historia Clínica Electrónica (HCE), perdurabilidad de la información allí volcada y recuperabilidad de los archivos.

#### CAPÍTULO IV - HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA E INFORMACIÓN SANITARIA

Art. 17°.- Definición. La Historia Clínica Electrónica (HCE) es el 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 electrónica o digital del responsable.

Art. 18°.- La Historia Clínica Electrónica (HCE) es equivalente a la historia clínica registrada en soporte papel y la historia clínica informatizada en los términos de la Ley Nacional N° 26.529. La implementación de la Historia Clínica es progresiva y no implica la derogación de las disposiciones vigentes en materias de historias y registros clínicos compatibles con el soporte informático. La documentación y requisitos mínimos identificatorios para la inclusión como paciente definitivo del padrón son determinados por la Autoridad de Aplicación.

La información sanitaria contenida en los sistemas alcanzados por la presente normativa, su registro, actualización o modificación y consulta se efectúan en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso.

Asimismo, debe exponerse en forma inteligible para el habitante y no puede ser alterada sin el debido registro de la modificación, aún en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error. Una vez validado, ningún dato alcanzado por la presente normativa puede ser eliminado y, en caso de ser necesaria su corrección, se agrega el nuevo dato con la fecha, hora y validación del responsable de la corrección, sin suprimir lo corregido.

Art. 19°.- Sin perjuicio de los derechos previstos en la Ley Nacional N° 26.529 y en la Ley V N° 74, cada paciente tiene los derechos establecidos en los principios generales de la presente normativa con respecto a su Historia Clínica Electrónica (HCE).

Art. 20°.- Los establecimientos asistenciales y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo la guarda y custodia de la información clínica contenida en la Historia Clínica Electrónica (HCE) que hayan implementado.

Art. 21°.- El identificador de Historia Clínica Electrónica (HCE) asignado en el establecimiento debe tener correlación con el identificador único de esa persona en el Registro de Historias Clínicas Electrónicas, con la lógica que se determine en la reglamentación de la presente Ley.

Art. 22°.- Todos los ciudadanos de la Provincia del Chubut tienen la posibilidad de portar la Historia Clínica Electrónica (HCE) de forma parcial o total, en los medios físicos que se establezcan en la reglamentación. La posibilidad prevista en este artículo se instrumentará a través de un dispositivo físico-electrónico que facilite la identificación y los posteriores encuentros con otros efectores y debe contener aquellos datos que la Autoridad de Aplicación defina como necesarios para su atención en una emergencia médica. Los responsables de la confección y entrega de dicho dispositivo, así como las características, deben ser especificados en la reglamentación.

Art. 23°.- Todos los establecimientos asistenciales ubicados en el territorio de la de la Provincia del Chubut, sean públicos, privados o de la seguridad social, deben facilitar los medios necesarios para la concreción del Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE), con los alcances que determine la Autoridad de Aplicación.

Art. 24°.- Los establecimientos asistenciales que presten servicios en el ámbito del territorio de la Provincia del Chubut, deben cumplir con las siguientes disposiciones:

- a) Administrar la información clínica contenida en las Historias Clínicas Electrónicas con confidencialidad;
- b) Garantizar mediante mecanismos informáticos seguros, la autenticación de las personas y de los agentes que actúen en su nombre;

c) Garantizar, bajo la responsabilidad administrativa, civil o penal a que hubiera lugar, la confidencialidad de la identidad de los pacientes, así como la integridad, disponibilidad, confiabilidad, trazabilidad y no repudio de la información sanitaria, de conformidad con un sistema de gestión de seguridad de la información que debe evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar los intereses o los derechos del titular de la información, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables;

d) Generar los medios para poner a disposición y compartir la información, así como las funcionalidades y soluciones tecnológicas, entre aquellas que lo requieran. En dicho intercambio, debe contarse con trazabilidad en los registros que les permitan identificar y analizar situaciones generales o específicas de los servicios digitales.

Art. 25°.- Los derechos del paciente y las sanciones que pueden originarse en caso de infracción al régimen de la Historia Clínica Electrónica (HCE), al igual que el beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia, se rigen por la Ley Nacional N° 26.529

Art. 26°.- Queda exceptuada de incorporación en la Historia Clínica Electrónica (HCE), aquella información que está dentro de la órbita de los actos personalísimos.

Art. 27°.- Seguimiento de los detalles de accesos a la información clínica. El paciente, o su representante legal o derechohabiente, pueden realizar el seguimiento de los accesos realizados a la información clínica contenida en su Historia Clínica Electrónica (HCE), a fin de poder verificar la legitimidad de estos. Para tal efecto, debe disponer de información relativa a la fecha y hora en que se realizó el acceso, al establecimiento de salud o al servicio médico de apoyo desde el que se haya realizado cada acceso, al profesional de salud que accedió a la información clínica y a las características de la información clínica a la que se haya accedido.

#### CAPÍTULO V - DEL SISTEMA DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Art. 28°.- Créase el Sistema de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE), que centraliza la compatibilización e integración de la totalidad de la información sanitaria contenida en las Historias Clínicas Electrónicas pertenecientes a pacientes que reciban asistencia a la salud en establecimientos asistenciales, públicos, de la seguridad social o privados, o en consultorios privados dentro de la Provincia del Chubut, que debe encontrarse disponible para su consulta a través de redes electrónicas de información accediendo a la misma, mediante la creación de un usuario y contraseña, tanto para los profesionales como para los pacientes.

Art. 29°.- La tecnología aplicada para el diseño e implementación del SIHCE debe garantizar, para todas y cada una de las Historias Clínicas Electrónicas (HCE), su permanencia en el tiempo, la inalterabilidad de los datos, la reserva de la información y la inviolabilidad de su contenido, debiendo responder a los principios generales de la presente Ley.

Art. 30°.- EL SIHCE debe:

a) Almacenar de forma centralizada el set de datos mínimos identificatorios de las personas, un conjunto mínimo de datos básicos sanitarios, que pueden ser accedidos, visualizados, registrados y modificados según lo establece la presente normativa y su reglamentación. La especificación sobre estos conjuntos de datos es determinada por la Autoridad de Aplicación;

b) Registrar la existencia de información sanitaria en cada Historia Clínica Electrónica (HCE), en la unidad mínima que determine la reglamentación o la Autoridad de Aplicación, y la modificación y acceso a la misma;

c) Asegurar la disponibilidad de la información contenida en cada Historia Clínica Electrónica (HCE) para el paciente, o su representante legal, derechohabientes o en su defecto al cónyuge y para usuarios autorizados en el ámbito de la atención de salud al paciente;

d) La Autoridad de Aplicación debe arbitrar los medios necesarios para que el paciente pueda tener su Historia Clínica Electrónica (HCE), con posibilidad de acceso remoto, garantizando su

integridad, perdurabilidad y disponibilidad de datos en tiempo y forma, a cuyo efecto se debe definir por vía reglamentaria, los protocolos de comunicación y seguridad de datos;

e) Asegurar la continuidad de la asistencia de salud a brindar a cada paciente en los distintos lugares en que lo requiera, mediante el intercambio de información sanitaria a solicitud o autorización del paciente, o su representante legal o derechohabientes;

f) Brindar información estadística para el diseño y aplicación de políticas de salud pública que permitan el mejor ejercicio del derecho a la salud, manteniendo la privacidad y confidencialidad de los datos personales de identificación del titular de la Historia Clínica Electrónica (HCE).

#### CAPÍTULO VI - REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Art. 31°.- Créase el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE) en el ámbito de la Autoridad de Aplicación.

Art. 32°.- El Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE) debe:

a) Diseñar e implementar el sistema informático e infraestructura tecnológica especializada en salud que permita interconectar las distintas bases de datos de historias clínicas electrónicas de la Provincia del Chubut;

b) Dictar las normas necesarias para la fijación de estándares tecnológicos para datos e información contenidos en las Historias Clínicas Electrónicas, y de las características y funcionalidades de los sistemas de información, tendientes a garantizar la interoperabilidad del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas.

c) Brindar asesoramiento, capacitación y apoyo técnico para la implementación de Historias Clínicas Electrónicas y su certificación.

#### CAPÍTULO VII - IMPLEMENTACIÓN

Art. 33°.- Estándares. La Autoridad de Aplicación dictará los estándares para el cumplimiento de los principios establecidos en el artículo 6°, siguientes y concordantes, en especial aquello referido al acceso por parte de terceros. Es también responsable de la reglamentación de la presente Ley.

Art. 34°.- Compatibilidad. La implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) para cada persona no implica la derogación de las disposiciones vigentes en materia de historias y registros clínicos, en cuanto sean compatibles con el soporte informático.

Art. 35°.- Destrucción de registros. Las instituciones que adopten la Historia Clínica Electrónica Única (HCE), pueden proceder a la destrucción de los registros en soporte papel, en las condiciones previstas para hacerlo conforme defina la Autoridad de Aplicación.

Art. 36°.- Adecuación. Todas las historias clínicas electrónicas vigentes deben ajustarse a las disposiciones de esta Ley, en el término de doce (12) meses contados desde su publicación, en las formas y condiciones que fije la Autoridad de Aplicación.

#### CAPÍTULO VIII - AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Art. 37°.- Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud de la Provincia o el organismo que lo sustituyere en el futuro es la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, así como responsable de definir el lugar físico de la guarda, mantenimiento y seguridad informática de los datos registrados.

Art. 38°.- Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

a) Dictar la reglamentación y la normativa necesaria a efectos de posibilitar la implementación de la presente ley;

b) Garantizar el cumplimiento efectivo de la presente Ley en el término de treinta y seis (36) meses a partir de su reglamentación;

c) Emitir las normas complementarias para la implementación de la Historia Clínica Electrónica y del Registro de Historias Clínicas Electrónicas, fijando los procedimientos técnicos y administrativos necesarios para su implementación y sustentabilidad, garantizando la

interoperabilidad y seguridad de la información contenida en las Historias Clínicas Electrónicas. (HCE);

d) Adoptar las medidas adecuadas tendientes a la celebración de Convenios y/o Acuerdos, con las autoridades de los distintos subsectores privados y de la seguridad social, a efectos de que desarrolle e implemente en el caso de ser necesario, su propio Sistema de Historia Clínica Electrónica, que debe ser compatible e interoperable con los del resto de la Provincia y estar incorporado en el Registro de Historias Clínicas Electrónicas. En ese marco, se deberá brindar asesoramiento y apoyo en la medida que sea solicitado;

e) Establecer la definición de estructuras homogéneas y contenidos mínimos para las historias clínicas electrónicas y el Dispositivo Sanitario Electrónico;

f) Ser la Autoridad Certificante de la Firma Digital que identificará a cada uno de los usuarios del Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE), en el marco de lo establecido por la Ley Nacional N° 25.506, Ley de Firma digital;

g) Instrumentar la creación del Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE);

h) Administrar el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE);

i) Crear e instrumentar la Comisión de seguimiento de las Historias Clínicas Electrónicas, la que actúa conforme lo establece la Autoridad de Aplicación, y está conformada por representantes de establecimientos sanitarios en distintas etapas de implementación de las Historias Clínicas Electrónicas, el Ministerio de Salud, o el organismo u organismos que en el futuro los reemplace o sustituya y cualquier otro actor que sea considerado relevante por la Autoridad de Aplicación.

#### CAPÍTULO IX - FINANCIAMIENTO

Art. 39°.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley, deben ser atendidos con las partidas que al efecto se destine en forma anual para el Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut o el organismo que en el futuro lo reemplace o sustituya.

#### CAPÍTULO X - DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Art. 40°.- Invitación. Invítase a los municipios y comunas de la Provincia, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a avanzar en el proceso de digitalización de las historias clínicas de sus centros asistenciales, acordando con la Autoridad de Aplicación los mecanismos de compatibilidad para implementar el sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE).

Art. 41°.- La historia clínica registrada en soporte papel, o historia clínica manuscrita, continuará elaborándose hasta la implementación completa y obligatoria del uso de la Historia Clínica Electrónica (HCE).

Art. 42°.- Se debe realizar la digitalización progresiva de las historias clínicas en papel de hasta hace ocho (8) años de antigüedad, de acuerdo a los plazos que se establezcan por reglamentación.

Art. 43°.- Los establecimientos asistenciales, públicos de la seguridad social o privados, y los titulares de consultorios privados, que cuenten con sus propios sistemas de Historias Clínicas Electrónicas, deben adecuarse a lo establecido en la presente Ley en el plazo que se establezca por reglamentación.

Art. 44°.- LEY GENERAL. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

RODDY ERNESTO INGRAM - Lic. PAULA MINGO