



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

La historia clínica es un documento en el cual los médicos y sus auxiliares dejan constancia de determinadas situaciones, de naturaleza médica, correspondientes al paciente, originada al comienzo de toda atención y con todos los datos personales que permiten identificar acabadamente al mismo, el motivo de la consulta, sus antecedentes personales y familiares. Los diagnósticos presuntivos, los estudios solicitados para confirmar o descartar diagnósticos, la evolución, el diagnóstico definitivo, el tratamiento instruido, las condiciones del alta, el resumen y la epicrisis. Asimismo, en ella se encuentran anotaciones de enfermería, la de los auxiliares de la medicina que asisten al paciente (fonoaudiólogos, kinesiólogos, etcétera) la de los profesionales que son consultados, así como los protocolos de los exámenes de diferentes orígenes (laboratorio, rayos, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, etc.) que se hayan solicitado.

Frente a esto, la historia clínica electrónica (HCE), se presenta como una gran ventaja, toda vez que es un conjunto global y estructurado de información, en relación con asistencia médico-sanitaria de un paciente individual, cuyo soporte permite que sea almacenada, procesada y transmitida mediante sistemas informáticos.

A nivel internacional, la historia clínica electrónica se cita con frecuencia como un elemento clave para modernizar la asistencia sanitaria en la Unión Europea y en el caso de los Estados Unidos se le otorga tal importancia a esta problemática que cuentan allí con dos institutos que se dedican al estudio, investigación y promoción de todo lo concerniente a ellas. Por otra parte, las historias clínicas deben ser firmadas digitalmente, básicamente por dos aspectos; para garantizar quien y cuando genero la información y para proteger los datos personales de los pacientes. Con ello se daría cumplimiento con lo normado por el artículo 43 de la Constitución Nacional (protección de los datos de las personas y acceso a la información) y la ley 25326 de Habeas Data. En nuestra provincia se cumpliría con lo dispuesto en el artículo 59 de la Constitución provincial y con la ley B n° 3246.

Por ello surge necesario, implementar en el sistema de salud de la Provincia de Río Negro, un sistema de historias clínicas unificada e informatizada con soporte magnético y digitalización de firmas, que cumpla con todos los requisitos legales exigibles a la historia clínica de uso



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

actual, asegurando la confidencialidad de los datos allí incluidos.

En base a ello, se lograría el mejoramiento estadístico de atención a través del manejo del sistema informático de los profesionales médicos, con el objetivo de que en el momento de una consulta el médico esté en condiciones de conocer en forma integral la historia médica del paciente.

Es por ello, que esta iniciativa pretende dar respuesta a los diversos inconvenientes por todos conocidos que se originan con la historia clínica manuscrita, que van desde la no interpretación por los mismos médicos o auxiliares de lo escrito por el responsable de la atención, dando lugar en ocasiones, a falsas expectativas sobre el diagnóstico y tratamiento con la consiguiente pérdida de tiempo que suelen ser muy valiosas y que siempre resultan perjudiciales para el paciente, hasta la necesidad de amplísimos archivos con la posibilidad de pérdida y deterioro de la citada documentación.

De manera que el sistema que se sugiere implementar deberá contener datos atribuibles a un agente autorizado y por lo tanto deberá poseer un código de ingreso que asegure su autoría lo suficientemente seguro como para permitir que pericia de ingeniería de sistemas pueda acreditar fehacientemente que los registros allí asentados fueron incluidos por una persona determinada y en la fecha indicada.

Por ello, partiendo de la unificación de datos planteada con el principio rector: un paciente = una historia clínica, el paciente tiene el derecho de conocer y acceder en todo momento a su historia clínica, mediante un medio de acceso informático con una clave asociada, cuyos datos sean protegidos y orientados a la confidencialidad de la información allí contenida, donde los efectores de salud y facultativos que tengan un interés puntual sobre la salud del paciente cuenten con la información necesaria en oportunidad del hecho de alguna emergencia o el cambio voluntario de facultativo. Sin ir más lejos explícitamente debemos considerar lo que ocurre al momento de recepcionarse pacientes derivados de hospitales del interior provincial en centro de mayor complejidad para la adecuada atención, constituyen verdaderas historias clínicas paralelas con los perjuicios que mencionáramos anteriormente con la metodología actual de registración de datos en forma manual y en papel, debiendo en muchos casos el paciente trasladarse con la documentación respaldatoria al documento de derivación, recayendo gran parte de la responsabilidad en el mismo paciente.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

De manera que el hecho de contar con un sistema de historias clínicas unificada e informatizada con digitalización de firmas proporcionaría: agilidad en la búsqueda de antecedentes, fundamental para la rápida atención del paciente; acceso inmediato y concurrente a la documentación; importante reducción de espacio físico que habitualmente esta en zonas donde el espacio para el archivo es considerable y muy costoso; utilización de la estructura de seguridad de usuarios para proteger la información, hoy en día prioritario al tratarse de información sensible; eficacia y ahorro de tiempo en la gestión y la seguridad de las Historias Clínicas, los originales se mantienen en archivos y no se pierden ni se deterioran. En síntesis, supondrá el traslado de todas las historias clínicas a una sola base de datos.

En consecuencia, la historia clínica electrónica se constituye como el soporte más adecuado para la asistencia sanitaria, facilitando el manejo y accesibilidad de la documentación clínica del o la paciente, y a cuyo objeto los profesionales que intervienen en ella tienen el derecho de acceso y deber de acceder y cumplimentar la historia clínica electrónica.

Es por ello, que el presente proyecto pretende, a través de la historia clínica electrónica mejorar la atención en salud, introduciendo la tecnología a la ciencia médica, permitiendo detectar posibles deficiencias y proponer estrategias que favorezcan la optimización del servicio.

Por ello:

Autor: Juan Elbi Cides.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY**

Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto crear el Sistema de Historia Clínica Única y Electrónica.

A los efectos de esta ley, se entiende por historia clínica electrónica al conjunto global y estructurado de información, en relación con asistencia médico-sanitaria de un paciente individual, cuyo soporte permite que sea almacenada, procesada y transmitida mediante sistemas informáticos.

Artículo 2°.- La presente ley será de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria que se preste en el territorio provincial. Se entenderá como asistencia sanitaria a toda consulta o acto médico brindado en cualquiera de los siguientes efectores:

- a) hospitales y establecimientos sanitarios públicos en general. Se encuentran comprendidas en esta clasificación las siguientes jurisdicciones:
 - Provincial,
 - Municipal.
- b) Sanatorios, Clínicas, Consultorios y centros privados en general.

A los efectos de esta ley, se entiende por Efector de Salud (u Efector): a los hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños, hospitales especializados, centros de salud polivalentes y monovalentes, médicos de cabecera, y toda otra sede de los subsectores públicos o privado en la que se realizan acciones de salud.

Artículo 3°.- El Sistema de Historia Clínica Única y Electrónica, contendrá mínimamente:

- a) Nombres y apellidos completos, datos filiatorios, número de documento nacional de identidad y domicilio del paciente.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- b) Grupo y factor sanguíneo y advertencias de prevención que incidan en la salud del paciente, acompañándose la documentación que avale respectivamente su determinación o constatación o dejándose constancia que se trata de una manifestación efectuada por el paciente sujeta a confirmación.
- c) Motivos de la consulta, manifestaciones del paciente en relación a los síntomas, descripción de los actos médicos efectuados, planificación del accionar médico, estudios y prácticas ordenadas, determinaciones quirúrgicas, carácter normal o urgente, diagnóstico, tratamiento, recomendaciones brindadas al paciente o a sus familiares, evolución, progresos y retrocesos en la salud del paciente, interpretaciones médicas y alta.
- d) Breve constancia del marco socioeconómico del que proviene el paciente y -en su caso- los condicionantes institucionales en los que se desarrolla el acto medical.
- e) Certificación de la fecha de su apertura.
- f) Debe estar foliada desde el inicio en todas sus fojas, lo que se efectuará en forma coetánea.
- g) Constancias que acrediten el cumplimiento de lo establecido por los incisos g), h), i), j) y k) de la ley R n° 3076 sobre los derechos del paciente.

Artículo 4°.- Los objetivos del Sistema de Historia Clínica Única y Electrónica, son los siguientes:

- a) Regular el establecimiento del Sistema de HCE en toda la provincia y facultar a la Autoridad de Aplicación para llevar adelante esta iniciativa; A través de la creación de una red de interconexión informática entre todos los establecimientos asistenciales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, comenzando su implementación, desde la sanción de la presente ley, por el nivel de Atención Primaria de la Salud, extendiéndose posteriormente a los niveles de mayor complejidad.
- b) Brindar a la totalidad del cuerpo médico dependiente del Ministerio de Salud la información que contenga concerniente a las historias clínicas y demás detalles de todas y cada una de las atenciones que se realicen a cada uno de los beneficiarios en los diferentes establecimientos asistenciales, implementando una



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

metodología que asegure no violar el secreto profesional, es decir, compatibilizar accesibilidad y confidencialidad de la información según lo expresado en el artículo 43 de la Constitución Nacional, la ley nacional de Habeas Data, lo establecido en el artículo 59 de la Constitución de la Provincia de Río Negro y la ley B n° 3246.

- c) Con respecto a cómo garantizar la privacidad, la no adulteración de los datos y la autoría de los datos clínicos en el Sistema de Historia Clínica Única y Electrónica, el empleo de la firma digital es obligatorio y en las condiciones establecidas por la ley nacional de firma digital n° 25506 y la ley provincial A n° 3997.
- d) Detectar distintas situaciones de violencia social: maltrato, abuso y problemas somáticos generados en población en situación de calle y por trabajo infantil.
- e) Articular todo tipo de intervenciones que se realizan a través del Ministerio de Salud, en sus diferentes dependencias, evitando la fragmentación al interior de cada servicio y respecto de todo el sistema.
- f) Posibilitar un diagnóstico de salud de la comunidad, facilitando la organización y planificación de medidas sanitarias.
- g) Contribuir al avance de conocimientos epidemiológicos y clínicos.
- h) Facilitar la evaluación de programas, actividades y procedimientos preventivos y terapéuticos, respecto de la prestación de servicios y la repercusión de las medidas sanitarias empleadas en la comunidad.

Artículo 5°.- La Autoridad de Aplicación establecerá una Red de Interconsultas de Historias Clínicas Electrónicas (RIHCE), la que deberá interconectar los Sistemas de HCE establecidos por cada Efector. A este respecto, la Autoridad de Aplicación deberá dictar resoluciones y reglamentos sobre las siguientes cuestiones:

- a) Estándares tecnológicos, estructura de datos y protocolos de consulta y autenticación del sistema, procurando la inviolabilidad y eficiencia del mismo.
- b) Recomendaciones de privacidad y confidencialidad que deberán respetar los Efectores en sus sistemas de HCE.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- c) Establecimiento de un Administrador Independiente de la RIHCE. Entiéndase por Administrador Independiente de la Red de Interconsultas de Historias Clínicas Electrónicas (AIRIHCE): Un tercero imparcial y neutral a los Efectores y la Autoridad de Aplicación, que tiene como misión esencial el administrar la RIHCE asegurando que las distintas bases de datos continentales de HCE se interconecten entre sí basadas en un modelo de datos común a cada Paciente, conforme lo determine la Autoridad de Aplicación, y que suscribe, a tales efectos, un contrato de Administración de la Red con cada Efector y con aquélla.

Artículo 6°.- De la Autoridad de Aplicación: La Autoridad de Aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro.

Artículo 7°.- La Autoridad de Aplicación adoptará las medidas adecuadas tendientes a la informatización progresiva de las historias clínicas de hasta diez (10) años de antigüedad, garantizando la integración de la información relativa a cada paciente con independencia del soporte en que se encuentre.

Artículo 8°.- Los gastos que demande la implementación del Sistema de Historia Clínica Única y Electrónica serán afectados a la partida presupuestaria correspondiente.

Artículo 9°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley, dentro de los noventa (90) días de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 10.- De forma.