EXPTE 20401 INGRESO 14/09/26 HORA 9.05

PROYECTO DE LEY

INICIADORES: Diputados Cecilia Gortari, Emiliano Fernández y Gustavo Canteros.-

OBJETO: Institucionalizar la Red Provincial de Telesalud de Corrientes como política pública permanente del sistema provincial de salud.

FUNDAMENTOS:

Honorable Cámara:

El acceso a la salud constituye un derecho humano fundamental y una responsabilidad indelegable del Estado, que exige no sólo la existencia formal de prestaciones e infraestructura, sino la generación de condiciones de acceso efectivo para todas las personas, de manera oportuna, equitativa y con independencia del lugar del territorio provincial en el que residan.

En nuestro sistema federal, las provincias poseen competencias sustanciales en materia de organización, administración y prestación de los servicios de salud, y nuestra Constitución provincial incorpora esa responsabilidad de forma expresa. En concordancia con ello, la Ley Provincial Nº 5.599, que regula los Establecimientos de Salud Públicos, establece en su artículo 4º los principios de universalidad, integralidad, subsidiariedad, oportunidad y equidad en el acceso a las prestaciones.

Garantizar el derecho a la salud no significa únicamente disponer de hospitales, centros o infraestructura sanitaria: implica que todas las personas accedan de manera efectiva, oportuna y equitativa a las prestaciones, profesionales, especialistas, diagnósticos, tratamientos y mecanismos de seguimiento que su condición de salud requiera.

En Corrientes, ese desafío adquiere una dimensión particular.

Las características territoriales de nuestra provincia, la dispersión poblacional, las distancias existentes entre numerosas localidades y los centros de mayor complejidad, la presencia de población rural y rural dispersa, las dificultades de movilidad y transporte y la distribución desigual de los recursos humanos sanitarios generan importantes diferencias en las posibilidades concretas de acceder a determinados servicios de salud.

A ello se suma una fuerte dependencia de la población correntina respecto del sistema sanitario estatal. De acuerdo con los resultados definitivos del Censo Nacional de

Población, Hogares y Viviendas 2022, el 43,8 % de los habitantes de Corrientes posee como única cobertura de salud el sistema público, porcentaje significativamente superior al promedio nacional, que alcanza al 35,8 %. Sólo el 46,8 % de los correntinos declaró contar con obra social o prepaga —incluido el PAMI—, mientras que otro 9,5 % posee cobertura mediante programas o planes estatales.

Estos datos significan que, para casi la mitad de la población correntina, la capacidad del Estado provincial de brindar respuestas sanitarias adecuadas no constituye una alternativa entre distintas posibilidades de cobertura: constituye su principal —y en muchos casos única— posibilidad de acceso a la atención de la salud.

Los indicadores sanitarios muestran, además, desafíos que requieren fortalecer las capacidades del sistema.

Según el Perfil Sanitario Provincial elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, en 2022 la tasa de mortalidad infantil de Corrientes alcanzó 13,6 defunciones por cada mil nacidos vivos, frente a una tasa nacional de 8,4. La mortalidad materna alcanzó 6,9 defunciones por cada diez mil nacidos vivos, mientras que el promedio nacional fue de 3,4.

Esto significa que la mortalidad infantil provincial fue aproximadamente un 62 % superior al promedio nacional, mientras que la razón de mortalidad materna fue más del doble de la registrada para el conjunto del país.

También existen diferencias importantes en materia de recursos humanos sanitarios. Corrientes registra aproximadamente 19 médicos cada 10.000 habitantes, frente a alrededor de 40 cada 10.000 habitantes en el promedio nacional.

Las brechas resultan todavía más evidentes cuando se analizan determinadas especialidades. La disponibilidad provincial de profesionales en áreas como pediatría, clínica médica y terapia intensiva se encuentra por debajo de los valores nacionales, situación que adquiere especial relevancia fuera de los principales centros urbanos, donde el acceso a determinadas especialidades puede requerir el traslado del paciente hacia establecimientos ubicados a considerable distancia de su lugar de residencia.

Paradójicamente, Corrientes dispone de una extensa red territorial de efectores sanitarios: el Perfil Sanitario Provincial registra 418 establecimientos pertenecientes al sector público.

El desafío, por lo tanto, no consiste exclusivamente en construir nuevos establecimientos, sino también en aumentar la capacidad resolutiva de la infraestructura sanitaria existente y conectar esa red territorial con los recursos profesionales y especializados disponibles en los centros de mayor complejidad.

Un centro de atención primaria, una sala sanitaria o un hospital local pueden encontrarse físicamente próximos al ciudadano y, sin embargo, no disponer de la especialidad requerida para resolver determinada consulta. En esos casos, la distancia que importa no es únicamente la existente entre el paciente y un establecimiento sanitario, sino entre el paciente y el profesional o servicio que efectivamente necesita.

Esta problemática se profundiza en zonas rurales, rurales dispersas, parajes, islas y localidades alejadas de los principales centros hospitalarios, donde una consulta especializada puede implicar traslados de decenas o cientos de kilómetros, costos económicos para las familias, pérdida de jornadas laborales, dificultades para organizar el cuidado de niños o personas dependientes y, en ocasiones, postergación o abandono de la consulta.

Es precisamente frente a esta realidad que las tecnologías aplicadas a la salud ofrecen una oportunidad para ampliar la capacidad del Estado provincial de garantizar derechos.

La telesalud comprende un conjunto de prestaciones y herramientas que permiten brindar asistencia sanitaria, realizar consultas e interconsultas entre profesionales, efectuar seguimiento de pacientes, apoyar diagnósticos, desarrollar acciones preventivas, gestionar derivaciones y turnos, capacitar equipos y articular distintos niveles de atención mediante tecnologías de la información y la comunicación.

Su finalidad no es sustituir la atención presencial ni reducir la presencia sanitaria del Estado en el territorio. Por el contrario, la telesalud permite fortalecer esa presencia, incorporando capacidades que actualmente se encuentran concentradas en determinados establecimientos o ciudades y poniéndolas a disposición de otros puntos de la red sanitaria provincial.

Así, un médico de una localidad del interior puede realizar una interconsulta con un especialista ubicado en un hospital de mayor complejidad; un agente sanitario puede facilitar el acceso de una persona que reside en un paraje a una consulta remota; un paciente con una enfermedad crónica puede realizar determinados seguimientos sin trasladarse periódicamente grandes distancias; y una persona que requiere

necesariamente una consulta presencial especializada puede obtener, desde su establecimiento sanitario de origen, la derivación y el turno correspondiente.

La telesalud permite entonces superar progresivamente una lógica en la cual es el paciente quien debe trasladarse hacia donde se encuentra el conocimiento especializado, posibilitando que, cuando las características de la prestación lo permitan, sean el conocimiento y la capacidad sanitaria los que lleguen hasta el lugar donde se encuentra el paciente.

Esta herramienta resulta especialmente relevante para Corrientes por su configuración territorial y por las desigualdades existentes en la distribución de recursos sanitarios.

El alcance de la telesalud excede ampliamente, además, la consulta médica mediante videollamada. Comprende teleconsultas, interconsultas entre profesionales, teleseguimiento de pacientes, teleorientación, telerrehabilitación, teleprevención, teleeducación, apoyo diagnóstico, gestión de turnos, referencia y contrarreferencia y otras modalidades que permiten acercar capacidades del sistema sanitario a lugares donde éstas no se encuentran disponibles en forma permanente.

La legislación nacional ya reconoce esta modalidad. La Ley Nacional Nº 27.553 habilita la utilización de plataformas de teleasistencia en salud y establece su articulación con los derechos reconocidos por la Ley Nacional Nº 26.529 de Derechos del Paciente. Asimismo, la Ley Nacional Nº 27.706 creó el Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas y estableció principios de interoperabilidad entre los sistemas sanitarios públicos, privados y de la seguridad social. A ello se suma la Ley Nacional Nº 25.326 de Protección de los Datos Personales, que otorga a los datos relativos a la salud el carácter de datos sensibles y sujeta su tratamiento a un régimen reforzado de resguardo.

Diversas provincias han avanzado, asimismo, en la regulación de la telesalud y la salud digital, entre ellas Misiones, Río Negro y Tierra del Fuego, desarrollando instrumentos destinados a ampliar el acceso, reducir las desigualdades territoriales y mejorar la articulación de los distintos niveles de atención.

Corrientes no parte de cero en este proceso. En los últimos años, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia ha desarrollado experiencias y herramientas de telesalud destinadas a fortalecer el trabajo en red de los establecimientos sanitarios y facilitar el acceso de la población a prestaciones de mayor complejidad.

Desde el año 2020 se encuentra implementada una Red Provincial de Telesalud, concebida como una estrategia destinada a vincular establecimientos y profesionales de distintos niveles de complejidad. Entre sus herramientas se incorporaron interconsultas sincrónicas con centros de mayor complejidad, interconsultas asincrónicas para segunda opinión entre profesionales, teleconsultorios entre profesionales y pacientes y actividades de capacitación y formación continua mediante videoconferencia.

Esta política ha tenido continuidad y desarrollo progresivo. El Ministerio de Salud Pública mantiene actualmente esa Red en funcionamiento, con un área específica a cargo de su conducción, y desarrolla acciones de teleasistencia, teleeducación, teleinvestigación y telegestión, articuladas con otras herramientas de transformación digital del sistema sanitario provincial, entre ellas la historia clínica digital, la gestión digital de turnos y los programas de seguimiento de pacientes.

Estas experiencias constituyen un antecedente valioso y demuestran que la telesalud no representa para Corrientes una posibilidad meramente teórica o futura, sino una herramienta que ya forma parte de las políticas sanitarias provinciales y cuya utilización puede contribuir concretamente a reducir barreras de acceso.

Sin embargo, su desarrollo se ha producido hasta el presente fundamentalmente a través de programas, decisiones administrativas y estrategias impulsadas desde la autoridad sanitaria, sin contar con un marco legal provincial integral que establezca sus objetivos, principios, modalidades, derechos y garantías, criterios de expansión territorial y mecanismos de evaluación y continuidad, que permitan convertir estas iniciativas en una verdadera política de Estado. La presente ley procura, precisamente, dar ese paso.

Por esa razón, la iniciativa no propone crear una estructura inexistente ni desconocer las experiencias en curso, sino institucionalizar la Red Provincial de Telesalud ya implementada, fortalecerla y proyectarla como una política pública permanente del sistema sanitario provincial, mediante un marco jurídico que trascienda las distintas administraciones y garantice su desarrollo progresivo en todo el territorio.

Particularmente, se propone orientar su expansión hacia aquellos lugares donde la telesalud puede producir un mayor impacto en términos de equidad: zonas rurales y rurales dispersas, parajes, islas, localidades alejadas de establecimientos de mayor complejidad y comunidades que presentan déficit de profesionales o especialidades.

De esta manera, la infraestructura, la experiencia y las capacidades que Corrientes ya ha desarrollado pueden consolidarse progresivamente en una red provincial que conecte el primer nivel de atención, los hospitales locales, los establecimientos de referencia y los recursos profesionales especializados disponibles dentro y fuera de la Provincia.

La institucionalización de la Red Provincial de Telesalud permitirá que un centro de atención primaria, un hospital local, una sala sanitaria o un dispositivo sanitario rural no funcione de manera aislada, sino integrado a una red provincial capaz de acercarle recursos profesionales y especializados.

Un agente sanitario o profesional que detecte una situación que requiera una especialidad podrá gestionar una interconsulta a distancia. Un paciente con una enfermedad crónica podrá realizar determinados controles y seguimientos sin trasladarse innecesariamente cientos de kilómetros. Una persona que necesariamente requiera atención presencial especializada podrá acceder desde su localidad a la gestión de su turno y derivación, evitando traslados destinados únicamente a conseguir una consulta.

La tecnología debe constituirse, de esta manera, en un instrumento para reducir desigualdades y no en una nueva barrera. Por ello, el proyecto prevé la creación progresiva de Puntos Provinciales de Telesalud dentro de establecimientos sanitarios públicos, especialmente en zonas prioritarias, para garantizar que el acceso a estas prestaciones no dependa de que cada ciudadano posea dispositivos, conectividad o conocimientos tecnológicos propios.

El objetivo central es sencillo: que la distancia geográfica no determine la posibilidad de acceder a una atención sanitaria oportuna y de calidad.

Por todo lo expuesto, solicitamos el voto favorable a esta iniciativa en los siguientes términos.

L E Y Nº

EL HONORABLE SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES SANCIONAN CON FUERZA DE L E Y :

LEY DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA RED PROVINCIAL DE TELESALUD DE CORRIENTES

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º.- Objeto. Institucionalízase la Red Provincial de Telesalud de Corrientes, implementada en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, como política pública permanente del sistema provincial de salud, destinada a garantizar y ampliar el acceso equitativo, oportuno, continuo y de calidad a prestaciones sanitarias mediante la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, como herramienta complementaria de la atención presencial y de fortalecimiento del sistema provincial de salud.

ARTÍCULO 2º.- Definición. A los efectos de la presente ley se entiende por telesalud al conjunto de actividades, servicios y prestaciones vinculadas con la salud que se desarrollan a distancia mediante tecnologías de la información y la comunicación, realizadas entre profesionales de la salud, entre éstos y los pacientes, y entre los distintos establecimientos, servicios y niveles de atención del sistema sanitario.

ARTÍCULO 3º.- Principios rectores. La implementación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:

a) equidad territorial;

b) accesibilidad;

c) universalidad;

d) continuidad de los cuidados;

e) calidad y seguridad de la atención;

f) complementariedad con la atención presencial;

g) atención centrada en la persona;

h) confidencialidad y protección de los datos personales;

i) interoperabilidad;

j) reducción de las brechas territoriales y digitales;

k) fortalecimiento de la atención primaria de la salud;

l) respeto de la autonomía y de los derechos del paciente.

ARTÍCULO 4º.- Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

a) ampliar el acceso de la población a prestaciones y especialidades sanitarias;

b) reducir las desigualdades territoriales en el acceso a la salud;

c) fortalecer la capacidad resolutiva de hospitales, centros de atención primaria y demás efectores sanitarios;

d) facilitar la comunicación y la cooperación entre profesionales y establecimientos de distintos niveles de complejidad;

e) disminuir traslados evitables de pacientes y familias;

f) reducir tiempos de espera para consultas, interconsultas y derivaciones;

g) mejorar el seguimiento y la continuidad de los cuidados;

h) fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia;

i) facilitar el acceso a especialistas en zonas donde no exista disponibilidad permanente de los mismos;

j) promover la capacitación continua de los equipos sanitarios mediante herramientas de teleeducación;

k) incorporar progresivamente herramientas tecnológicas que mejoren la calidad y la eficiencia del sistema provincial de salud.

ARTÍCULO 5º.- Autoridad de Aplicación. Será Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud Pública o el organismo que en el futuro lo sustituya, con las funciones y atribuciones establecidas en la presente ley.

CAPÍTULO II. PRESTACIONES DE TELESALUD

ARTÍCULO 6º.- Modalidades. La Red Provincial de Telesalud podrá comprender, entre otras, las siguientes modalidades:

a) Teleconsulta: atención sanitaria a distancia entre un paciente y uno o más profesionales de la salud.

b) Teleinterconsulta: comunicación entre profesionales o equipos de salud para evaluación, orientación diagnóstica, terapéutica, seguimiento o segunda opinión.

c) Teleseguimiento: seguimiento remoto de pacientes, especialmente de personas con enfermedades crónicas, factores de riesgo o tratamientos que requieran controles periódicos.

d) Teleorientación: orientación sanitaria remota destinada a brindar información, determinar necesidades de atención y facilitar el acceso al nivel asistencial correspondiente.

e) Teleprevención: acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y detección temprana realizadas mediante herramientas de comunicación a distancia.

f) Telerrehabilitación: seguimiento y asistencia remota de procesos de rehabilitación cuando la condición del paciente y la naturaleza de la práctica lo permitan.

g) Teleapoyo diagnóstico: colaboración a distancia entre profesionales para la interpretación de estudios, imágenes u otros elementos diagnósticos.

h) Teleemergencia: asistencia y orientación profesional remota a equipos sanitarios que intervengan ante situaciones de urgencia o emergencia, sin perjuicio de los protocolos específicos aplicables.

i) Teleeducación: formación, capacitación y actualización continua de trabajadores y profesionales de la salud.

j) Telegestión: utilización de tecnologías de la información y la comunicación para mejorar procesos de gestión sanitaria, coordinación entre establecimientos y organización de servicios.

La Autoridad de Aplicación podrá incorporar nuevas modalidades conforme a los avances tecnológicos, científicos y sanitarios.

ARTÍCULO 7º.- Modalidad sincrónica y asincrónica. Las prestaciones de telesalud podrán desarrollarse mediante comunicación sincrónica o asincrónica, según las características de la práctica, las condiciones del paciente y los protocolos establecidos por la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 8º.- Complementariedad. Las prestaciones realizadas mediante telesalud serán complementarias de la atención presencial. La utilización de modalidades a distancia no podrá impedir, demorar ni sustituir una atención presencial cuando ésta resulte necesaria de acuerdo con el criterio del profesional interviniente, la condición clínica del paciente o los protocolos sanitarios aplicables.

CAPÍTULO III. EQUIDAD TERRITORIAL Y PUNTOS DE TELESALUD

ARTÍCULO 9º.- Prioridad territorial. La Autoridad de Aplicación deberá priorizar la implementación de la Red Provincial de Telesalud en:

a) zonas rurales y rurales dispersas;

b) parajes e islas;

c) áreas de difícil accesibilidad geográfica;

d) localidades alejadas de establecimientos sanitarios de mayor complejidad;

e) localidades con déficit o ausencia de determinadas especialidades profesionales;

f) zonas que presenten dificultades de conectividad o de transporte público;

g) áreas identificadas por indicadores sanitarios, epidemiológicos o socioeconómicos como de atención prioritaria.

ARTÍCULO 10º.- Puntos Provinciales de Telesalud. Créase la figura de Punto Provincial de Telesalud, entendido como el espacio físico ubicado en un establecimiento o dispositivo sanitario público equipado con los recursos tecnológicos y humanos necesarios para facilitar prestaciones de telesalud.

ARTÍCULO 11º.- Implementación progresiva. La Autoridad de Aplicación deberá implementar progresivamente Puntos Provinciales de Telesalud en hospitales, centros de atención primaria, salas sanitarias y otros establecimientos dependientes del sistema público provincial. La primera etapa de implementación deberá priorizar las áreas determinadas conforme al artículo 9º de la presente ley.

ARTÍCULO 12º.- Acceso asistido. Los Puntos Provinciales de Telesalud deberán contar con personal capacitado para asistir a aquellas personas que no dispongan de dispositivos tecnológicos, conectividad o competencias digitales suficientes para acceder por sí mismas a las prestaciones.

CAPÍTULO IV. TURNOS, DERIVACIONES Y CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS

ARTÍCULO 13º.- Gestión remota de turnos. La Red Provincial de Telesalud deberá incorporar progresivamente mecanismos que permitan gestionar desde los establecimientos sanitarios de origen:

a) turnos para consultas especializadas;

b) estudios diagnósticos;

c) prácticas de mayor complejidad;

d) derivaciones a establecimientos de referencia;

e) controles posteriores a la atención especializada.

ARTÍCULO 14º.- Referencia y contrarreferencia. La Autoridad de Aplicación establecerá mecanismos digitales de referencia y contrarreferencia que permitan asegurar la continuidad del cuidado entre los distintos niveles de atención. Cuando un paciente sea derivado desde un establecimiento sanitario a otro de mayor complejidad, deberá promoverse que el equipo sanitario de origen pueda acceder a la información necesaria para continuar posteriormente su seguimiento, respetando las disposiciones relativas a historia clínica, confidencialidad y protección de los datos personales.

ARTÍCULO 15º.- Pacientes crónicos. La Autoridad de Aplicación promoverá programas específicos de teleseguimiento para personas con enfermedades crónicas no transmisibles, priorizando aquellas que residan en zonas alejadas de los centros de referencia o que presenten dificultades de movilidad.

CAPÍTULO V. DERECHOS DE LOS PACIENTES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO 16º.- Derechos. Las prestaciones desarrolladas en el marco de la presente ley deberán garantizar los derechos reconocidos por la Ley Nacional Nº 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Su ejecución deberá observar, asimismo, las disposiciones de las Leyes Nacionales Nº 25.326, Nº 27.553 y Nº 27.706, sus reglamentaciones y demás normativa nacional y provincial aplicable.

ARTÍCULO 17º.- Consentimiento. Las personas deberán recibir información clara y suficiente acerca de las características de la prestación realizada mediante telesalud y prestar el consentimiento correspondiente conforme a la normativa vigente.

ARTÍCULO 18º.- Identificación y habilitación profesional. En toda prestación de telesalud deberá garantizarse la correcta identificación del paciente y del profesional o

profesionales intervinientes. Los profesionales deberán contar con matrícula habilitante vigente conforme a la normativa aplicable. Cuando la prestación involucre a profesionales o establecimientos de otras jurisdicciones, deberán observarse los requisitos de matriculación, habilitación y registro exigidos por la normativa nacional y por las jurisdicciones intervinientes.

ARTÍCULO 19º.- Registro. Toda actuación sanitaria realizada mediante telesalud que resulte clínicamente relevante deberá incorporarse a la historia clínica del paciente, identificando la modalidad utilizada, la fecha, los profesionales intervinientes y demás información que determine la reglamentación.

ARTÍCULO 20º.- Protección de datos y seguridad de la información. Los sistemas y plataformas utilizados deberán garantizar la confidencialidad, seguridad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información sanitaria, conforme a la Ley Nacional Nº 25.326 de Protección de los Datos Personales, a la Ley Nacional Nº 26.529, a la Ley Nacional Nº 27.553, a la Ley Nacional Nº 27.706, a sus respectivas reglamentaciones y a la normativa provincial aplicable. Las plataformas empleadas deberán cumplir, asimismo, los requisitos de habilitación, registro y resguardo exigidos por dicha normativa, en las condiciones que establezca la reglamentación.

CAPÍTULO VI. INTEROPERABILIDAD Y ARTICULACIÓN DEL SISTEMA

ARTÍCULO 21º.- Interoperabilidad. La Autoridad de Aplicación promoverá la interoperabilidad progresiva de los sistemas de información sanitaria provinciales, conforme a los estándares nacionales establecidos en el marco de la Ley Nacional Nº 27.706 y demás normativa aplicable.

ARTÍCULO 22º.- Articulación. La Red Provincial de Telesalud podrá articular sus acciones con:

a) hospitales y establecimientos sanitarios públicos provinciales y municipales;

b) universidades públicas y privadas;

c) hospitales universitarios;

d) organismos nacionales competentes en materia sanitaria;

e) establecimientos sanitarios de otras provincias;

f) instituciones científicas y académicas;

g) obras sociales y demás integrantes del sistema de salud, conforme a los convenios que correspondan.

CAPÍTULO VII. FUNCIONES DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 23º.- Funciones. Corresponde a la Autoridad de Aplicación:

a) organizar, coordinar, fortalecer, ampliar, desarrollar y evaluar la Red Provincial de Telesalud;

b) elaborar protocolos para cada modalidad de atención;

c) determinar las prestaciones susceptibles de realizarse mediante telesalud;

d) establecer criterios de seguridad, calidad y confidencialidad;

e) identificar las áreas prioritarias de implementación;

f) determinar la ubicación de los Puntos Provinciales de Telesalud;

g) capacitar a profesionales, agentes sanitarios y demás trabajadores de la salud;

h) promover la interoperabilidad de los sistemas;

i) celebrar convenios con organismos e instituciones públicas y privadas;

j) establecer indicadores para evaluar la implementación y los resultados de la Red;

k) realizar toda otra acción necesaria para el cumplimiento de la presente ley.

ARTÍCULO 24º.- Plan Provincial. La Autoridad de Aplicación deberá elaborar, dentro de los ciento ochenta (180) días contados desde la entrada en vigencia de la reglamentación de la presente ley, un Plan Provincial de Implementación de Telesalud, de conformidad con los principios, objetivos y prioridades establecidos en esta Ley, que deberá contener como mínimo:

a) diagnóstico territorial de disponibilidad de especialidades y servicios;

b) identificación de áreas sanitarias prioritarias;

c) relevamiento de infraestructura y conectividad de los establecimientos;

d) cronograma progresivo de implementación de Puntos Provinciales de Telesalud;

e) especialidades y prestaciones prioritarias;

f) plan de capacitación del recurso humano;

g) mecanismos de referencia y contrarreferencia;

h) indicadores de acceso, utilización, tiempos de respuesta y resultados;

i) mecanismos de evaluación periódica.

ARTÍCULO 25º.- Indicadores de evaluación. La Autoridad de Aplicación deberá evaluar periódicamente el funcionamiento de la Red, considerando como mínimo:

a) cantidad de teleconsultas e interconsultas realizadas;

b) cantidad y distribución territorial de Puntos Provinciales de Telesalud;

c) especialidades disponibles;

d) cantidad de pacientes alcanzados;

e) tiempos de espera;

f) cantidad de derivaciones gestionadas;

g) traslados evitados mediante telesalud;

h) pacientes incorporados a teleseguimiento;

i) grado de resolución de consultas en el primer nivel de atención;

j) indicadores de satisfacción de usuarios y equipos sanitarios.

ARTÍCULO 26º.- Informe anual. La Autoridad de Aplicación elaborará anualmente un informe público sobre la implementación de la presente ley, que deberá incluir los indicadores establecidos en el artículo precedente y el grado de avance territorial de la Red Provincial de Telesalud. El informe será publicado en el sitio oficial del Ministerio de Salud Pública y remitido a la Honorable Cámara de Diputados y al Honorable Senado de la Provincia dentro de los treinta (30) días de su elaboración.

CAPÍTULO VIII. DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 27º.- Complementariedad normativa. Las disposiciones de la presente ley serán complementarias de los programas y sistemas provinciales vigentes o que se creen en materia de atención primaria, cobertura sanitaria rural, internación domiciliaria, cuidados paliativos, salud digital, historia clínica electrónica y demás políticas sanitarias relacionadas.

ARTÍCULO 28º.- Convenios. Autorízase al Poder Ejecutivo Provincial a celebrar convenios con el Estado Nacional, provincias, municipios, universidades, organismos públicos, instituciones científicas y demás entidades que resulten necesarias para la implementación de la presente ley.

ARTÍCULO 29º.- Financiamiento. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con las partidas presupuestarias correspondientes al

Ministerio de Salud Pública, pudiendo incorporarse recursos provenientes de programas nacionales, organismos multilaterales, convenios interjurisdiccionales y otras fuentes de financiamiento legalmente disponibles.

ARTÍCULO 30º.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días de su promulgación.

ARTÍCULO 31º.- COMUNÍQUESE al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Corrientes, a los ____ días del mes de _____ del año dos mil veintiséis.-

Cecilia Gortari Diputada Provincial	Emiliano Fernández Diputado Provincial	Gustavo Canteros Diputado Provincial

HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
PROVINCIA DE CORRIENTES