

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

1º DE SEPTIEMBRE DE 2020

PLENARIO DE LAS COMISIONES DE
SALUD, DE SISTEMAS, MEDIOS DE
COMUNICACIÓN Y LIBERTAD DE
EXPRESIÓN Y DE PRESUPUESTO Y
HACIENDA

REUNIÓN VIRTUAL

–A las 11:05 del martes 1 de septiembre de 2020:

Sr. Presidente (Fiad).- Ya tenemos quórum en las tres comisiones. Por lo tanto, si el senador Luenzo y el senador Caserio están de acuerdo, podemos comenzar. ¿Qué les parece?

Sr. Caserio.- Adelante, Mario.

Sr. Luenzo.- Sí, sí.

Sr. Presidente (Fiad).- Entonces, damos oficialmente inicio al plenario de comisiones de Salud, de Sistemas, Medios de Comunicación y Libertad de Expresión y de Presupuesto y Hacienda.

Ustedes tienen la convocatoria y la ampliación de convocatoria. Así que están todos los proyectos incorporados. Hoy tenemos para tratamiento cuatro temas en general, uno solo de Salud, que lo vamos a dejar al final para tratar primero los temas conjuntos con la Comisión de Sistemas, Medios de Comunicación y Libertad de Expresión y la de Presupuesto.

Sabemos que hoy hay tres temas para que los tratemos en conjunto. Uno es el de telemedicina, en el cual había cuatro proyectos originalmente, cuatro expedientes que se trataron en forma conjunta y se llegó a unificarlos. Con lo cual, este proyecto de telemedicina no es más que una ley marco. No se está creando ningún programa extra; es más, ya hay un programa de telesalud por parte de la Nación. Le estamos dando certeza a algo que ya se está realizando, porque todos saben que más allá de la pandemia tiene que existir algo a futuro y que esté normatizado. Hoy solamente tenemos la habilitación de las plataformas de telemedicina, ya que la ley que recientemente aprobamos, que es la de recetas digitales, es una ley que habilita la plataforma, pero no norma el sistema de teleasistencia, de telesalud, de telemedicina. Por eso, esto viene a dar certeza, viene a dar estándares mínimos y, por supuesto, protección fundamentalmente a los pacientes y a los profesionales que van a realizar esta tarea.

Como bien decía, tenemos cuatro proyectos: uno del senador Cobos, otro del senador Rodas, otro del senador Fiad y otro de la senadora López Valverde. Lo digo así, porque es el orden con el cual está la citación. Por supuesto, están en consideración. Para mayor detalle con respecto al tema presupuestario –ya lo hemos visto con la Comisión de Salud, ya lo hemos visto también con los asesores de Medios–..., por supuesto, siempre está el tema presupuestario de por medio, por lo cual ayer hablé con el senador Caserio y más allá de lo criterioso que sistemáticamente es el senador, yo quería comentar que esta ley es solamente un marco regulatorio que garantiza la declaración de principios, no crea programas. La Nación ya tiene un programa de telesalud establecido, lo está desarrollando e implementando, incluso las provincias ya tienen una cobertura en lo que hace a la parte de infraestructura, que es muy buena y que viene desarrollándose desde hace tiempo. Se necesita mucho más; el Garrahan, con su ejemplo, hace más de veinte años que está desarrollando esta herramienta, lo ha hecho y está, sin dudas, a la vanguardia en la Argentina con respecto al desarrollo de estas TIC. Esto con respecto al tema telemedicina.

Estando presentes los autores de proyectos, si quieren comentar algo en particular como para que también se fortalezca la voluntad de todos para darle dictamen, pueden hacerlo Si querés, Antonio Rodas, podés dar alguna opinión sobre esto; después, la invito a la senadora López Valverde, si es que está, y al senador Cobos, que son autores de proyectos. También quiero agradecer a toda la

comisión, a todos los asesores de las comisiones, que han trabajado juntos en esto, y hacer mención a la colaboración de asesores de senadores que no eran autores de proyectos pero que también aportaron mucho a esta causa: los asesores de la senadora Catalfamo, los asesores de la senadora Ianni y los asesores de la senadora Fernández Sagasti.

Muchas gracias a todos.

Te paso la palabra, Antonio. Senador Rodas.

Sr. Rodas.- Primero y principal, buen día a todos los senadores.

Hago más tus palabras, Mario. Realmente, poder encontrar un punto de equilibrio en la diversidad de proyectos hace que podamos decir que no hay mucho que agregar. Esto, como bien decías, va a marcar una serie de inicios y de principios que necesitamos para ir beneficiándonos en esta nueva temática de la telemedicina, una cuestión que hoy más que nunca está en desarrollo.

Como es largo el temario, estoy agradecido de que me hayas permitido agradecer y felicitar a todos los senadores que estuvimos mirando muy de cerca esta situación.

Nada más, Mario.

Sr. Presidente (Fiad).- No sé si están y quieren opinar o agregar algo a lo que habíamos dicho el senador Cobos o la senadora López Valverde, que también es autora de proyectos.

Yo solamente quiero reforzar que es una ley marco y, por supuesto, una ley de adhesión que no va a requerir mucho costo. Lo voy anticipando a los miembros de Presupuesto y los voy instando para que esto pueda tener una resolución pronta en lo que hace a la firma del dictamen.

Eso con respecto a telemedicina. No sé si alguien más quiere hacer un aporte.

Sr. Cobos.- Unas palabras nada más, Mario.

Sr. Presidente (Fiad).- Sí, adelante senador Cobos.

Sr. Cobos.- Buen día a todos.

Simplemente, me hago eco de las palabras del senador Rodas. Este proyecto está muy consensuado entre los distintos autores.

Convengamos que cuando salió el tema del aislamiento social y preventivo cada uno de los senadores empezamos a ver de qué herramientas podíamos dotar, sea en educación, sea en el trabajo formal, sea en el trabajo informal. Y la medicina no era ajena. Por eso surgieron algunos proyectos como receta electrónica y telemedicina, que ahora, en un marco más amplio, se transforman en telesalud; mirando más allá, incluso, del tema de la pandemia como se ha hecho con otros proyectos.

Además, quiero agregar que el Ministerio de Salud también estuvo trabajando en este sentido. Tuvimos comunicación telefónica por inquietud del ministro de Salud cuando presentamos los proyectos. Está muy consensuado, así que creo que es una herramienta –como dice Mario– muy global regulatoria, como otras tantas leyes que hemos sacado en este sentido. Creo que hemos podido condensar entre los autores del proyecto y los otros senadores y senadoras que sumaron sugerencias, junto con el Ministerio de Salud, un proyecto que englobe un marco integral de ideas y que aporte a mejorar la salud y la calidad de sus servicios en épocas complicadas, pero también con una visión de pospandemia.

Gracias, Mario. Y gracias a todos los senadores por el apoyo de este anteproyecto o proyecto de ley.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, Julio.

Quiero recalcar dos cosas a las que hiciste mención. Primero, por supuesto que el Ministerio de Salud de la Nación tuvo participación, y está con el visto bueno, por supuesto, más allá de algunas modificaciones que hicieron y que las incorporamos al dictamen, así como algunas sugerencias que hicieron los asesores de la comisión de Medios. Creo que con eso agotamos el tema de telemedicina.

También quisiera la opinión del presidente de la comisión de Medios y del presidente de la comisión de Presupuesto para saber qué opinan y cómo seguimos el curso de esto.

Alfredo...

Sr. Luenzo.- Gracias, Mario.

Las observaciones que habíamos hecho han sido incorporadas, que son las mismas que venimos marcando en cada uno de los proyectos que nos ha obligado a tratar esta emergencia, esta pandemia, las relativas a la conectividad.

En cuanto a telemedicina, teletrabajo y aula virtual, si nosotros no poníamos también, como eje, ese tercer actor, que es la conectividad, como parte central de la discusión y en el marco de un proyecto de estas características, creo que estábamos en un problema. Esto ha sido subsanado con la incorporación de la mirada de la conectividad. Tenemos la obligación de prestarle atención, porque de otro modo sería mucho más difícil.

Sabemos que quienes vivimos en el interior lo padecemos muchos más crudamente. En efecto, en el interior la conectividad y los costos son un problema. Entonces, si no tenemos en cuenta este tercer actor que tienen estos marcos regulatorios, donde nos referenciamos –en este caso en telemedicina y en telesalud–, creo que pierde sentido; porque es, justamente, donde más los necesitamos quienes habitamos en lugares alejados de los centros donde se encuentra la tecnología y la capacidad y donde están –creo yo– las virtudes que tiene que tener la medicina para poder lograr sus objetivos.

Esto ha sido tenido en cuenta y lo rescato como algo bueno.

También quiero decir que, tal vez, el decreto 690 de hace una semana atrás, a través del cual colocamos a Internet como un servicio público, colabora en los objetivos de darle fiel cumplimiento a lo que estamos esbozando en este proyecto de ley de telemedicina.

Cuando hablamos de servicio público de Internet, lo que estamos diciendo es que ese tercer actor aparece en forma mucho más clara y nítida como una obligación del Estado, para que llegue a todos por igual en todos los rincones de la República Argentina, no solo en cuanto –insisto– a infraestructura, sino también en cuanto al cuadro tarifario, que es donde se va a concentrar; y que es, tal vez, el punto más ríspido que ha tenido el decreto. Pero estoy confiado que, de manera conjunta, vamos a llegar a cumplir con los objetivos que tiene el sector privado en el marco de la conectividad, pero también en cuanto a la necesidad que tiene la población de acercarse a la conectividad y a esto que estamos planteando, que es la posibilidad de la medicina a distancia.

Así que, desde el punto de vista de lo que ha propuesto nuestra Comisión, presidente, nosotros estamos conformes y creo que vamos a avanzar y, por supuesto, a alentar su aprobación en el recinto lo más rápidamente posible.

Sr. Presidente (Fiad).- Muchas gracias, Alfredo.

Senador Carlos Caserio...

Sr. Caserio.- Gracias, Mario.

Primero, quiero aclarar que estoy totalmente a favor de la ley. Me parece muy bien elaborada y trabajada. Creo que ha sido un gran trabajo, tanto las propuestas

que han hecho los senadores y senadoras con sus proyectos, como así también la tarea importante tuya de unificar criterios.

En lo que a mí respecta, que es la parte presupuestaria, esta es una ley que, a simple vista, no debería tener ninguna incidencia significativa. Por lo tanto, no tendría problema en que avancemos. De hecho, hoy mi criterio es ver ley por ley. Si bien en otras tengo otro criterio, en esta, especialmente, el tema presupuestario – como bien dijiste, Mario– es menor. Así que, no tendría inconveniente, si estamos todos de acuerdo.

También apoyo las palabras de Alfredo, porque me parece que en este mundo que vivimos hoy, después de la trágica experiencia de seguir tratando de sobrevivir a la pandemia, esto nos enseña a ver un mundo distinto. Hay muchas cosas que nos abrieron los ojos y nos hicieron ver que se pueden hacer cosas distintas que son buenas para todos, es decir, para los trabajadores, para los sistemas y, por supuesto, para los ciudadanos. Así que, estoy de acuerdo, Mario. No tendría objeciones en esto.

Sr. Presidente (Fiad).- Perfecto.

Hay dos pedidos de palabra. A continuación, el senador Lovera.

Sr. Lovera.- Buenos días a todas y a todos.

Simplemente quiero remarcar algo, ya que pedí la palabra porque no lo había escuchado y fue uno de los temas por los que en muchos lugares nos preguntábamos con respecto a los proyectos de ley que estaban presentados.

Entonces, en primer lugar, quiero remarcar lo importante que es cuando hay un buen trabajo de las asesoras y de los asesores para que podamos avanzar y que tengamos esta posibilidad con un pequeño debate, a partir de todo el trabajo que se hizo en asesores y en comisiones, sobre todo, en proyectos que están girados a distintas comisiones. Es importante esa conexión que tengamos cada uno de los senadores y senadoras con el equipo de asesores para poder avanzar.

Además de lo que he dicho, quiero remarcar las responsabilidades de los prestadores de los servicios de la teleasistencia, que deben cumplir con los estándares de calidad y las condiciones que defina la autoridad de aplicación, sobre todo, garantizar la correcta identificación, tanto del personal interviniente como del usuario. Lo importante es que se mantiene y garantiza la confidencialidad de la información, la protección de los datos personales y los derechos del paciente, lo cual no es un tema menor. Podemos utilizar la tecnología para que haya un resguardo de estas cosas.

No tengo dudas de que los dictámenes van a salir por unanimidad al igual que cuando se debata en el recinto.

Quiero decir que acompaño la ley y felicito a todos los que tuvieron la iniciativa. Y, sobre todo, quiero remarcar lo que dijo el senador Luenzo en cuanto a lo necesario que es la tecnología en estos casos, sobre todo, para el interior del país.

Muchas gracias, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Muchas gracias, senador Lovera.

Le doy la palabra al senador Snopek.

Sr. Snopek.- Gracias presidente.

Como todos han remarcado, es una ley importante, sobre todo, en este tiempo de pandemia. Creo que el tema de la historia clínica es transversal a la Comisión de Salud y a la Comisión de Comunicaciones, y para calmarle la ansiedad al presidente de la Comisión de Presupuesto y Hacienda, podemos buscar una buena solución y recurrir al servicio universal, que tiene que ver con este concepto

dinámico de posibilitar el acceso a nuestros habitantes a través del servicio TIC. Asimismo, buscar que se implemente, a través de la autoridad de aplicación –que puede ser el ENACOM–, que se solventen los recursos a través del Fondo Fiduciario Universal, que está integrado por los aportes de todos los prestadores de los servicios de telecomunicaciones. Ese 1 por ciento podría servir para –todos han dicho que es de bajo costo– poder solventar la iniciativa.

Esta es una ley marco y requiere de la decisión de las provincias, pero sería importante crear los programas para llevar soluciones duraderas y sustentables en el tiempo con recursos, así todos puedan acceder a un servicio de salud digno e igualitario.

Nada más, señor presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senador.

Le doy la palabra al senador Jorge Taiana.

Sr. Taiana.- Primero, pido disculpas porque entré tarde.

Segundo, una pregunta que es casi tonta. En una parte se establece que no se requiere un seguro de responsabilidad especial. ¿Esto es porque se entiende que los seguros habituales de responsabilidad de los médicos cubren una situación como la telemedicina? Es una pregunta nada más.

Sr. Presidente (Fiad).- Así es, senador. Está contemplado ese ítem, que fue uno de los factores que también influyó en algunas asociaciones de profesionales que hicieron la consulta específica. Pero sí, está contemplado y es así como usted dice.

Gracias, senador.

Sr. Taiana.- Perfecto, gracias.

Sr. Presidente (Fiad).- Le doy la palabra a la senadora Silvia Elías de Perez.

Sra. Elías de Perez.- Gracias, presidente.

Es un placer que estemos tratando esta iniciativa. Felicito a los autores de los distintos proyectos y a usted que ha hecho posible que se unifiquen y que se trabajen conjuntamente en la Comisión.

Como bien ha dicho al inicio, este es un proyecto marco para algo que, en algunos casos, ya se está haciendo. En muchas provincias se está implementando, en muchas obras sociales y también los médicos, máxime con el tema de la pandemia. Lo que hace la ley es poner los principios básicos y los alcances de la telesalud.

Esta pregunta que ha hecho el senador recién no tiene nada de tonta y es muy importante, porque justamente los médicos quedaban sin el resguardo necesario, incluso de los alcances de los seguros con los que estaban amparados, si no tuvieran una ley que lo diga específicamente, que ampara a los pacientes y a los prestadores de salud a los que les da este marco legal. Así que es muy buen proyecto, presidente, me alegro y mucho vamos a apoyarlo.

Gracias.

Sr. Presidente (Fiad).- Muchas gracias, senadora.

Si no hay nadie más que pida la palabra, podemos pasar al segundo tema: historia clínica electrónica.

En este tema había cinco proyectos: del senador Basualdo, de la senadora García Larraburu, de la senadora Elías de Perez, del senador Closs y del senador Rodas. De estos cinco proyectos uno solo tenía giro a la Comisión de Presupuesto – por eso aprovechamos la posibilidad de tratarlo conjuntamente con la Comisión de Presupuesto–, el del senador Closs. Se unificaron esos cinco proyectos y hoy, por supuesto –más allá de que en un principio ya tenemos la ley de receta digital–, completaríamos el ciclo de lo que es denominado salud digital con lo que es

telemedicina, a la que hicimos referencia recién, y esto que es la historia clínica electrónica. Así que creo que se cumple el ciclo.

Este es un proceso que ya se viene trabajando desde antes de la pandemia, no es un tema de pandemia como tampoco lo fue receta digital, telemedicina ni historia clínica digital.

¿Quiere algún autor de proyecto de los que nombré –Basualdo, García Larraburu, Elías de Perez, Closs o Rodas– hacer alguna adhesión y demás?

Adelante, senadora Elías de Perez.

Sra. Elías de Perez.- Gracias, presidente.

En el año 2015 nuestra Cámara ya dio media sanción a un proyecto de ley que trataba sobre historia clínica electrónica. No sería justo que no nombre ni reconozca el trabajo inmenso que en esa oportunidad hizo la senadora mandato cumplido Sandra Giménez, de la provincia de Misiones. Ella nos contaba que allá en su provincia habían empezado a ponerlo en práctica, con una enorme cantidad de ventajas.

También quiero expresar mi reconocimiento, presidente, a usted, a la secretaria de la comisión y a los asesores de la senadora García Larraburu y del senador Closs; a la senadora Tagliaferri, que aunque no tenía proyecto presentado sobre este tema ha trabajado como si lo tuviera; a todos los asesores de los distintos senadores que han presentado proyecto y también a los asesores de medios. El trabajo que se ha hecho es enorme y la verdad es que lo que ha salido es mucho mejor que lo que habíamos presentado cada uno de manera particular.

Solamente quiero decir que el proyecto tiene tres capítulos o partes.

Por un lado, crea un programa federal de informatización y de digitalización – lo que no se hizo cuando se sancionó el Código Procesal Penal y que tanto peleamos después si había hecho o no–, que es necesario que se lo vaya poniendo en práctica con tiempo y de manera organizada. Uno de los proyectos refiere a esto y pone el programa federal de informatización y digitalización. Desde el gobierno central, respetando la ley del paciente y respetando la protección de datos personales, por supuesto, tendrán que organizarse, adaptarse, ver las características técnicas que se necesitan, e ir también armando el *software* necesario que tenga conexión interjurisdiccional, logrando que se capacite al personal de las distintas provincias; porque lo importante es el trabajado interdisciplinario.

Lo segundo que hace el proyecto es crear un sistema único de registro de historias clínicas electrónicas. Esto es buenísimo desde todo punto de vista, muy bueno fundamentalmente para el paciente, que deja de perder tiempo, que puede tener un diagnóstico preciso mucho más rápido. Es eficiente y eficaz. Ustedes imagínense la cantidad de métodos complementarios que nos piden cuando vamos al médico o cuando estamos internados. Bueno, de esta manera, se reduce la utilización de métodos complementarios, porque ya se sabe qué nos hicieron en la etapa anterior y los médicos pueden avanzar con mayor velocidad. Imagínense cuando esto sea interjurisdiccional –hoy solamente lo tienen implementado en toda su jurisdicción la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Misiones–, imagínense cuando toda la Argentina lo tenga. Para quienes vivimos en el interior y que, muchas veces, cuando las cosas se complican somos derivados a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tener la posibilidad de un ida y vuelta con las historias clínicas de nuestros pacientes va a ser realmente importante.

También crea todo lo necesario para que esto tenga el resguardo y respeto de la Ley de Protección de los Datos Personales. Creo que han hecho consultas al

ministerio y también reconoce lo que el Parlatino sugería.

Por eso, presidente, felicitaciones. Es un excelente proyecto y la verdad es que quiero expresar mi reconocimiento a todos los senadores, a los asesores y el senador Closs a la cabeza.

Gracias, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senadora.

Le doy la palabra al senador Closs.

Sr. Closs.- Gracias, señor presidente.

Buenos días a todos.

No voy a repetir las partes técnicas que muy claramente explicó la senadora Silvia Elías de Perez. Sí voy a aprovechar para hacer un reconocimiento a todos los autores y a los asesores.

Sí quiero decir que la tercera sea la vencida, porque –como bien dijo la senadora– esto ya tuvo dictamen en un año, tuvo media sanción en otro año, y ahora, continuando ese camino que lo inició una comprovinciana mía, la senadora Sandra Giménez, que además fue mi vicegobernadora en el primer período, buscamos que haya un sistema. Ahora bien, este sistema de alguna forma va a intentar que los diversos subsistemas que existan en las distintas jurisdicciones y dentro de las jurisdicciones pública, privada y obras sociales puedan dialogar entre sí, es decir, que puedan interconectarse y comunicarse, dentro de los lenguajes que cada uno de los *softwares* utilicen.

Entendemos que es una ley de orden público, que no hace falta adhesión, porque al tratar de generar un derecho que está dado por la ley –la ley que regula los derechos del paciente–, debiera ponerse en pie de igualdad a cada uno de los habitantes de la Argentina vivan en la provincia en donde vivan.

Lo que no podemos hacer desde el Congreso de la Nación es decirle a cada provincia cómo implementar o qué *software* usar. Lo que sí debemos hacer –y eso es lo que se busca– es que todos estos sistemas puedan ser, de alguna manera, interrelacionados y administrados por un *software*. Esto también tiene que ver con una cuestión presupuestaria.

En rigor de verdad, esta ley –también lo digo como miembro de la Comisión de Presupuesto y lo hablábamos con el presidente de la Comisión de Presupuesto, que tiene la enorme responsabilidad de articular con el Ejecutivo, quien maneja los recursos– no implica que el Congreso va a salir a decirles a las provincias qué es lo que tienen que hacer; sí fija un esquema de coordinación y la Nación va a financiar solamente este sistema de coordinación. Cada provincia desarrollará en tiempo y forma su propio sistema.

Obviamente, lo ideal sería que estos sistemas sean homogéneos, que tengan el mismo lenguaje, que puedan ser compatibles para que una persona que tenga un problema de salud en un viaje a Tierra del Fuego –por ejemplo–, el médico pueda ver la historia clínica de los datos que se hubieran registrados en la provincia de origen, pongamos, Tucumán.

Esta sería la idea. En Misiones funciona, hay avances en San Luis, Chubut y Capital Federal. Y estaría bueno que esto, dentro de lo que se habló de receta electrónica, telemedicina, se sume y se pueda implementar lo más rápido posible.

Se plantea un tiempo de implementación de 24 meses para el sector público y se amplía un tiempo más para el sector privado. Con lo cual, la erogación presupuestaria que de hecho –insisto– para el gobierno nacional no sería tan importante, estaría distribuida, por lo menos, en los próximos tres presupuestos. Digo esto para que podamos tratar de que tenga el dictamen lo más rápido posible,

aclarando que cuesta mucho reunir los plenarios, cuesta mucho juntar tres comisiones, y sería bueno que encontremos una manera, una vez autorizados, en la que podamos proceder a firmar dictamen sin tener que volver a generar un plenario.

Se resuelven algunos puntos, como los que tienen que ver con la privacidad de los pacientes, y se deja absolutamente en claro que el propietario de cada una de las historias clínicas digitales es el propio paciente.

En esa línea y con esos agregados esperemos que podamos encontrar la vuelta dentro de esta virtualidad y en el ida y vuelta de las comisiones para pronto tener dictamen y ver este proyecto en el recinto.

Gracias, presidente. Gracias a los presidentes de las otras dos comisiones.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senador Closs.

Refuerzo el concepto que manifestó el senador Closs y, también, doy cuenta de que en estos grandes proyectos, que siempre se trabajan en conjunto, siempre tenemos la óptica y el visto bueno del Ministerio de Salud de la Nación.

Tiene la palabra la senadora García Larraburu.

Sra. García Larraburu.- Gracias, señor presidente.

No voy a ahondar en los detalles que ya dio usted y, también, los senadores preopinantes.

Me parecía importante remarcar el trabajo que se ha hecho desde la comisión aunando los proyectos que han hecho nuestros asesores para llegar a una letra en común. Porque en estos difíciles momentos que tenemos que pasar hay que poner también de manifiesto el trabajo que venimos haciendo, las comisiones, las sesiones virtuales.

Creo que el tema hoy es indudablemente la salud a partir de la grave pandemia que estamos atravesando a nivel internacional y todo lo que se ha hecho para continuar trabajando y seguir adelante.

Me parece muy importante –como bien manifestaban– que este círculo virtuoso que nos da la telemedicina y la receta electrónica, cerrarlo ahora con la historia clínica electrónica.

Es importante también señalar que nuestro sistema de salud necesita urgentemente la modernización y la integración. Antes de esta gran crisis de la pandemia teníamos un gran movimiento –como bien decía recién el senador Closs– interno en el país, que nos daba el turismo, y muchas veces esto también implicaba accidentes, situaciones complejas en otros lugares que no fuesen donde uno tiene el domicilio. Por eso, es fundamental tener integrado y modernizado este sistema, de manera que los pacientes reciban la mejor atención posible y, también, que se pueda monitorear de una manera eficaz la historia clínica de cada una de las personas.

No voy a ahondar en las cuestiones técnicas para no quitar más tiempo, pero buscamos una normativa que contemple el empleo obligatorio de historias clínicas digitales. Esto va a garantizar seguridad, confiabilidad, confidencialidad, integralidad y acceso al sistema de salud, no solo para los pacientes sino también para los médicos, y la forma de asegurar una prestación integral interdisciplinaria del servicio de salud.

Una persona no es un estudio aislado, una cirugía aislada, una quebradura accidental o un incidente puntual. Sobre todo para personas que habitamos en ciudades turísticas como Bariloche, sabemos de la importancia que tiene cuando llega un paciente que tuvo un accidente en la montaña, lo recibe un médico en una clínica o en un hospital y que este pueda acceder fácilmente a la historia clínica de esa persona, lo cual es una superlativa mejora en el servicio que se le da al

paciente.

En fin, creo que es un gran paso el que vamos a dar hoy, señor presidente. Confío en la buena voluntad de todos los integrantes de esta comisión para firmar el dictamen y que pronto podamos estar dando tratamiento en una sesión y convirtiendo en ley este proyecto.

Muchas gracias, señor presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senadora.

Le doy la palabra a la senadora Gladys González.

Sra. González, Gladys.- Buen día a todos y todas.

Simplemente quería decir que celebro el paso que estamos dando y también espero que esto entre en la sesión prontamente.

La verdad es que me hace acordar a hace unos años, cuando llegamos al gobierno de la Ciudad en 2017. Yo tuve la responsabilidad de hacerme cargo de la Subsecretaría de Atención Ciudadana, en donde transversalmente llevábamos adelante un programa de digitalización y de acercar el Estado a la gente con este concepto, que recién decía el senador Luenzo, del acceso de la gente a través de Internet como un derecho para conectarse y acercarse al Estado. También hacíamos nuestros primeros pasos en el sistema de salud.

Ver este impulso en el que coincidimos todas las fuerzas políticas y que le vamos a dar ese impulso a cada uno de nuestras provincias y de nuestros municipios, no me da más que una enorme satisfacción, por los muchos años de trabajo en los que coincidimos con el mismo espíritu.

En esto, hay dos cosas importantes, además del sistema que el gobierno nacional pueda promocionar, promover y llevar adelante en su desarrollo para que todas las provincias puedan desarrollar también sistemas que se interconecten con ese *software* que va a tener que hacer Nación, que son el equipamiento que cada provincia va a tener que poner en sus hospitales, en sus centros de salud, que son importantes, que son inversiones en las que cada gobernador va a tener que también hacer un esfuerzo.

Además una responsabilidad que nos cabe a todos es la conectividad, poder llegar a cada rincón, a cada municipio para que esto se convierta en una realidad, desde el punto de vista más operativo. Y que podamos interconectar no solamente hospitales sino también centros de atención primaria de la salud, que eso también era un objetivo que teníamos cuando recién iniciábamos en la Ciudad.

Espero que podamos prontamente convertir este proyecto en ley. Realmente va a significar una enorme mejora para el sistema de salud de nuestro país y para cada uno de los ciudadanos.

Celebro, también, que se haya producido un empuje, que se hayan dado estas oportunidades en esta pandemia; y que dentro del enorme sufrimiento que nuestra gente está padeciendo, que también podamos juntos aprovechar esta oportunidad y dar pasos firmes hacia una era que se viene en todos los sentidos, para la salud y para el resto, para el mundo del empleo y demás. Claramente esto es mejor calidad en los servicios de salud para nuestro país.

Gracias, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senadora González.

Le doy la palabra a la senadora Catalfamo.

Sra. Catalfamo.- Muchas gracias, presidente. Muy buenos días a todos y a todas.

Simplemente quería decir que considero que es una iniciativa sumamente importante, sobre todo por la posibilidad de incorporar tecnologías de la información y de la comunicación al ámbito de la salud, y como decía usted, presidente, al

principio, poder cerrar este ciclo de digitalización de la salud en estos momentos tan particulares de pandemia que estamos travesando.

Pero, además, me parece importante sobre todo para los pacientes que están en el interior del país. Nosotros, acá, en San Luis, muchos de los pacientes que tenemos por ahí necesitan ser derivados a otras provincias. Nosotros derivamos mucho a las provincias de Mendoza, Córdoba y, también, a Buenos Aires. Es fundamental que cuando lleguen a estos lugares, no tener que trasladarse con todos los estudios, con todo lo que se hayan realizado previamente y poder tenerlo en algún sistema digital que permita ver toda la historia clínica del paciente.

En San Luis, desde el año 2011 contamos con una ley de firma digital. La verdad es que la aplicación lleva su tiempo. Hoy por hoy, hay más de 1.000 profesionales que utilizan la historia clínica digital, más de 85.000 pacientes que tienen su historia clínica digital. Esto, a diferencia de lo que se está proponiendo en este proyecto de ley, se hace a través de CIPE, que es nuestra Cédula de Identidad Provincial. Los médicos pueden firmar con su firma digital.

Lo que propone la ley de San Luis, que esta iniciativa no lo propone – simplemente lo dejo a consideración–, son algunas sanciones por incumplimiento de los principios establecidos en esta ley provincial que les estoy comentando, y que tienen que ver, por supuesto, con la confidencialidad y protección de los datos, con los derechos del paciente y que se tenga en cuenta esto de respetar el secreto profesional.

Para mí es una iniciativa sumamente importante, que considero que debemos apoyar para brindar mejor atención a los pacientes y también para que haya mejor calidad de parte de los profesionales de la salud. Muchas gracias.

Sr. Presidente (Fiad).- Muchas gracias, senadora.

Le doy la palabra al senador Lousteau.

Sr. Lousteau.- Gracias, presidente.

También quiero manifestar mis felicitaciones por la iniciativa y por el trabajo conjunto que ya varios han descripto.

Nuestro espacio es autor de la ley de historia clínica digital en la Ciudad de Buenos Aires. Como decía la senadora Gladys González, también requirió un trabajo previo y posterior. No se trata solamente de poder volcar de una manera digital lo que le ocurre a una persona a través de su atención médica –no es solamente la tecnología–, sino que es la construcción a través de los centros de salud de una cultura para poder hacer esto, que es un enorme desafío, más allá de la ley.

No solo es importante, como decía la senadora Catalfamo, por las derivaciones, sino que la Argentina, que en algún momento tuvo un sistema de salud modelo en la región y en América en general, hoy tiene un sistema que está muy particionado. Ese sistema particionado implica que uno se atiende en distintos niveles y distintas instancias del sistema de salud, dependiendo principalmente de la instancia de su vida laboral.

Si uno tiene la suerte de tener un trabajo en blanco tiene una obra social y se puede atender en un hospital público o en una clínica perteneciente a una obra social. Si uno tiene, además, una prepaga, se atiende en el sistema privado. Si uno no tiene nada, se atiende en el hospital público. Cuando uno se jubila, pasa a atenderse vía PAMI. A menos que las distintas instancias en donde una persona fue atendida estén contempladas en su historia completa – para eso es muy importante poder digitalizarlo–, la atención no solamente dista de ser la mejor, sino que el diagnóstico corre el riesgo de no ser el mejor.

De la misma manera, en la medida en que esto sea implementado en el sistema de salud público, también existe una oportunidad para aquellos que se atienden por distintas circunstancias en el sistema de salud público, pero tienen algún tipo de cobertura, ya sea obra social o prepaga, de poder recuperar parte de la atención que da el sistema de salud público a aquellos que tienen un mecanismo de seguro que se haga cargo de los costos, y esto implica también poder tener más recursos dentro de nuestro sistema de salud.

Ahora bien, como decía, eso requiere no solamente la capacidad tecnológica de digitalizar –tanto en las distintas instancias, en la integralidad de la atención a través de los distintos subsistemas como el tipo de atención, la volcada de datos y también la capacidad administrativa– sino también de un trabajo muy fuerte de cultura, que además va a requerir una integración nacional para que pueda ser efectivo en todas y cada una de las jurisdicciones de la manera en que se estaba proponiendo.

Celebro que demos este primer paso. Hay mucho todavía por trabajar. Muchas gracias.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senador Lousteau.

Le doy la palabra al senador Claudio Poggi.

Sr. Poggi.- Gracias, presidente.

Por supuesto, apoyo totalmente este proyecto de historia clínica digital. Felicito a los colegas senadores y a sus asesores por las iniciativas individuales y por el esfuerzo de aunar un único proyecto.

Como decía mi colega senadora de San Luis, Eugenia, en San Luis en el año 2011 se sancionó la ley provincial de historia clínica digital. Cuesta ponerla en marcha porque hay resistencia al cambio, como sucede con cualquier cosa que se quiere modernizar. La verdad es que se requiere mucha voluntad política en cada jurisdicción para ponerla en funcionamiento.

Hoy estamos dictando esta ley nacional, federal. Pero está claro que la mayor parte de la salud está provincializada. Entonces, el rol que deben tener las jurisdicciones provinciales y, en muchos casos, municipales, en las provincias más grandes, también tiene que ser muy activo en la ejecución de esta ley.

Estoy viendo que el financiamiento de la ley, por lo que decía el senador Closs, se hace con el presupuesto nacional, en cuanto a la articulación, el diseño de la historia clínica digital, la coordinación. Pero, obviamente, el financiamiento de la ejecución concreta en su jurisdicción, en cuanto al equipamiento, a la exigencia a los profesionales de la salud pública y privada para que carguen la historia clínica digital en la historia del paciente –no es menor, a veces, la demora en la implementación–, está a cargo de las provincias.

Entonces, me parece que, si no entendí mal, el senador Closs dijo que es de orden público. Está bueno que así sea. No sé si no conviene poner explícitamente que esta es una normativa de orden público. No estamos invitando a adherir a las provincias, lo que no está mal porque, en realidad, nos conviene que todas las provincias estén funcionando, porque de qué vale que un paciente de San Luis sea derivado a Mendoza y Córdoba si en alguna de esas jurisdicciones no está vigente la historia clínica digital. No nos sirve el proyecto si no es interjurisdiccional.

Pero me parece que sería bueno para que exista cierta obligatoriedad en cuanto a su implementación, sin dejar de respetar las autonomías provinciales en cuanto a la competencia de la salud pública, excepto –no soy abogado– que en alguna parte de la ley casi explícitamente se diga que es de orden público.

Queremos que se aplique la ley. Es una gran ley que, ojalá, sea la vencida,

como decía un senador preopinante. Pero es importante que, a la vez, se pueda ejecutar en cada una de nuestras provincias.

Invitar a adherir no sería conveniente porque nos conviene que estén todas. De nada serviría que San Luis estuviera adherida –por ejemplo– y que otra provincia vecina no lo estuviera. Habría que dejar de manera expresa que es de orden público. En cierta manera, es una obligación en cuanto a su aplicación y que cada jurisdicción después tiene que instrumentar el mecanismo interno coordinado federalmente para su ejecución.

Mi planteo puntual es si no conviene en esta oportunidad decir expresamente que es de orden público. Respecto del resto, coincido plenamente con el proyecto de ley y manifiesto mis felicitaciones por la iniciativa. Gracias, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senador.

Para redondear, este es un programa en general que, por supuesto, lo va a articular la Nación y no creo que haya que especificar. Pero propongo que, si eventualmente hay que especificar algo, lo hagamos en el recinto. Además, esto es algo progresivo, que se va a ir implementando y que, por supuesto, no creo que exista esa necesidad.

Le doy la palabra de nuevo al senador Closs.

Sr. Closs.- Es para aclarar este tema. Esta cuestión fue muy debatida por nuestros asesores. ¿Por qué no se incluyó específicamente? Porque este proyecto de ley estaría enmarcado dentro de un sistema jurídico en el que hay dos leyes. Primero, la ley de protección a los derechos del paciente –ley 26.529–, que es de orden público y, como tal, la historia clínica digital está declarada de orden público por esa ley, al igual que todo lo que tiene que ver con la protección de datos personales que forman parte de la ley 25.326. Por eso no se incluyó, porque se entiende que está entendida como de orden público a partir de la ley 26.529. Ambas leyes prevén, específicamente, todo lo que tiene que ver con las cuestiones de sanciones que pueden darse ante la violación o el incumplimiento de algunas de las normas. Esa es la explicación que, por lo menos, los asesores nos acercaron y que, desde la visión jurídica, me parece que está acertada.

Sr. Presidente (Fiad).-Perfecto, senador Closs.

No tengo más pedidos de uso de palabra. Me gustaría, para cerrar este proyecto, darle la palabra al presidente de la Comisión de Medios, para poder liberarlo a él y a todos sus integrantes, porque después quedamos solamente las comisiones de Presupuesto y de Salud.

Entonces, le pido unas palabras a Alfredo y unas palabras a Carlos para cerrar este proyecto.

Sr. Luenzo.- Uno de los temas que se habían planteado, presidente, en su momento, cuando estábamos debatiendo en el marco del trabajo de los asesores, era el artículo 6°, en el que se hablaba de este sistema único de registro de historias clínicas, que debe ser auditable y pasible de ser inspeccionado por las autoridades correspondientes. La consulta era si era por el director del hospital, por el sanatorio o por la Justicia. Creo que esto también quedó aclarado.

En el artículo 7° también teníamos una inquietud con respecto a este tema, sobre la posibilidad de ser pasible la modificación de la información que consta en la historia clínica. Creo que esto también fue respondido.

Y, en el artículo 4°–creo que era el inciso c)– donde se hablaba de “clínicos”, nosotros proponíamos que la figura sea “médicos” y no “clínicos”, teniendo de esa forma una concepción mucho más amplia frente a que algunas disciplinas a veces no son tan amigables en volcar toda la información en la historia clínica.

Simplemente, estas observaciones fueron tenidas en cuentas, pero fundamentalmente todas apuntan a lo mismo.

En el marco de las tecnológicas de la información, la confidencialidad es un tema central, pero como decía el senador Closs hace instantes nada más, tenemos un marco jurídico más amplio, que es la protección de datos, y creo que hay cosas que quedan a resguardo en esas leyes, que obviamente contienen esta historia clínica, en función de lo que se determine en ese aspecto.

Por lo tanto, las dudas que nosotros habíamos planteados en los artículos 4°, 6° y 7° han quedado despejadas en el transcurso del trabajo.

Mis felicitaciones por el trabajo. Dejaré mi rol de presidente de la Comisión de Medios en esta reunión, para seguir sumado al trabajo con la Comisión de Salud, en minutos nada más.

Muchas gracias, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, Alfredo.

Senador Caserio, ¿algún comentario?

Sr. Caserio.- Sí, Mario. Para empezar, todos sabemos que la salud está provincializada. Evidentemente, la mayor carga en la responsabilidad de atender la salud de los ciudadanos, la salud pública, está en manos de las provincias. Las provincias vienen desarrollando este tema desde hace tiempo, de acuerdo a sus inquietudes y también a sus posibilidades presupuestarias. Hay provincias muy avanzadas y hay provincias que, a lo mejor, no empezaron. Evidentemente, al poner a Nación a coordinar todo esto, crear el programa federal, debe tener un presupuesto nacional. A lo mejor no tenga la dimensión que se puede opinar que tenga, pero la tiene.

Estamos en un momento muy complejo y yo tengo una responsabilidad. El 15 de septiembre hay un compromiso del gobierno nacional de presentar el presupuesto nacional. Evidentemente, todo lo que tenga presupuesto lo tengo que ver con el ministro de Economía. Si la ley está aprobada antes del 15 de septiembre, va a tener que venir en el presupuesto, y si la aprobamos después, no va a estar en el presupuesto y vamos a tener que hacerlo por medio de ampliaciones.

Coincido con lo que dice el senador Maurice Closs, que en la carga presupuestaria la mayor carga la van a tener las provincias, pero también creo que por eso el sistema no prosperó, con todo el esfuerzo que venimos haciendo en los últimos años, porque no les es fácil a las provincias obtener los recursos necesarios para digitalizar las historias clínicas. Nosotros en Córdoba lo hemos intentado, hemos trabajado y se avanzó. Pero la verdad es que los sistemas no son baratos y los presupuestos para llevarlos adelante son realmente onerosos en las provincias.

Esto ya lo mandé a la Oficina de Presupuesto del Congreso para obtener un dato, por lo menos primario, de a qué nos obliga la ley. También me gustaría asumir un compromiso con el gobierno nacional y con el Ministerio de Salud, porque me parece que más allá de que armemos un programa para unificar las voluntades y el esfuerzo que está haciendo cada provincia, también va a haber que, seguramente, unificar el sistema. No todos tienen el mismo sistema y la misma dinámica para armarlo. Ustedes saben que esto tiene que estar compatibilizado y que los sistemas tienen que ser compatibles unos con otros. Es probable que nos encontremos con muchos inconvenientes.

Hoy en día hay muchos créditos internacionales para este tipo de modernización. Necesitaría que ustedes me den unos pocos días, primero para saber cuánto es el aporte presupuestario que tiene la Nación, y, segundo, para

hablar un poco más a fondo, porque puede haber un compromiso –ahora que tenemos la suerte de haber llevado adelante el canje de la deuda– para lograr un crédito con tasa bajas a nivel internacional que nos permita que la Nación arme una coordinación entre las provincias, donde el tema es muy dispar y cuesta mucho esfuerzo llevarlo adelante, porque es realmente gravoso. Entonces, queremos ver si en esa unificación también podemos encontrar recursos que permitan que, desde la Nación, se encuentre el camino para que todas las provincias argentinas, más allá de su capacidad de generar recursos, podamos llevar adelante esto. Me parece que hay una disparidad en todo el país en cuanto a las posibilidades.

Entonces, mi proposición es la siguiente: no quiero parar el dictamen ni nada por el estilo, quiero encontrar un mecanismo. Tampoco quiero obligarnos a que nos volvamos a reunir. A lo mejor, Mario, podemos pasar a cuarto intermedio o, a lo mejor, podemos hacer firmar el dictamen a la Comisión de Salud y esperemos para que firme la Comisión de Presupuesto. Necesito el informe de la Oficina de Presupuesto del Congreso y necesito tener un diálogo menor con el ministro de Economía para llevarlo adelante. Ese es mi inconveniente.

Quiero aclarar que estoy de acuerdo con esta ley. Siempre estuve de acuerdo y en la provincia lo impulsamos con mucha fuerza, pero a veces Argentina no tiene los recursos para las cosas que se desean hacer.

Entonces, pido eso, si es posible, para ver cómo encontramos el camino. Lo envié a la Oficina de Presupuesto, pero necesito unos días para responderlo. Veamos un mecanismo que no moleste el desarrollo de la ley, pero necesito tener esa información.

Sr. Presidente (Fiad).- Hago extensiva tu pregunta a los autores del proyecto, pero creo que sería bueno que vayamos haciéndolo firmar, como bien decías, en la Comisión de Salud y, eventualmente, rever algunas cuestiones. Si hay algunas modificaciones extras o algo que se pueda hacer, y se firma el dictamen en general, después se pueden hacer las consideraciones en el recinto.

Creo que, como primer paso, podemos decir que lo vamos a pasar a la firma en la Comisión de Salud. Si están de acuerdo...

Sr. Neder.- ¿Me das la palabra, Mario?

Sr. Presidente (Fiad).- Antes de darle la palabra, quiero agradecerle enormemente al senador Neder la gestión que ha hecho –más allá de haberla llevado en conjunto– para el tratamiento de este plenario, que es sumamente trascendente. Ha sido muy importante tu actuación para que hoy podamos estarlo tratando.

Adelante, senador Neder.

Sr. Neder.- Te agradezco el concepto, Mario, pero es nuestra obligación hacer todo lo mejor para el desarrollo de estas leyes que estamos discutiendo aquí, en el Senado, y a las cuales les daremos una normativa.

Comparto las palabras del senador Caserio, en el sentido de que deberíamos tener el respaldo económico para llevar adelante este proyecto, a fin de que no quede trunco. Comparto, también, la idea de pasar a cuarto intermedio y de volver a tratar este tema, más allá de la decisión que aquí se tome.

Quería aclarar eso porque me parece bastante coherente la forma de estructurarlo, porque cuando se plantea y se transforma en ley tenga el respaldo económico al que hizo referencia el senador Caserio.

Solamente quería mencionar eso, Mario.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senador.

Tiene la palabra la senadora Elías de Perez.

Sra. Elías de Perez.- Gracias, presidente.

La verdad es que llevamos años estudiando este proyecto. ¡Años! Ya lo ha dicho usted: tuvo media sanción en 2015.

Con muchísimo respeto y con muchísimo afecto, vuelvo a pedir al presidente de la Comisión de Presupuesto que haga que los asesores de su comisión también participen en las reuniones de asesores de las otras comisiones, a fin de que no tengamos que llegar al plenario y tener planteos como este.

Me llaman la atención algunas cosas que están encontradas. Hace muy poquito tiempo hemos aprobado un proyecto multimillonario. No quiero tergiversar las palabras del presidente del bloque oficialista –porque lo respeto muchísimo–, pero cuando dio las cifras multimillonarias dijo que eran nada para presupuesto nacional.

Lo que nosotros planteamos acá es una ley que traerá enormes beneficios a la gente, además de enormes ahorros al sistema en su conjunto. ¡Enormes ahorros! Es tal la cantidad de gastos inútiles que se hacen en Salud porque no se tiene una coordinación entre un efector y otro que, solamente con los ahorros que nosotros consigamos, será suficiente para que esto se autosustente. Además, es prioridad en este momento de la Nación y ya ha quedado claro y demostrado, presidente.

Lo que se pone en espaldas de la Nación –tal cual lo ha expresado el senador Maurice Closs– es la coordinación; y los gastos que implica son mínimos para el presupuesto del Ministerio de Salud, que es dentro del cual se establecen los gastos que puede devengar de esta ley.

Por lo tanto, le pido que busquemos el camino más corto, presidente, porque realizar, nuevamente, una reunión plenaria como esta, no es fácil. Lo otro que proponía el senador Caserio me parece más viable: que se firmen todos los dictámenes de las comisiones en los que estamos de acuerdo y que los demás quede –como él decía– para último momento, a fin de hacer las consultas necesarias y estar tranquilos. Además tiene el okey del Ministerio de Salud ante la consulta que se le hizo, y del propio Parlatino, que se lo está solicitando al país. En realidad, tiene todos los respaldos, presidente.

Por eso, le pido, encarecidamente, al senador Caserio que busquemos el camino más corto, porque es una ley que el país está necesitando.

Sr. Presidente (Fiad).– Gracias, senadora.

Más allá de los pedidos de palabra de la senadora Tapia y del senador Rodas, para allanar caminos y –como decía el senador Caserio– pasar para la firma los dictámenes a la Comisión de Salud, creo que podríamos adoptar esa salida, que también refrenda la senadora Elías de Perez.

Le doy la palabra a la senadora Tapia.

Sra. Tapia.– Gracias, señor presidente. Buenos días a todos los que no había saludado y un saludo para los senadores Luenzo y Caserio, quienes presiden este plenario.

Abono lo dicho anteriormente. Quedó en claro que esta ley es algo que nuestro país necesita y que viene a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Sin dudas, esto implica, verdaderamente, una inversión. Siempre que se gaste –entre comillas– en Salud, en realidad, estamos invirtiendo. El hecho de que podamos tener conectados el sistema público, el sistema privado y los centros de atención primaria de la salud –gracias a este avance tecnológico y aprovechando todo lo que nos está enseñando, día a día, la pandemia–, me parece que será un gran avance.

Entonces, sabiendo que, realmente, hay un consenso, un acuerdo que implica una inversión, le propongo, señor presidente –al igual que a Alfredo y

Carlos—, que firmemos el dictamen. Siempre es importante tener los dictámenes firmados. Si se da la posibilidad de tenerlos para la próxima sesión, ¡bienvenido sea! Pero no desaprovechemos esta oportunidad en la que, realmente, estamos todos de acuerdo en cuanto a lo necesaria que es esta herramienta.

Solo pido eso, señor presidente. Espero y apelo a cada uno de mis colegas que para que me acompañen con esta iniciativa de firmar los dictámenes en los que estamos todos de acuerdo. Nada más y muchas gracias.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senadora.

Senador Rodas...

–No se escuchan las palabras del senador Rodas.

Sr. Presidente (Fiad).- No se escucha, Antonio. No se te escucha.

- Luego de unos instantes:

Sr. Presidente (Fiad).- De acuerdo con lo expuesto por algunos de los senadores que hablaron y por el presidente de la Comisión de Presupuesto, yo daría curso – como bien decía Carlos– a la firma del dictamen en la Comisión de Salud y, luego, se hará la valoración. No queremos apurar una cuestión que es trascendente –como todos dijeron– y que, realmente, le daría una certeza y efectividad finales a lo que es este proceso de la salud digital.

Si los tres presidentes de las comisiones estamos de acuerdo –ya que me gustaría que esto fuera consensuado–, podemos remitir el dictamen para la firma a la Comisión de Salud, luego a la de Sistemas y, eventualmente, a la de Presupuesto, esto último de acuerdo con el informe final que vos puedas darnos o sugerirnos. Recalco que ha sido un proceso muy largo y que, además, cuenta con el consentimiento del Ministerio de Salud, que dio su *okey* para este dictamen final.

Si así lo creen conveniente...

Sr. Bullrich.- Presidente...

Sr. Presidente (Fiad).- No sé quién pide la palabra.

Sr. Bullrich.- El senador Bullrich, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Senador Bullrich, adelante.

Sr. Bullrich.- La verdad es que, difícilmente, uno puede decir que lo que menciona el presidente de la Comisión de Presupuesto está fuera de lugar. Lo hemos planteado en el pasado; con lo cual, de nuestra parte, sería inconsistente e incoherente no plantearlo ahora. Me parece que es una actitud que debemos tomar en general; así lo planteamos en algunos proyectos que han pasado sin ese análisis que, ahora, se solicita.

Por lo tanto, considero que el camino que usted recomienda es el adecuado: que el tema comience en su comisión y que, luego, llegue a la Comisión de Presupuesto con el informe. De todos modos, me gustaría que esta actitud se tome con todos los proyectos que tratamos en general y que tienen impacto presupuestario. Así lo ha planteado el presidente de la Comisión de Presupuesto. A veces, no han girado expedientes a esa comisión –a la cual pertenezco y soy su vicepresidente–, lo cual nos hace difícil llevar adelante este trabajo en el que, justamente, tenemos la responsabilidad de evaluar la consistencia presupuestaria de las propuestas realizadas para que, luego, puedan ser implementadas, como decía el senador Caserio.

Por ello, quería remarcar que me parece bien el camino de las tres comisiones que propone y, también, validar el proceso de que todos los proyectos que tienen impacto presupuestario vayan a la Comisión de Presupuesto y que, además, cuenten con un informe de la Oficina de Presupuesto.

Sr. Presidente (Fiad).- Senadora Elías de Perez.

Sra. Elías de Perez.- Perdón, presidente, la verdad es que cuando me piden que pasen por Presupuesto cosas mínimas, cuando las cosas gigantescas no pasan... No puedo decir que estoy de acuerdo, independientemente de que acepte.

Pero quiero que se tenga en cuenta la propuesta que hizo el senador Snopek, cuando tratábamos la ley anterior. Él proponía un medio para conseguir los fondos a través de los servicios universales de acceso, a través del TIC, que se implementan por el ENACOM. Él lo podría explicar mejor, porque yo tomé mal nota y recién tuve que estar molestando para ver bien lo que proponía. Pero hasta hubo propuestas en la comisión respecto de dónde podrían sacar los pocos fondos que se necesitan, porque la verdad es que los beneficios son tanto más grandes que la inversión que se necesita, que yo espero que pronto estemos teniendo la ley en el recinto, presidente.

Gracias.

Sr. Presidente (Fiad).- Senador Closs.

Sr. Closs.- Respeto la posición del presidente de Presupuesto y sé la responsabilidad con la que tiene que manejarse, pero quiero hacer una reflexión en lo que tiene que ver con los proyectos.

Si no hubiera estado el proyecto de mi autoría, que fue el único girado a Presupuesto, hubiéramos sacado este dictamen hoy con las otras dos comisiones, sin Presupuesto. El único proyecto que fue girado por la Parlamentaria a Presupuesto fue el mío, y eso obligó a esta plenaria. Por eso, sería bueno iniciar la firma. Yo, en lo personal, si el Poder Ejecutivo no está de acuerdo, no voy a insistir en que se lo trate, bajo ningún punto de vista. Pero me parecería bueno avanzar, por lo menos, con la firma de las otras dos comisiones.

Gracias, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Perfecto.

Creo que el senador Caserio quería hacer una acotación.

Adelante, Carlos.

Sr. Caserio.- Yo no quiero entrar en ninguna polémica. Muchas veces pasa que tenemos un montón de tiempo amable y, después, aunque todo se diga con todo respeto, merece respuesta.

Yo no quiero entrar hoy en una contradicción que termine esto y no termine bien. No estoy de acuerdo con lo que dice la senadora Silvia Elías de Perez. Porque creo que no es un momento para pasarnos factura. Porque al fin y al cabo, si este proyecto nunca se trató antes, fue porque durante cuatro años del gobierno anterior no lo quisieron tratar, no quisieron poner la plata o no le dieron importancia.

Entonces, cuando uno empieza a decir todas estas cosas, todos nos sentimos heridos, porque creemos que uno lo dice porque con esto está haciendo política partidaria. No es mi estilo; no lo veo así.

No estoy de acuerdo con el planteo. No estoy de acuerdo en nada. Por empezar, porque cuando se habla de cifras multimillonarias, que me imagino que se referirá a la ampliación del presupuesto, ya dimos todas las instancias...

–*Contenido no inteligible.*

Sr. Caserio.- ...u otra cosa, sea cual sea.

Creo que hay que diferenciar una cosa muy importante, y que es parte de mi responsabilidad, como presidente de esta Comisión.

Usted habrá notado que en la historia argentina, los presidentes de la Comisión de Presupuesto son, generalmente, miembros del gobierno. O si no lo son, por lo menos tienen una responsabilidad de consensuar con el gobierno, que al fin y al cabo es el que va a hacer el gasto. No lo va a hacer el Congreso.

En este caso en especial, creo que hay varias diferencias, que yo quiero hacer notar. Yo no tengo ningún problema en mandar nada a la Comisión de Presupuesto. Simplemente que, cuando el proyecto viene del Ejecutivo y hay un compromiso del Ejecutivo de llevarlo adelante, y, además, viene y se tiene que tratar en dos o tres días, por montones de circunstancias –algunas serán más lógicas y otras menos lógicas–, siempre pienso que si el Ejecutivo lo manda, es porque tiene los recursos para hacerlo. Si no, no lo mandaría. Ningún Ejecutivo va a mandar un presupuesto, si no tiene la plata para cumplir.

En este caso, es distinto: esta es una ley del Congreso, no nacida del Ejecutivo, sino nacida del Congreso. Por lo tanto, tenemos que saber si el gasto está.

Primero, no tengo el gasto. Pareciera que no es importante, pero no lo tengo. Punto uno.

Segundo, no es otra cuestión de asesores. Esto no lo resuelven los asesores –la decisión de mandar a la Oficina de Presupuesto–, cuando tenemos alguna instancia de que hay voluntad de tratar esto. Porque si todas las leyes presentadas –cientas que hay– se mandaran a la Oficina de Presupuesto, no podrían cumplir. Entonces, tratamos de mandar lo que ya tiene alguna instancia razonable de tratamiento.

En este caso, me sorprendió que el viernes a la noche me avisaran que se hacía esto. Por más que lo había hablado con Mario, la verdad es que no teníamos certeza de la realización del plenario. No tuve tiempo para hacerlo, por un lado. Por otra parte, además, estamos por mandar el presupuesto nacional.

Entonces, yo comprendo la ansiedad, pero nosotros, la Comisión de Presupuesto, no lo va a firmar, hasta que no tengamos el dictamen y lo pueda hablar con el gobierno nacional. Esta es una decisión. Me parece que no vale la pena seguir con contradicciones y que nos pasemos facturas. Tengo la mejor voluntad del mundo, creo que la ley es muy buena, pero también creo que hay que ver cuánto sale y si está la dinámica de poder hacerlo ahora. Simplemente eso.

Sr. Presidente (Fiad).- Yo creo, para allanar el camino, que nos hemos ido yendo un poquito del objetivo fundamental de la comisión, más allá de que –por supuesto– los planteos son lógicos y hay que darle curso.

Hay dos pedidos de palabra más.

Lo que sí quisiera es poder definirlo ya. Creo que el camino correcto es el que habíamos propuesto tanto Carlos como Alfredo: es la posibilidad de que le demos curso a la firma por Salud y Medios, y que después quede pendiente Presupuesto. Digo esto, por el tratamiento de este tema en particular, que es de Historia Clínica Electrónica; no así por el de Telemedicina, que ya habíamos concretado que eso tenga el curso normal con las tres comisiones.

Ahora le paso la palabra y ojalá que podamos terminar pronto este tema, porque quedan dos temas más en Salud. Así podemos liberar a los miembros de Medios, que no forman parte de Salud.

Le doy la palabra al senador Poggi. Después tienen la palabra Bullrich y Lovera.

Sr. Poggi.- Yo simplemente quiero remarcar lo que dice...

Sr. Lovera.- Antonio Rodas había pedido la palabra antes.

Sr. Poggi.- Perdón. Disculpen...

Sr. Presidente (Fiad).- Adelante, Antonio.

Sr. Rodas.- Presidente: la verdad es que me gustaría seguir en la línea de lo último que expresó usted, en el sentido de dejar liberada a la Comisión de Presupuesto,

avanzar en lo que tenemos unificado y, de esa manera, seguir transitando un camino, en el cual comparto plenamente lo que manifiesta el presidente de la Comisión de Presupuesto.

La verdad es que nosotros no tenemos el interés en seguir buscando culpables; queremos seguir solucionando los problemas. Creo que esto es lo mejor que podemos hacer. Por eso, yo lo acompaño en la decisión que usted estaba planteando. Y le vamos a dar el tiempo necesario, para que el presidente de la Comisión de Presupuesto y Hacienda, que lo conocemos... Aparte, nosotros practicamos y queremos seguir practicando el federalismo. Y creo que esta es una acción muy federal, que es una acción que realmente es necesaria, porque yo la he vivido en carne propia, o sea, tratar de llevar adelante este sistema, que –lamentablemente– cuesta por una cuestión de recursos, en las distintas provincias.

Para ir cerrando –como usted decía, Mario–, acompaño su propuesta. Le vamos a dar el tiempo necesario a don Carlos Caserio para que en forma muy responsable, como siempre lo hace, pueda tratar de concretar lo que él estuvo manifestando.

Nada más. Esa era mi propuesta.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, Antonio.

Le doy la palabra al senador Poggi.

Sr. Poggi.- Gracias, presidente.

Yo comprendo perfectamente lo que dice el presidente de la Comisión de Presupuesto. Yo no soy integrante de las demás comisiones, pero coincido en que se puede avanzar en la firma del despacho en las demás comisiones.

Para remarcar lo que dijo Closs, y también Caserio, esta ley marca un rumbo, un camino extraordinariamente bueno, pero desde la ejecución presupuestaria, el 99 por ciento está a cargo de las provincias. Esta ley implicará el 1 por ciento; o sea, la concreción de este proyecto. Porque, en definitiva, nosotros, como legisladores, legislamos. Pero nos gusta más que se concreten las leyes; que se ejecuten. Y la ejecución concreta está a cargo y bajo la competencia presupuestaria de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un 99 por ciento.

Entonces, a lo que voy, es que a abono la idea de que esta ley, como tal, no insume un presupuesto significativo, pero coincido en que hay que hacerse de la información.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senador Poggi.

El senador Bullrich tiene la palabra.

Sr. Bullrich.- Gracias, presidente.

Disculpe, pero me parece importante marcar dos puntos. El primero tiene que ver con que el que es fiel en lo poco, también tiene que serlo en lo mucho. Y creo que la senadora Elías de Pérez se refería a lo mismo que me refería yo. Lo tratamos de hacer sutilmente, porque no tiene sentido –repito– hacerlo de otra manera, pero lo que voy a remarcar es que el proyecto de reforma judicial costó, originalmente, 3.000 millones de pesos. Y en dos modificaciones, una con el dictamen y otra en la sesión –en diez minutos y sobre el fin de la sesión–, pasó de 3.000 a casi 12.000. Se cuadruplicó el costo y nunca pasó por la Comisión de Presupuesto, ni tuvimos un informe de la Oficina de Presupuesto. Entonces, si eso no pasa, este celo que estamos viendo ahora... Repito: para mí, todo tiene que pasar..., es decir, todo lo que tenga una erogación presupuestaria, tiene que pasar por la Comisión que preside el senador Caserio. Esto, en primer lugar.

El segundo, que también me parece relevante, es que nosotros somos el

Congreso, somos el Poder Legislativo. Entonces, si nosotros acordamos un proyecto que tiene una determinada erogación, en todo caso el gobierno podrá vetar ese proyecto, como ha pasado en la historia argentina muchas veces, pero si encontramos un consenso mayoritario, podemos avanzar. No tenemos que esperar la venia de un poder, cuando somos un poder.

Acá hay un consenso mayoritario, y una erogación que no es significativa. Es 1.000 veces menos –literalmente diría– que la reforma judicial original, y 4.000 veces menos que la reforma final

Entonces, presidente, quiero marcar esos dos puntos, porque me parece que va a ayudar a que los debates entre nosotros sean más francos y claros cuando acordamos determinados puntos. Y para mí el principio es que nosotros somos un poder del Estado y tenemos el derecho a iniciar políticas que, luego, implementen otros poderes del Estado.

En segundo lugar, proyecto que tenga una erogación presupuestaria –ya sea de 100 pesos o de 12.000 millones pesos– debe pasar por la Comisión de Presupuesto.

Muchas gracias.

Sr. Presidente (Fiad).- Gracias, senador.

Le doy la palabra al senador Lovera.

Sr. Lovera.- Gracias, presidente.

Si bien estoy de acuerdo con que avancemos con la ley, escuchando todo lo que se fue diciendo en el curso de la reunión –en cuanto a este proyecto, específicamente, nada más–, coincido y voy a acompañar el ciento por ciento de la postura del senador Caserio.

Por lo tanto, quiero dejar sentado que, hasta que no se expida el trabajo de la Comisión de Presupuesto y Hacienda, no voy a acompañar con la firma este proyecto.

Gracias, presidente.

Sr. Presidente (Fiad).- Perfecto.

Creo que hemos concluido este tema. Como conclusión y resumen...

Sí, senador Carlos Caserío...

Sr. Caserio.- Si me permite, como presidente de la Comisión, voy a tener la última palabra, si no vamos a hablar hasta mañana a la mañana. Tiene el derecho de palabra la senadora Silvia Elías de Pérez, pero respetemos un poco los cierres de los presidentes de las comisiones.

Sr. Presidente (Fiad).- Sí, perdón, senador, después surgió la toma de palabra y pensé que era para allanar el camino a lo que estoy por concluir.

Entonces, como decisión general y percibiendo el ánimo de la mayoría de los senadores, lo iremos haciendo circular en Salud y en Medios, y que quede pendiente Presupuesto hasta que, por supuesto, los miembros de su Comisión y usted, como presidente, definan el destino de este proyecto.

Con esto, damos por concluida la reunión conjunta con Sistemas, Medios de Comunicación y Libertad de Expresión, e invito a los integrantes de Salud que están en Medios a quedarse, y, los otros, los que quieran, están liberados.

-Se da por finalizada la reunión a las 12:30.