

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 5.851 · 2026

LEY 5851

Boletín Oficial, 11 de mayo de 2026 · 34 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 5851

Capítulo I disposiciones generales 3
Capítulo II registros clínicos electrónicos 4
Capítulo III telesalud 5
Capítulo IV prescripción electrónica 6
CAPÍTULO V GOBE… funciones de la autoridad de aplicación 6
Capítulo VI recurso humano y financiamiento 7
Capítulo VII sanciones 8

La Legislatura de la Provincia de Río Negro Sanciona con Fuerza de LEY

Capítulo I disposiciones generales

ARTÍCULO 1°. *Objeto.*
La presente ley tiene como objeto regular la Salud Digital de la Provincia de Río Negro entendida como, el uso seguro, eficiente y ético de sistemas, tecnologías digitales y/o de las tecnologías de la información y comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud e investigación aplicados a la salud.

ARTÍCULO 2°. *Finalidad y objetivos.*
Tiene por finalidad el desarrollo, implementación y consolidación de la Salud Digital en el territorio provincial, con los siguientes objetivos: a) Fortalecer el acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud. b) Asegurar la protección de los datos personales de salud conforme la normativa vigente. c) Promover la continuidad, integralidad y coordinación del cuidado de las personas. d) Promover la implementación y promoción de herramientas de Salud Digital en el territorio de la provincia. e) Optimizar la gestión sanitaria mediante el uso de información confiable y oportuna. f) Reducir las brechas territoriales y tecnológicas en el acceso a la salud. g) Garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria.

ARTÍCULO 3°. *Principios rectores.*
La interpretación, aplicación e implementación de la presente ley se regirá por los siguientes principios: a) Dignidad, libertad, integridad, privacidad, intimidad y confidencialidad de la información relativa a la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y/o proceso de recuperación de las personas. b) Equidad y no exclusión por brecha digital: los derechos y obligaciones que surjan de la presente ley deben responder a criterios de eliminación de disparidades y barreras en el acceso a los servicios de salud de calidad. c) Autodeterminación informática: la persona como titular de sus datos podrá definir si desea que los datos relacionados al estado de su salud, recabados en ocasión de la atención recibida en establecimientos de servicios de salud, no sean compartidos con otros repositorios, nodos o subsistemas de información.

ARTÍCULO 4°. *Alcance.*
La presente ley es aplicable a todos los establecimientos públicos y privados que brinden servicios y/o prestaciones de salud en el territorio de la provincia.

Capítulo II registros clínicos electrónicos

ARTÍCULO 5°. *Titularidad y acceso.*
Los datos relacionados al estado de salud de las personas, recabados en ocasión de la atención sanitaria, constituyen registros clínicos electrónicos y son de titularidad exclusiva de la persona. La persona titular tiene derecho a: a) Acceder a la totalidad de su información sanitaria en forma inmediata, gratuita y en formato comprensible. b) Obtener copia digital de los registros. c) Solicitar rectificación, actualización o incorporación de información. d) Conocer la identidad de las personas que accedieron a sus datos y las acciones realizadas sobre los mismos.

ARTÍCULO 6°. *Contenido y requisitos de los registros.*
En los registros clínicos electrónicos se deberá garantizar: a) La identificación unívoca de la persona titular. b) La trazabilidad y el registro cronológico de cada atención, prestación, indicación, información sanitaria y asistencia de salud recibida por el paciente en un establecimiento de servicio de salud. c) La identificación unívoca del/la profesional actuante y la identificación unívoca de todos los/as usuarios que accedan, agreguen, modifiquen o eliminen información. d) La identificación de cobertura de salud del titular de la información. e) Su interoperabilidad.

ARTÍCULO 7°. *Criterios mínimos obligatorios.*
La Autoridad de Aplicación podrá determinar otros criterios uniformes mínimos obligatorios para el acceso, asiento o tratamiento de los registros clínicos electrónicos en los establecimientos de servicios de salud, los cuales deberán incluir, la gestión de incidentes, auditorías, trazabilidad de accesos y mecanismos de mejora continua.

ARTÍCULO 8°. *Acreditación de sistemas.*
Los sistemas, plataformas, herramientas digitales o repositorios de información utilizados para el tratamiento, la guarda y/o intercambio de la información recabada en ocasión de la atención sanitaria a una persona serán registrados y habilitados por la Autoridad de Aplicación de la presente conforme los requisitos que ésta determine.

ARTÍCULO 9°. *Seguridad y administración de los registros.*
A los fines de la guarda, conservación, acceso y tratamiento de los registros clínicos electrónicos, es responsabilidad de los establecimientos de servicios de salud: a) Adoptar las herramientas digitales, sistemas, estándares y/o criterios de seguridad, registrados y aprobados por la Autoridad de Aplicación. b) Determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas y procesos que se usen para el acceso a registros clínicos electrónicos.

ARTÍCULO 10. Uso de la información para fines de salud pública. El Estado provincial, la Autoridad de Aplicación de la presente o las instituciones que ésta autorice podrán acceder

a los datos contenidos en distintas fuentes de repositorios de datos sanitarios, a los fines de procesos de toma de decisiones para el diseño, implementación, desarrollo y/o revisión de medidas de salud pública, de la investigación y/o mejora del sistema provincial de salud, siempre que: a) El titular de los datos lo autorice. b) Se trate de datos disociados del sujeto titular de los mismos los cuales no permitan su identificación o atribución inequívoca al titular.

ARTÍCULO 11. *Excepcionalidad. Situación de emergencia.*
Los/as profesionales de la salud podrán acceder a los registros clínicos electrónicos de una persona que no hubiera prestado su consentimiento para el acceso a sus registros clínicos electrónicos cuando se encontrara en situación de emergencia de riesgo vital, necesidad de asistencia sanitaria inmediata y sin conciencia para prestar su consentimiento asegurando la trazabilidad en el registro de las intervenciones y dejando constancia de las causas que justificaron el acceso.

Capítulo III telesalud

ARTÍCULO 12. *Definición y alcance.*
Se reconoce la telesalud como modalidad de atención sanitaria mediante el uso de tecnologías digitales, en sus modalidades sincrónica o asincrónica, incluyendo la atención directa al paciente y la interconsulta entre profesionales.

ARTÍCULO 13. *Condiciones para su ejercicio.*
Para la atención mediante telesalud se deberá garantizar: a. La identificación unívoca del paciente. b. La identificación unívoca del profesional con matrícula habilitante. c. La confidencialidad de la comunicación. d. La incorporación de lo actuado en los registros clínicos electrónicos del paciente.

ARTÍCULO 14. *Equivalencia de las prácticas.*
Las prácticas realizadas mediante telesalud son equiparables en su totalidad a las prácticas presenciales entre profesionales de la salud. La asistencia realizada mediante la telesalud debe constar en los registros clínicos electrónicos del paciente.

ARTÍCULO 15. *Zonas rurales.*
Se garantiza el acceso a servicios sanitarios mediante la utilización de telesalud especialmente en áreas geográficas que no cuenten con suficientes profesionales de la salud para la atención de la población. La Autoridad de Aplicación priorizará el desarrollo de estrategias de telesalud en zonas rurales, dispersas o con dificultades de acceso, como herramienta para reducir inequidades.

ARTÍCULO 16. *Buenas prácticas.*
La Autoridad de Aplicación aprobará documentos de buenas prácticas para la telesalud,

como un instrumento de referencia para la normalización y estandarización de las prácticas y la mejora de la calidad en el marco del ejercicio de la telemedicina.

Capítulo IV prescripción electrónica

ARTÍCULO 17. *Prescripción electrónica y digital.*
Se autoriza la implementación de la prescripción electrónica y digital de medicamentos, como así también la prescripción electrónica y digital de productos médicos y otras prescripciones o indicaciones digitales o electrónicas para el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o recuperación, conservación y preservación de la salud, emitidas por profesionales de la medicina, odontología o auxiliares de la medicina.

ARTÍCULO 18. *Requisitos.*
Para la validez de la prescripción electrónica y/o digital se deberá garantizar los siguientes requisitos mínimos: a) Identificarse en forma unívoca: la prescripción, el paciente, el profesional de la salud con la matrícula correspondiente a la jurisdicción habilitante, el medicamento, la fecha de prescripción, la fecha de entrada en vigencia. b) La interoperabilidad de la prescripción. c) Deberá ser confeccionada en idioma nacional

ARTÍCULO 19. *Dispensación de medicamentos.*
La dispensación de medicamentos mediante prescripción electrónica o digital se realizará a través de establecimientos habilitados y conforme los términos de la ley G nº 4438 y demás legislación vigente. Los establecimientos donde se dispensen medicamentos deberán poner a disposición de la Autoridad de Aplicación, conforme a los requisitos que la misma indique, la información completa e integral de las dispensas realizadas. La Autoridad de Aplicación determinará otros requisitos técnicos y legales para la implementación de la prescripción electrónica y/o digital como así también el tiempo de conservación de la prescripción por el establecimiento habilitado a la dispensa.

CAPÍTULO V GOBERNANZA
funciones de la autoridad de aplicación

ARTÍCULO 20. *Autoridad de Aplicación.*
Es Autoridad de Aplicación de la presente, el Ministerio de Salud, o el organismo que en un futuro la reemplace.

ARTÍCULO 21. Funciones de la Autoridad de Aplicación: a) Desarrollar y aprobar requisitos técnicos y legales y criterios de calidad para la implementación de herramientas de: 1) Acceso a los registros clínicos electrónicos, 2) Para la atención mediante telesalud; y 3) Para

la prescripción electrónica o digital; b) Crear un registro provincial de plataformas digitales en el que se inscribirán los sistemas de información y plataformas digitales vinculados a la salud digital, en el cual se deberá identificar al menos una persona titular, física o jurídica, responsable por cada registro. c) Aprobar el uso de nuevas herramientas digitales, electrónicas y/o nuevos sistemas en cumplimiento del objeto de la presente ley. d) Instrumentar la adopción de estándares, sistemas de codificación y diccionarios terminológicos en salud. e) Implementar programas para la mejora y auditoría de la calidad de los datos. f) Armonizar todas las bases de datos sanitarios existentes en el Ministerio de Salud Provincial y en el Instituto Provincial del Seguro de Salud y la articulación con otros organismos públicos y privados. g) Desarrollar un Sistema Provincial de Monitoreo en Salud. h) Diseñar tableros de monitoreo que permitan realizar vigilancia epidemiológica y evaluar el nivel de acceso a servicios de salud por parte de la población. i) Diseñar y desarrollar la estrategia provincial de Salud Digital, la cual tendrá entre sus objetivos: garantizar el acceso integral por parte de la población a su información sanitaria y la mejora en la calidad de atención continua e integral de cada persona. j) Contar con acceso a mecanismos de denuncia para la población en caso de ver afectados sus derechos por parte de los establecimientos de servicios de salud o proveedores de tecnología. k) Definir, promover y articular las medidas para el desarrollo de la salud digital en establecimientos de servicios de salud, obras sociales y entidades de medicina prepaga. l) Definir el régimen sancionatorio por incumplimiento de lo previsto en la presente ley.

Capítulo VI recurso humano y financiamiento

ARTÍCULO 22. Programa Provincial de Desarrollo de Competencias Digitales en Salud. La Autoridad de Aplicación diseñará e implementará un Programa Provincial de Desarrollo de Competencias Digitales en Salud, de carácter continuo, destinado a fortalecer las capacidades del personal sanitario para el uso seguro, ético y efectivo de tecnologías digitales. El programa deberá promover el uso de herramientas digitales para mejorar la calidad de atención, la continuidad del cuidado, la gestión clínica y la toma de decisiones basada en datos, así como preparar al sistema para la incorporación de tecnologías emergentes aplicadas a la salud.

ARTÍCULO 23. *Contratación.*
La Autoridad de Aplicación definirá los perfiles de recursos humanos necesarios para la implementación de la Estrategia de Salud Digital, pudiendo contratar personal bajo modalidades presenciales, remotas o híbridas, y establecer incentivos para la atracción y retención de perfiles especializados.

ARTÍCULO 24. *Perfiles.*
A los fines de la implementación en el sector público de salud, se priorizará la incorporación de perfiles con formación y experiencia en informática clínica, análisis de datos en salud,

bioinformática, ingeniería, ingenieros biomédicos, desarrollo de software y ciberseguridad aplicada a salud.

ARTÍCULO 25. *Articulación.*
La Estrategia de Salud Digital a la que refiere el artículo 21 inciso i) se desarrollará en forma articulada con otras áreas de Gobierno y con participación público-privada, promoviendo convenios con instituciones educativas, científicas y tecnológicas para el desarrollo, capacitación e innovación en Salud Digital.

Capítulo VII sanciones

ARTÍCULO 26. *Régimen sancionatorio.*
Las infracciones a la presente ley y a la normativa complementaria serán sancionadas previa instrucción de sumario administrativo que garantice el derecho de defensa. Las sanciones se graduarán atendiendo a la gravedad del hecho, los antecedentes de la persona infractora, el riesgo y los daños comprometidos, pudiendo aplicarse de manera separada o conjunta, conforme lo determine la reglamentación. Se establecen como sanciones: a) Apercibimiento. Para faltas leves o sin daño efectivo. b) Multa de una (1) a quinientas (500) unidades de medidas, conforme lo determine la presente ley. c) Inhabilitación temporal. Para operar en los nodos de registros clínicos electrónicos, plataformas de salud digital o establecimientos involucrados.

ARTÍCULO 27. *Clasificación de las infracciones.*
Las infracciones se clasifican en: a) Leves: Afectan obligaciones formales sin impacto directo en los derechos del paciente ni riesgo sanitario inmediato. Omitir criterios de seguridad y buenas prácticas para el cuidado de datos sensibles, cuando no se verifique la exposición efectiva de datos. b) Graves: Son aquellas que vulneran derechos del/la paciente, comprometen la seguridad de datos sensibles o implican operar fuera del marco habilitante, sin que se verifiquen consecuencias sanitarias o perjuicios a los derechos del paciente directos. Entre ellas: 1. Proveer y/o utilizar sistemas o plataformas que no cuenten con estándares mínimos de seguridad aprobados por la Autoridad de Aplicación, cuando no se verifique acceso indebido a datos ni daño al paciente. 2. Incumplir la entrega de copias o la rectificación de registros clínicos electrónicos a solicitud del titular. 3. Proveer y/o utilizar plataformas que operen con bases de datos con registros clínicos electrónicos sin la debida inscripción registral. 4. Omitir registros electrónicos de dispensa de medicamentos o utilizar plataformas no habilitadas para tal fin. c) Muy graves: Son aquellas que producen daño efectivo a la salud o a derechos fundamentales de los titulares de registros clínicos electrónicos conforme los principios rectores aprobados en el artículo 3° de la presente, o que impliquen reincidencia en cualquiera de las infracciones tipificadas en el inciso b), dentro de los dos (2) años de la sanción firme anterior. Asimismo, serán graves cualquiera de las conductas tipificadas como infracciones graves cuando de ellas resulte daño efectivo y

verificable a la salud del paciente o exposición masiva de datos sensibles. La Autoridad de Aplicación queda facultada para reglamentar los aspectos técnicos y operativos de los supuestos de hecho que configuran las infracciones leves, graves y muy graves. El ejercicio de esta potestad deberá ajustarse estrictamente a los parámetros, bienes jurídicos tutelados y criterios de clasificación material establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 28. *Graduación de sanciones.*
La Autoridad de Aplicación considerará como agravantes la reincidencia, el daño efectivo, la filtración masiva de datos, la cantidad de afectados/as y el lucro; y como atenuantes la subsanación voluntaria inmediata, la colaboración activa y la ausencia de antecedentes sancionatorios.

ARTÍCULO 29. *Valor de la unidad de medida.*
Se establece como unidad de medida para el cálculo de las sanciones el valor equivalente a una (1) guardia pasiva de 16 horas día hábil de un/a médico/a del sistema público provincial de salud, vigente al momento del pago.

ARTÍCULO 30. *Especialidad.*
Cuando un hecho configure simultáneamente una infracción a esta ley y a la ley G nº 4438, se aplicará exclusivamente el régimen de esta última por el principio de especialidad. Queda prohibida la duplicidad de sanciones administrativas por un mismo hecho.

ARTÍCULO 31. *Autorización presupuestaria.*
Se autoriza al Poder Ejecutivo a destinar partidas presupuestarias para el desarrollo de infraestructura tecnológica y de conectividad, sistemas de información, capacitación de recursos humanos y demás acciones necesarias para la implementación de la presente.

ARTÍCULO 32. *Reglamentación.*
El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días contados a partir de su publicación.

ARTÍCULO 33. *Vigencia.*
La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial de la provincia.

ARTÍCULO 34. Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

VEREDICTA LEYES

Ley 5851. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).