

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 1.625 · 2026

LEY 1625

Boletín Oficial, 10 de junio de 2026 · 35 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 1625

Capítulo I disposiciones generales y principios rectores 3
Capítulo II comité provincial de salud digital fueguina 5
Capítulo III interoperabilidad y seguridad de la información 6
Capítulo IV telemedicina 7
Capítulo V teleeducación 9
Capítulo VI telegestión y teleinvestigación 10
Capítulo VII disposiciones finales 11

Capítulo I disposiciones generales y principios rectores

ARTÍCULO 1°. *Objeto.*
La presente ley tiene por objeto: a) establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la Salud Digital Fueguina (SDF) como una estrategia de prestación de servicios de salud fueguino, a fin de mejorar su eficiencia y calidad de cuidado, como así también, incrementar su accesibilidad y cobertura mediante el uso de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC); b) adoptar la salud digital como medio para mejorar los flujos de atención centrada en la persona, lo que mejorará los resultados de salud de la población; y c) establecer dispositivos e instrumentos para que todos los subsectores del sistema de salud y otros actores claves participen y colaboren de los diferentes proyectos de la transformación digital del sistema de salud de la Provincia promoviendo la integración del sistema y la reducción de brechas de accesibilidad y equidad desde un enfoque de derechos.

ARTÍCULO 2°. *Definiciones.*
A los fines de esta ley, entiéndese por: a) telesalud: servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y los relacionados con estos sean accesibles a los usuarios; b) telemedicina: provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por profesionales de la salud que utilizan TIC, con el propósito de facilitar el acceso de los servicios de salud a la población; c) teleeducación: es la utilización de la comunicación y telecomunicaciones para la práctica educativa de salud a distancia; d) telegestión: permite llevar a cabo actividades, a distancia, para trabajar en forma operativa y colaborativa con los diferentes equipos sanitarios, promoviendo la vinculación intersectorial e interinstitucional; e) teleinvestigación: proceso sistemático y organizado cuyo objetivo está destinado a alcanzar nuevos conocimientos mediado por las TIC; f) interoperabilidad: es la capacidad de los sistemas informáticos de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que compartan información y conocimiento mediante datos entre sus sistemas de tecnología, información y de comunicaciones; g) tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC): es el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios que permitan la compilación, procesamiento, almacenamiento y transmisión de información, como por ejemplo voz, datos, texto, video e imágenes, entre otros; y h) inteligencia artificial (IA): capacidad de los algoritmos integrados en sistemas y herramientas para aprender de los datos de modo que puedan realizar tareas automatizadas sin necesidad de que un humano programe explícitamente cada paso.

ARTÍCULO 3°. *Alcances.*
A efectos de esta ley, la SDF comprende los alcances de: a) telemedicina; b) teleeducación; c)

telegestión; y d) teleinvestigación.

ARTÍCULO 4°. *Ámbito de aplicación.*
El ámbito de aplicación de esta ley comprende a todos los efectores de la salud pública, privada y de seguridad social de la Provincia y aquellos efectores, fuera de la Provincia, que presten servicios a establecimientos locales y se encuentren habilitados para este fin por la autoridad de aplicación provincial.

ARTÍCULO 5°. *Autoridad de Aplicación.*
La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace, en su calidad de ente rector: planifica, dirige, coordina, ejecuta, monitorea y evalúa la política y el plan de SDF. Por otro lado, define los estándares de calidad de los servicios brindados.

ARTÍCULO 6°. *Principios Rectores.*
Los principios que sustentan la SDF son los siguientes: a) universalidad: a través de la SDF se garantiza un mejor acceso de toda la población a los servicios de salud; b) equidad: la SDF permite derribar las barreras de accesibilidad acercando los servicios a la población en lugares remotos y con escasez o falta de recursos; c) accesibilidad: la SDF mejora la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos, reduciendo la brecha entre la posibilidad o imposibilidad de encontrarse los servicios de salud y los usuarios; d) calidad del servicio: la SDF promueve una mejora en la calidad y atención integral del paciente, fortaleciendo las capacidades del personal de salud y el autocuidado de los pacientes; e) confidencialidad: se preserva la confidencialidad en la relación profesional/equipo de la salud-paciente, garantizando la seguridad en el intercambio; f) protección de los datos personales: se debe cumplir con los estándares de seguridad, disponibilidad, inviolabilidad y protección de datos personales, conforme la normativa vigente; g) eficiencia: la SDF permite optimizar los recursos asistenciales y mejorar la gestión (reducción de las estancias hospitalarias, disminución de la repetición de actos médicos y de diagnóstico, menor desplazamientos tanto de los profesionales como los pacientes, entre otras), tomando decisiones basadas en datos; h) descentralización: la SDF es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud, fortaleciendo el proceso de descentralización hacia la atención primaria de salud y la domiciliaria; i) educación y formación continua: la SDF, es una herramienta para la formación de los equipos de salud y la educación de la comunidad, que con cualquiera de las modalidades, sincrónica o asincrónica, podrá mejorar las capacidades de los profesionales de la salud y los determinantes de la salud de la población; j) intercambio seguro de registros médicos: la SDF, es una herramienta que promueve el intercambio de registros médicos entre instituciones públicas y privadas en forma segura; y k) calidad del registro: la SDF, es una herramienta que promueve el correcto registro de información vinculadas a las atenciones a pacientes.

Capítulo II comité provincial de salud digital fueguina

ARTÍCULO 7°. *Comité Provincial de Salud Digital Fueguina.*
Créase el Comité Provincial de SDF, como órgano de carácter interinstitucional encargado de promover y llevar adelante las mejoras continuas en el Plan Provincial de Salud Digital.

ARTÍCULO 8°. Conformación del Comité Provincial de Salud Digital Fueguina. El Comité estará conformado por los representantes del Poder Ejecutivo y de otras instituciones públicas o privadas que el Poder Ejecutivo designe o invite, con el objetivo de poder llevar adelante el plan de implementación, evaluación y seguimiento. Los integrantes del Comité deben provenir de múltiples disciplinas relacionadas con la Salud Digital, promoviendo así un espacio de intercambio enriquecido de experiencias, saberes e información y no deben contener conflictos de intereses. El Poder Ejecutivo reglamentará la conformación y operación de este Comité.

ARTÍCULO 9°. Funciones del Comité Provincial de Salud Digital Fueguina. El Comité tiene dentro de sus funciones: a) brindar asesoramiento al Poder Ejecutivo para el desarrollo de la SDF, con fines de mejorar el acceso y oportunidad de los habitantes de la Provincia al acceso a los servicios de salud, educación y conocimiento en salud, proponiendo los mecanismos técnicos para su implementación; b) asesorar al Poder Ejecutivo en cuanto a la conectividad e interoperabilidad de los sistemas que hagan viable el desarrollo de la SDF y la calidad de los datos; c) dar apoyo y acompañamiento a los diferentes programas de telesalud, telemedicina, teleeducación, telegestión y teleinvestigación en sus etapas de generación, diseño, cumplimento de indicadores, metas y calidad de los mismos; d) promover y diseñar la integración administrativa digital sanitaria, de manera interoperables e interinstitucional (público, privado y de la seguridad social), de manera de optimizar los diferentes procesos y las distintas prestaciones sanitarias que se brindan; e) recomendar las prioridades de inversión de los recursos para el desarrollo e investigación de salud digital en la Provincia; f) proponer las normas y procedimientos sobre el uso, desarrollo e implementación de nuevas tecnologías de información y comunicación aplicadas al sector salud; g) promover la educación en el uso y generar programas de capacitación y formación de los recursos humanos en el uso de las tecnologías de información y comunicación; h) coordinar las actividades que se lleven adelante en la SDF al Plan Federal de Telesalud, o al que en el futuro lo reemplace; i) velar por el uso ético y responsable del sistema de salud digital, brindando asesoramiento y supervisión sobre la incorporación de tecnologías y funcionalidades; j) promover el desarrollo de un plan de inversión integral de salud digital provincial alineado a la estrategia definida por este mismo Comité; y k) evaluar e impulsar la incorporación de tecnologías emergentes, tales como la inteligencia artificial (IA), en los servicios y sistemas de SDF, en coordinación con estándares nacionales y buenas prácticas internacionales, adecuando los marcos jurídicos provinciales para una implementación segura y responsable de la IA en el ámbito de la salud.

Capítulo III interoperabilidad y seguridad de la información

ARTÍCULO 10. *Interoperabilidad.*
El Poder Ejecutivo establecerá las normas técnicas y estándares de interoperabilidad para la implementación de la SDF, con el propósito de intercambiar, transferir y utilizar datos, información y documentos por medios electrónicos, a través de los sistemas de información. Se generará un marco de interoperabilidad entre los sistemas que se encuentren en funcionamiento con los sistemas a crear, tanto en el sector público, privado y de la seguridad social. Asimismo se fomentará el uso de estándares de interoperabilidad.

ARTÍCULO 11. *Seguridad de la información.*
El Ministerio de Salud establecerá las normas complementarias sobre seguridad de la información para la implementación de la SDF, considerando lo establecido en la normativa vigente en temas de seguridad y protección de datos, Ley nacional 25.326, como así también en temas de derechos del paciente, Ley nacional 26.529, o aquellas que en el futuro las reemplacen.

ARTÍCULO 12. *Gobernanza sobre los datos y las fuentes.*
El Ministerio de Salud de la Provincia, en su carácter de autoridad sanitaria y de aplicación de la presente ley, tendrá la gobernanza ética sobre los datos de salud generados, gestionados y almacenados en los sistemas de salud de la SDF, así como de las fuentes de dichos datos, garantizando su administración, resguardo, custodia, calidad, disponibilidad, integridad y seguridad. Para tal fin, establecerá las normas, procedimientos y lineamientos técnicos y éticos para la gestión de los datos y sus fuentes en SDF.

ARTÍCULO 13. *Conectividad.*
El Poder Ejecutivo, a través del organismo que corresponda, garantizará la calidad en la conectividad de los efectores de salud públicos a los efectos de una óptima transmisión de los datos, para que puedan prestar servicios de Telemedicina en todo el Territorio provincial.

ARTÍCULO 14. *Tecnologías emergentes e inteligencia artificial.*
La autoridad de aplicación promoverá el desarrollo, evaluación, implementación y utilización progresiva de tecnologías emergentes incluyendo sistemas de IA en el marco de SDF, garantizando el respeto irrestricto de los derechos humanos, la dignidad humana, autonomía de las personas, equidad, la no discriminación, transparencia, protección de los datos personales y la seguridad de la información. El uso de la IA en salud debe basarse en principios técnicos y éticos para reducir riesgos y garantizar intervenciones políticas responsables, teniendo en cuenta los siguientes principios: a) supervisión humana significativa: toda decisión clínica, sanitaria o administrativa que pueda afectar derechos, diagnósticos, tratamientos, cobertura, acceso o condiciones de atención de las personas

deberá contar con intervención, validación y responsabilidad final de una persona humana competente; b) transparencia: los sistemas utilizados deben permitir conocer su finalidad, criterios generales de funcionamiento, fuentes de datos utilizadas, alcance, limitaciones y riesgos asociados; c) seguridad: los sistemas deben ser sometidos a procesos de evaluación, validación, monitoreo y revisión periódica, a fin de prevenir errores, sesgos, discriminación algorítmica o daños a las personas; d) protección de datos personales: todo tratamiento de datos mediante IA deben ajustarse a la normativa vigente en materia de protección de datos personales, derechos del paciente, confidencialidad y seguridad de la información; e) equidad: deben adoptarse medidas para prevenir impactos discriminatorios, exclusiones indebidas o desigualdades derivadas del uso de sistemas automatizados; f) gobernanza y calidad de los datos: los sistemas deben utilizar datos adecuados, pertinentes, actualizados y técnicamente confiables, garantizando mecanismos de trazabilidad; g) finalidad sanitaria: la utilización de IA debe orientarse exclusivamente al fortalecimiento del sistema de salud, mejorar la calidad de atención, la accesibilidad, prevención, gestión sanitaria, investigación y la protección de la salud pública; y h) evaluación ética y de impacto: la autoridad de aplicación puede requerir evaluaciones de impacto ético, sanitario, algorítmico o de protección de datos para los sistemas de IA que impliquen riesgos significativos para las personas. La reglamentación establecerá criterios de clasificación de riesgos, estándares técnicos, mecanismos de auditoría, protocolos de seguridad y condiciones de interoperabilidad para la implementación responsable de tecnologías emergentes e inteligencia artificial en el sistema sanitario provincial.

Capítulo IV telemedicina

ARTÍCULO 15. *De los servicios de la Telemedicina.*
La telemedicina tiene los siguientes servicios: a) teleconsulta o teleasistencia: comunicación a distancia a través de las TIC que realiza el usuario con un profesional de la salud sobre su estado de salud, brindándole un diagnóstico y tratamiento, según criterio del profesional; b) teleinterconsulta: comunicación a distancia entre un personal y otro profesional de la salud (médico, enfermera, obstetra, psicólogo, odontólogo, nutricionista, bioquímico, farmacéutico, entre otros), quien brindará las recomendaciones para un tratamiento, tanto del mismo establecimiento de salud u otro. La modalidad puede ser: 1. teleinterconsulta sincrónica o en línea. La interacción entre ambos profesionales en linea se hace en tiempo real donde el teleconsultor y el teleconsultante se conectan para brindar la atención y puede realizarse con o sin el paciente adelante; y 2. teleinterconsulta asincrónica o fuera de línea. El teleconsultor recibe la solicitud y la información del teleconsultante y se responde en tiempo diferido; c) teleorientación: comunicación entre un usuario de salud y un profesional de la salud, mediante las tecnologías de la información y comunicación para recibir consejería en salud a fin de disminuir el riesgo de una enfermedad o mejorar la calidad de vida; d) telemonitoreo: seguimiento de tratamiento dirigido a pacientes que

tienen enfermedades crónicas o poseen internación domiciliaria; y e) telediagnóstico: consiste en la toma de una imagen radiográfica (mamografía, radiografía, tomografía u otras) que pueden ser evaluada con ayuda de la tecnología, por un médico especialista que se encuentra a distancia u otro método de diagnóstico que se pueda realizar con las tecnologías de la información y comunicación.

ARTÍCULO 16. *Telemedicina.*
El Ministerio de Salud impulsará el desarrollo de la telemedicina en la Provincia en todas sus dimensiones (teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telemonitoreo, teleorientación). El mismo se realizará de manera gradual y en crecimiento de complejidad, fortaleciendo los procesos de referencia y contrarreferencia entre efectores y especialistas. La teleconsulta con el/la paciente debe realizarse conforme a las buenas prácticas establecidas en guías, documentos y recomendaciones tanto nacionales como internacionales, de manera de garantizar la calidad de la atención.

ARTÍCULO 17. *Ley Aplicable.*
Todo acto de telemedicina está sujeto a esta ley y a la legislación vigente en la materia y tiene la misma validez que el realizado de manera presencial.

ARTÍCULO 18. *Registro del acto de telemedicina.*
Todo acto de telemedicina debe ser registrado en la historia clínica del paciente, respetando lo establecido en la Ley nacional 26.529 de Derecho del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud y por la Ley nacional 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus modificatorias. Se debe ir instaurando en el territorio de la Provincia y en forma progresiva, la interoperabilidad de las Historias Clínicas Electrónicas de la Provincia al Sistema Único de Registro de Historias Clínicas acorde a la Ley nacional 27.706 del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina, respetando lo establecido en la normativa vigente.

ARTÍCULO 19. *Habilitación.*
Las entidades que presten servicios de salud bajo el sistema de telemedicina, deben garantizar el cumplimiento de las características de habilitación y calidad establecidas por el Ministerio de Salud, quien a tal efecto dictará la normativa específica en donde se acredite contar con los requisitos tecnológicos y sanitarios necesarios.

ARTÍCULO 20. *Centro de Referencia.*
La autoridad de aplicación debe establecer Centros de Referencia de telemedicina y esta información debe estar disponible y actualizada para todos los efectores de la salud.

ARTÍCULO 21. *Consentimiento informado.*
Los pacientes que se atiendan bajo la modalidad de telemedicina deben ser informados sobre sus alcances incluyendo sus riesgos, limitaciones y beneficios conforme a la legislación vigente. Debiendo el profesional de la salud dejar constancia de su consentimiento en su

historia clínica, en el mismo el paciente expresará su conformidad en los términos que defina la reglamentación.

ARTÍCULO 22. *Seguro profesional.*
Los profesionales que ejerzan actos de telemedicina no requerirán un seguro de responsabilidad especial.

ARTÍCULO 23. *Prescripción electrónica y adecuación normativa.*
La presente ley se aplicará conforme a la normativa nacional y provincial vigente en materia de prescripción electrónica y digital, historia clínica electrónica, protección de datos personales y derechos del paciente, incluyendo aquellas disposiciones que establezcan la obligatoriedad del uso de tecnologías digitales en el sistema de salud. La autoridad de aplicación adoptará las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento y actualización de los procedimientos conforme a las reglamentaciones emanadas del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Salud Provincial, o los que en el futuro los reemplacen.

ARTÍCULO 24. *Accesibilidad y equidad.*
La autoridad de aplicación y el Comité Provincial de SDF debe ajustarse a los criterios del "Programa Provincial Accesibilidad para Todos", creado por Decreto Provincial Nro. 3502/2022, sus prórrogas, modificatorias o la norma que en el futuro la reemplace garantizando la accesibilidad al SDF.

Capítulo V teleeducación

ARTÍCULO 25. *Teleeducación al personal de la salud.*
A través de la teleeducación, el Ministerio de Salud, generará programas para el fortalecimiento de las capacidades del personal de la salud, mediante la capacitación continua a distancia mediante el uso de las TIC. El Ministerio de Salud definirá la modalidad, nivel de institución y trayectos formativos que se llevarán adelante con este formato, pudiendo articular con el Ministerio de Educación, la Agencia de Innovación, centros de referencia y las universidades nacionales, entre otros.

ARTÍCULO 26. *Teleeducación a la comunidad.*
El Ministerio de Salud promoverá el desarrollo de acciones de teleeducación mediante el uso de diferentes TIC, con propuestas innovadoras orientadas al primer nivel de atención, zonas rurales y la comunidad en general. Se fomentarán estrategias educativas interdisciplinarias, la articulación con redes académicas y el fortalecimiento de los recursos humanos formados en salud digital.

Capítulo VI telegestión y teleinvestigación

ARTÍCULO 27. *Telegestión.*
El Ministerio de Salud aplicará sus conocimientos y métodos de gestión por procesos en salud, para planificar el uso de los recursos, la obtención de resultados y la calidad de atención, mediante el uso de las TIC e IA en salud. Articulará e impulsará criterios y procesos de telegestión para implementar y desarrollar los servicios de SDF en el ámbito de la Provincia o a distancia, con una estrategia de gestión en datos y mediciones acorde a las necesidades de la población fueguina.

ARTÍCULO 28. *Vigilancia epidemiológica.*
El Ministerio de Salud desarrollará un Sistema provincial de vigilancia epidemiológica y monitoreo de la salud fueguina, que debe ir alineado al Plan Federal de Telesalud, o al que en el futuro lo reemplace. Los datos de este sistema pueden ser utilizados, siempre que se encuentren disociados o sean autorizados acorde a lo establecido en los artículos 11 y 12 de esta ley.

ARTÍCULO 29. *Teleinvestigación.*
Foméntase las investigaciones científicas y el desarrollo de programas educativos en el ámbito de la Provincia, que tengan en cuenta los avances e implementación de las tecnologías de la información y comunicación en el sector salud. Se desarrollarán capacidades y talento, así como se promoverá la investigación y la innovación en IA, con una estrategia provincial centrada en la soberanía tecnológica, adaptada a la realidad territorial y sanitaria de la Provincia. Se podrán celebrar convenios con universidades y centros educativos, con preferencia los establecidos en la Provincia.

ARTÍCULO 30. Acceso a la información con fines académicos, estadísticos o sanitarios. El acceso a la información contenida en los sistemas de SDF con fines de estudio, análisis o investigación estará permitido exclusivamente a personas autorizadas por la autoridad competente, designada por la autoridad de aplicación y debe cumplir con los principios de legalidad, finalidad, proporcionalidad, seguridad y confidencialidad, garantizándose la anonimación robusta de los datos. La autoridad de aplicación debe establecer las sanciones por el uso indebido de los datos.

ARTÍCULO 31. *Registro y trazabilidad de accesos.*
Todo acceso a los datos con fines de estudio debe quedar registrado en los sistemas de trazabilidad, dejando constancia del usuario, fecha, propósito del acceso y tipo de información consultada. Esto garantiza la transparencia y el monitoreo del uso responsable de los datos.

ARTÍCULO 32. *Compromiso de confidencialidad.*
Toda persona física o jurídica que acceda a la información de salud con fines de estudio

debe firmar una declaración jurada de confidencialidad y buen uso de los datos, en la que se compromete a no divulgar, compartir o utilizar la información para fines distintos a los autorizados.

Capítulo VII disposiciones finales

ARTÍCULO 33. *Partida presupuestaria.*
El gasto que demande el cumplimiento de la Salud Digital Fueguina creada por la presente ley se financiará con la partida presupuestaria de carácter progresivo que anualmente se sancione, en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia con destino al Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 34. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo máximo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 35. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

VEREDICTA LEYES

Ley 1625. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

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