

Policies on access to personal information in the public health sector of the Autonomous City of Buenos Aires (CABA)

Cristopher Cardarelli¹, María Cecilia Palermo², María Belén Islas³

¹ Ministerio de Salud GCABA – UNLaM. <https://orcid.org/0009-0006-4332-7398>

² CONICET - IIGG-UBA. <https://orcid.org/0000-0002-8132-0705>

³ Ministerio de Salud GCABA

Abstract. In the public health sector of the Autonomous City of Buenos Aires (CABA), the implementation of the Hospital Management System (SIGEHOS) since 2016 has raised ethical and legal challenges regarding access to and use of the recorded information. Among the tasks undertaken by the Operational Management of Health Information and Statistics (GOGIES) are the processing, aggregation, and disposal of information derived from the use of this application's modules. In this regard, in 2025, a "Procedural Manual for the Access, Use, Processing, and Distribution of Health Information" was developed for the public health subsystem of the City of Buenos Aires (CABA), with a particular focus on personal data, in accordance with the principle of minimal data exposure. This document aims to standardize and formalize the criteria for evaluating requests received by GOGIES from a variety of stakeholders with different institutional affiliations and intended uses. Its development involved surveying and analyzing the current regulatory framework governing health data; defining parameters for evaluating requests; establishing requirements for approving or denying requests; and defining procedures according to different usage scenarios. This study focuses on the first phase, in which current regulations were reviewed to identify guidelines regarding access, use, and processing of nominalized health information. To this end, regulations were systematized and analyzed that pertain to the general regulatory framework for health information; the operation of health programs; and research-related purposes of use.

Keywords: sensitive information - personal data protection - health-related personal data - procedures - access to information within organization.

Políticas de acceso a información nominalizada en el subsector público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

Resumen. En el subsector público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) desde el año 2016, plantea desafíos éticos y legales en el acceso y uso de la información registrada. Entre las tareas que asume la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadística en Salud (GOGIES) se encuentran las de procesamiento, agregación y disponibilización de la información que proviene del uso de los módulos de este aplicativo. Al respecto, durante 2025 se elaboró un 'Manual de procedimientos para el acceso, uso, tratamiento y distribución de información sanitaria' en el subsistema público de salud de la CABA, con especial atención a datos nominalizados, enmarcado en el principio de mínima exposición del dato. Este documento tiene el propósito de estandarizar y formalizar los criterios de evaluación de las solicitudes que recibe GOGIES, realizadas por una variedad de actores, con diferentes pertenencias institucionales y propósitos de uso. Su elaboración involucró relevar y analizar el marco normativo vigente sobre datos sanitarios; delimitar dimensiones para la evaluación de solicitudes; delimitar requerimientos para habilitar/denegar solicitudes; definir procedimientos según diferentes escenarios de uso. El presente trabajo se enfoca en la primera fase, en la cual se relevaron normativas vigentes, con el propósito de identificar lineamientos sobre el acceso, uso y tratamiento de información sanitaria nominalizada. Para ello, se sistematizaron y analizaron normativas que refieren al marco regulatorio general sobre información sanitaria; al funcionamiento de programas de salud; a los propósitos de uso asociados a investigación.

Palabras clave: información sensible - protección de datos personales - datos nominalizados sanitarios - procedimientos - acceso a la información en organizaciones.

1 Introducción

En el subsector público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) desde el año 2016 plantea desafíos éticos y legales en el acceso y uso de la información registrada. Entre las tareas que asume la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadística en Salud (GOGIES) se encuentra el procesamiento, agregación y disponibilización de la información que proviene del uso de los módulos de este aplicativo.

Con anterioridad a la implementación de SIGEHOS, el acceso a información en el ámbito sanitario, estaba delimitado a las historias clínicas en formato papel gestionadas por cada establecimiento. Con la promulgación de la Ley 5.669 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCABA), en 2016 comenzó el proceso progresivo de digitalización de historias clínicas. Con su avance, aumentó el volumen e integración de la información sanitaria del subsector público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El acceso a la información encuentra un límite necesario en el derecho a la protección de datos personales y, particularmente, de los datos sensibles. De acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional 25.326, los datos sanitarios de las personas son datos sensibles que revelan aspectos vinculados a la salud de los pacientes. En consecuencia, al momento de requerir este tipo de información se produce un escenario de tensión entre ambos derechos -el acceso y la protección- que exige un análisis riguroso. Por tal motivo, resulta necesario establecer y delimitar criterios claros para el acceso a la información con el objetivo de no vulnerar derechos consagrados.

Ante este escenario, durante 2025 GOGIES elaboró un ‘Manual de Acceso a la Información Sanitaria’. Este documento especifica procedimientos para el acceso, uso, tratamiento y distribución de información sanitaria en el subsistema público de salud de la CABA, con especial atención a datos nominalizados, enmarcado en el principio de mínima exposición del dato.

El presente trabajo contiene una fase fundamental en la elaboración de dicho Manual: el relevamiento y análisis de normativas vigentes con el propósito de identificar lineamientos sobre el acceso, uso y tratamiento de información sanitaria nominalizada. Para ello, se analizaron normativas que refieren al marco regulatorio general sobre información sanitaria; al funcionamiento de programas de salud; y a los propósitos de uso asociados a investigación.

2 Metodología

El trabajo implicó la identificación y sistematización de normativas (leyes, decretos, decretos reglamentarios, disposiciones o resoluciones ministeriales) relativas al acceso y uso de información sanitaria, que se encuentran vigentes en Argentina. Este relevamiento tuvo el propósito de identificar lineamientos concretos en cuanto al tratamiento de información sanitaria -nominal o no nominal-, a las estrategias y procesos de recolección de la información, y a las pautas de disponibilización.

La tarea se estructuró en tres niveles de abordaje:

- Aspectos generales sobre el tratamiento de datos de salud. Involucra el acceso a la información, protección de datos personales, derechos del paciente y digitalización de historias clínicas.
- Lineamientos específicos aplicados a Programas Sanitarios. En este campo, se seleccionaron los programas referidos a Notificaciones de Enfermedades Obligatorias, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Estaciones

Saludables, Salud Escolar, Salud Mental, VIH/SIDA y Salud Sexual y Reproductiva.

- Acceso a información sanitaria con fines de uso asociados a investigación.

El relevamiento constituyó un insumo para elaborar un diagrama de la normativa relativa al acceso a información, al uso y tratamiento de la información, y a las obligaciones de cada área involucrada en el proceso. En base a dicho instrumento, se analizaron los lineamientos generales sobre los tipos de datos, los derechos del paciente, el registro de la información y el uso de la misma; y su aplicación específica en programas sanitarios y en investigación en salud.

3 Resultados

Esta sección sistematiza las pautas generales inherentes al acceso, uso y tratamiento de la información sanitaria, identificadas en un conjunto de normativas compuesto por leyes, resoluciones, disposiciones y protocolos. Los resultados se organizan en tres ejes: a) aspectos generales sobre el acceso, uso, tratamiento y confidencialidad de información de salud; b) lineamientos sobre el acceso, uso y tratamiento de información en el marco de programas sanitarios vigentes; c) aspectos relativos al uso de información sanitaria en investigaciones.

3.1 Normativa general sobre acceso, uso y confidencialidad de datos sanitarios

Protección de datos	
Normativa consultada	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Ley Nacional 25.326 de Protección de los Datos Ley 1.845 del GCABA	Regulan el tratamiento de datos personales, a los fines de garantizar el derecho al honor, la intimidad y la autodeterminación informativa. - Datos sanitarios: constituyen datos sensibles (art 2). Los establecimientos sanitarios y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud que presten servicios en los mismos pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional. - Cesión de datos: no se requiere del consentimiento de las personas titulares cuando la cesión se haga entre órganos del sector público de la CABA en forma directa, en la medida del cumplimiento de sus competencias; se trate de datos personales relativos a la salud, y sea necesario por razones de salud pública, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, en tanto se preserve la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados.
Ley Nacional 26.529, de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud	Establece la necesidad de garantizar, entre otros aspectos, el resguardo de la intimidad y la confidencialidad de los datos sensibles (art. 2). - Confidencialidad: derecho del paciente a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo

	expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente (para lo cual se precisa el consentimiento informado). - Información sanitaria: refiere al estado de salud del paciente, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos. Consagra el derecho a la confidencialidad de la historia clínica y restringe su acceso solo a los equipos de salud tratantes, salvo excepciones normadas (art 18).
--	--

Tabla 1. Normativa sobre acceso, uso y confidencialidad de datos.

Información sanitaria en HCE	
Normativa consultada	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Ley Nacional 27.706, del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina.	Crea el Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina. Establece los siguientes principios para el tratamiento de la información sanitaria en sistemas digitales: - El titular de los datos es el paciente. - La Información clínica contenida en el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas es de carácter confidencial, por lo que debe impedir que los datos sean leídos, copiados o retirados por personas no autorizadas. - El acceso a la información contenida de las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) debe estar limitado por el derecho a la privacidad del paciente y por los mecanismos de seguridad (como la autenticación de usuarios/as). Define tres niveles de acceso: consulta; consulta y actualización; consulta, actualización y modificación de la información.
Ley 5.669 del GCABA, de la Historia Clínica Electrónica	Crea el Sistema Integrador de HCE y el Registro de Historias Clínicas Electrónicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La ley destaca la importancia de un sistema de seguridad que garantice la identificación unívoca de personas, la confidencialidad, veracidad, accesibilidad e inviolabilidad de los datos contenidos en las HCE. En tal sentido, destaca el derecho a la protección de datos personales y derechos del paciente. Entre sus obligaciones, el Sistema Integrador debe brindar información estadística para el diseño y aplicación de políticas de salud pública, considerando la privacidad y confidencialidad de los datos personales de identificación del titular de la HCE.

Tabla 2. Normativa tratamiento de información sanitaria en HCE

3.2 Normativa sobre el tratamiento de información en el funcionamiento de Programas Sanitarios

Notificación de Enfermedades Obligatorias (ENO)	
Normativa sobre el área / programa	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Ley 2.224 (GCABA) Ley Nacional 15.465, del Procedimiento del Sistema Educativo ante Enfermedades de Notificación Obligatorias'	Brindan lineamientos con respecto a la notificación de enfermedades obligatorias. Esta debe contener: - datos que permitan la localización e individualización de la persona o animal enfermo y de la fuente de infección - fecha de iniciación probable - origen supuesto o comprobado - forma clínica de la enfermedad y todo otro dato que resulte de interés sanitario, a la individualización de la persona que hace la notificación. La comunicación debe contener la mayor cantidad de información vinculada a la enfermedad, así como también la individualización del informante. La Ley 15.465 (art. 2) indica el listado y la agrupación de enfermedades de notificación obligatoria, y establece que la inclusión de nuevas enfermedades requiere una resolución del Ministerio de Salud (Ej: Covid, Zika).
Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)	
Normativa sobre el área / programa	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Ley 337 del Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes	Indica la necesidad de “organizar la información, difusión y generación de datos estadísticos sobre la enfermedad” (art. 3).
Resolución Ministerial 1.168/00 del GCABA	Refiere al Registro de Datos y a su tratamiento. Para ello, establece que: - La Dirección de Programas Especiales centraliza la información epidemiológica, en conjunto con la Comisión de Red de Diabetes. - El registro de los datos epidemiológicos es realizado por el médico de cabecera en una ficha. - El especialista de la Red de Diabetes, el médico de cabecera y el Director del Centro de Salud remitirán mensualmente los datos obtenidos al Coordinador del Plan de Médicos de Cabecera del Hospital correspondiente, encargado de hacerlos llegar a la Dirección de Programas Especiales en forma mensual.
Resolución Ministerial Nacional 1.083/2009, "Estrategia y plan Nacional"	Promueve la utilización del sistema QUALIDIAB en efectores de salud para el registro de pacientes diabéticos incluidos en los programas indicadores seleccionados de calidad de atención con una periodicidad anual. Define a la vigilancia epidemiológica como la recolección sistemática y continua de información para ser utilizada para el diseño, monitoreo y evaluación de intervenciones en salud pública (información para la acción).

Estaciones Saludables	
Normativa sobre el área / programa	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Resolución Ministerial 376 2013, de 'Programa Estaciones Saludables'	Indica que se debe "generar un sistema informático para el monitoreo de la prevalencia de factores de riesgo para la prevención de ECNT"). Aclara que se debe confeccionar estadísticas de utilidad para la formulación de Políticas Públicas. Alude al uso de SIS para el registro de las consultas y prácticas, y a la producción de datos estadísticos que deben ser analizados mensualmente.
Salud Escolar	
Normativa sobre el área / programa	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Ley 2598 "Salud Escolar" (2007)	Establece la elaboración de un documento único con toda la información sanitaria atinente a la salud general de los niños, niñas y adolescentes del ámbito de la CABA, que debe consignar: datos de filiación, sanitarios, inmunizaciones, exámenes de salud, reconocimientos sanitarios, información sanitaria y demás especificaciones que determine la reglamentación. Sobre el tratamiento, indica que: - La información resultante de los exámenes de salud se recogerá en los documentos y registros que determine la autoridad educativa; asimismo se proveerá la inclusión de dicha información en la historia clínica única. - La información recogida en los documentos, registros, así como en los exámenes de salud será de carácter confidencial y, en ningún caso, afectará a la integración de los alumnos/as en la comunidad educativa.
Decreto 3.362/1989 del "Programa de Salud Escolar"	El Comité Central de Salud Escolar autorizará el diseño de todos los protocolos a utilizarse en el programa incluyendo las fichas de tamizado, de derivación, historias clínicas, documentos de salud, etc. Las Áreas Programáticas que así lo requieran podrán, previa autorización, aplicar protocolos anexos para completar información particular para sus propias necesidades de investigación.
Decreto 1.445/2003 de "Salud Visual 'A ver que ves'".	Indica el desarrollo y administración del Registro de Salud Visual; controlando la calidad de la información.
Decreto 431/2003 del "Programa Nutricional"	Indica el desarrollo de un registro de la población captada para dinamizar el acceso a la cobertura integral y facilitar su seguimiento periódico.
Salud Mental	
Normativa sobre el área / programa	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Ley 448 y su	Indica el desarrollo de un sistema de información, vigilancia

Decreto Reglamentario 635/2004	epidemiológica y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema. En cuanto a los procesos involucrados, indica que: - Una vez efectuada la internación del paciente, el establecimiento debe remitir a la autoridad de aplicación la información pertinente, garantizando la confidencialidad de los datos. - Los informes deberán remitirse en forma mensual en el caso de continuar con la internación. La autoridad de aplicación es la encargada de producir y actualizar bases de datos con las principales características de todos los efectores y recursos del Sistema de Salud Mental. Afirma que las bases de datos, vigilancia, estudios e investigaciones epidemiológicas, son utilizados en la confección del Plan de Salud Mental y en la planificación estratégica para la implementación del Sistema de Salud Mental. Deberá arbitrarse un método de registro que resguarde la posibilidad de identificación de las personas asistidas.
VIIH / SIDA	
Normativa sobre el área / programa	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Programa “Lucha contra el SIDA” - Ord. Municipal N° 45.381/1991.	Establece la existencia de: - Mecanismos de notificación obligatoria de enfermos y de informes de igual tenor a los organismos pertinentes; - Seguimiento integral de los portadores, mediante documentación reservada y equipos especiales de apoyo; - Organización de una oficina central de información, difusión y generación de datos estadísticos sobre la enfermedad.
Ley 1.416, modificada por la 3114.	El ministerio de Salud del GCABA llevará el control estadístico de la enfermedad de Inmunodeficiencia Primaria, prestará colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país a fin de coordinar la planificación de acciones.
Salud Sexual y Reproductiva	
Normativa sobre el área / programa	Acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios
Ley 418, de “Salud Reproductiva y Procreación Responsable”.	La implementación del programa requiere de: - Sistema de información y registro - Mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente Estadísticas por sexo y edad.

Tabla 3. Funcionamiento de Programas Sanitarios.

3.3 Marco regulatorio para el acceso a información sanitaria con fines de Investigación

Con el propósito de que las investigaciones en salud humana se atengan a pautas éticas y a técnicas científicas y metodológicas aceptables, la Resolución 1480/2011 propone

la Guía para Investigaciones con Seres Humanos. Establece que la investigación en salud humana

se refiere a cualquier actividad de las ciencias de la salud que involucre la recolección sistemática o el análisis de datos con la intención de generar nuevo conocimiento, en la que se expone a seres humanos a observación, intervención u otro tipo de interacción con los investigadores, sea de manera directa o a través de la alteración de su ambiente o por medio de la recolección o el uso de material biológico o datos personales u otro tipo de registros.

La resolución introduce dos herramientas fundamentales, en base a un relevamiento exhaustivo de lineamientos internacionales que refieren a la ética en investigación. En primer lugar, el requisito del consentimiento informado de la persona, que debe ser obtenido previamente a su participación, como prueba del respeto por su autonomía. En segundo lugar, la exigencia de la evaluación ética de los proyectos por un comité de ética en investigación (CEI), como instancia de garantía de la adherencia de los investigadores a tales pautas.

La Guía sugiere excepciones, y detalla los tipos de investigaciones que no requieren de aprobación de un CEI: 1. cuando en la investigación no participan seres humanos o cuando se utiliza información de tipo pública, siempre que no se identifique a los individuos de ningún modo. 2. cuando la intervención se limita al estudio de los sistemas de salud, programas oficiales de salud pública o la vigilancia de la salud pública, siempre que no exista ninguna posibilidad de identificar a los individuos. En este sentido, es posible establecer que los siguientes tipos de investigaciones no representan ningún riesgo y no requieren de ningún mecanismo de control:

- no se realizan sobre seres humanos,
- utilizan datos ya disponibles y de dominio público,
- utilizan datos o muestras biológicas almacenados en servicios de salud

de manera tal que no se pueda determinar la identidad de los titulares.

Toda investigación que involucre el uso de datos sanitarios y que no se encuentre contemplada en los puntos precedentes, requiere la aprobación del CEI como condición indispensable para el acceso a dichos datos.

En vinculación con ello, la resolución 3099/2019 detalla un ‘Procedimiento para la evaluación de proyectos de investigación que soliciten información sanitaria de bases de datos del GCABA’. De acuerdo al mismo, “todo proyecto de investigación deberá disociar convenientemente los datos utilizados de aquellos que permitan identificar nominalmente a los sujetos titulares de los mismos” (Art. 3). Es decir que, por defecto, la información debe entregarse de-identificada, sin que pueda ser identificada la persona titular de los datos. No obstante, el mismo artículo advierte que “a criterio del CEI interviniente, la investigación lo justificara por razones de seguridad de los sujetos, se podrá conservar una lista que permita identificar nominalmente a los sujetos titulares”. Esto implica que algunos casos podría requerir que se almacene documentación de resguardo en caso de que sea necesario contactar a alguna persona participante. Quien solicite dicha posibilidad, o que requiera del número de Historia Integral de Salud (HIS), debe estar enunciado de forma explícita en el protocolo, adecuadamente fundamentado y contar con aval del CEI.

4 Discusión

4.1 Análisis normativo

La normativa vigente permite establecer ciertos criterios para el acceso, uso y tratamiento de información sanitaria nominalizada. Este encuentra restricciones a los

siguientes casos de uso, siempre y cuando se encuentre fundamentado su propósito y existan los avales de la autoridad competente:

- **Seguimiento y monitoreo de pacientes a cargo de profesionales de la salud y procesos de atención:** los/as profesionales de salud pueden acceder a las historias clínicas correspondientes a las personas bajo su atención, en el marco de las funciones asistenciales que les competen. Este acceso se encuentra amparado en la normativa sanitaria que regula la práctica profesional y la confidencialidad de la información.
- **Enfermedades de Notificación Obligatoria:** conforme a la Ley 15.465, la información nominalizada es indispensable para la vigilancia epidemiológica, el seguimiento de casos y la notificación interjurisdiccional. Los reportes de ENO deben contar con acceso restringido, justificación documentada y respaldo legal y operativos. La incorporación de una nueva enfermedad al listado de ENO requiere resolución ministerial.
- **Emergencias sanitarias o brotes:** se autorizan accesos excepcionales con fines de contención (por ejemplo, ante situaciones tales como la emergencia sanitaria decretada ante la pandemia por COVID-19), siempre bajo criterios de necesidad y proporcionalidad tiene que haber resoluciones ministeriales.
- **Programas sanitarios específicos:** los equipos que integran programas de salud con funciones operativas sobre población objetivo pueden acceder a información nominalizada en el marco de sus responsabilidades sanitarias. Este acceso se sustenta en la Ley 26.529, que reconoce el derecho del paciente a una atención adecuada y el deber del sistema de salud de organizarla; y en la Ley 27.706 que habilita el uso de sistemas interoperables para la gestión de poblaciones bajo responsabilidad sanitaria. Además, las resoluciones ministeriales específicas en cada jurisdicción (como el caso de las normativas de programas presentadas en la sección 1.2) facultan a los equipos de dichos programas a contar con la información necesaria para la implementación efectiva de las políticas públicas.
- **Investigación:** en términos generales, se establece que la información debe entregarse de forma de-identificada, evitando la identificación de personas individuales. En aquellos casos en donde se habilite el acceso a información con identificadores directos, se promueve la disociación de los datos que permitan la identificación nominal de los titulares.

El análisis normativo revela algunas cuestiones relativas al tratamiento de información sanitaria, particularmente referida a la producción de información estadística y al acceso a información nominalizada. En cuanto a la primera, menciona la necesidad de producir datos estadísticos para su posterior análisis (Estaciones saludables, VIH/SIDA, Salud sexual y reproductiva, diabetes). En el caso de diabetes, la Ley Nacional indica que la cartera Nacional lleva adelante el control estadístico. En cuanto a la segunda, el acceso a información nominalizada está explícitamente regulado para Enfermedades de Notificación Obligatoria amparada por la Ley Nacional 15.465 y programas sanitarios específicos a partir de la Ley 27.706 y normativa ministerial. Con todo, si bien se resalta la importancia del registro de datos sanitarios para el monitoreo y seguimiento poblacional, existe poca claridad sobre la delimitación de variables e indicadores necesarios para elaborar productos estadísticos, generando escenarios que exigen un análisis casuístico de cada solicitud a fin de determinar adecuadamente la información que se proporcionará.

4.2 Principio de mínima exposición del dato

El principio de mínima exposición del dato se funda en la política de protección de datos personales y datos sensibles, entendido como la obligación de limitar la

recolección, tratamiento, circulación y acceso a los datos que sean estrictamente necesarios según una finalidad determinada, legítima y explícita.

En el orden nacional, la Ley 25.326 establece que los datos personales objeto de tratamiento deben ser “ciertos, adecuados, pertinentes y no excesivos” en relación con el ámbito y finalidad para los que hubieren sido obtenidos. Esta regla permite fundamentar que, aun cuando el tratamiento de datos sanitarios resulte legítimo para fines asistenciales, estadísticos, sanitarios o de gestión pública, dicho tratamiento debe realizarse con el menor nivel de identificación, detalle y exposición compatible con la finalidad perseguida. En el caso de los datos de salud, esta exigencia se refuerza por tratarse de datos sensibles, lo que impone mayores recaudos de confidencialidad, seguridad y restricción de acceso. En el mismo sentido, la Ley 26.529 reconoce el derecho a la confidencialidad de la información clínica y obliga a resguardar toda documentación o información sanitaria a la que accedan profesionales, colaboradores o instituciones.

Como resultado, la mínima exposición del dato constituye una traducción operativa de tales lineamientos al trabajo cotidiano con información sanitaria. Esto supone priorizar datos agregados, anonimizados o seudonimizados cuando la finalidad de uso pueda cumplirse sin identificación nominal; limitar el acceso nominal a los casos en que sea estrictamente necesario; asignar permisos según roles y funciones; documentar la finalidad del tratamiento; evitar extracciones o disponibilizaciones innecesarias; y establecer trazabilidad sobre accesos, cesiones y productos de información.

En consecuencia, para el equipo de gestión de información sanitaria, la mínima exposición del dato puede formularse como un criterio institucional de gobernanza: toda solicitud, explotación, tablero, reporte, base derivada o acceso técnico debe ser evaluado según finalidad, necesidad, proporcionalidad, sensibilidad, riesgo de reidentificación y perfil de acceso requerido.

5 Conclusiones

El presente artículo se enfocó en la primera etapa implicada en la elaboración del ‘Manual de Acceso a Información Sanitaria’, que consistió en un relevamiento y análisis de un corpus normativo. Por un lado, los criterios generales para el acceso, uso y tratamiento de información sanitaria nominalizada, que fueron identificados permitieron delimitar procedimientos para aplicar a algunos casos de uso. Sin embargo, se observó que, si bien la normativa contempla y valora la producción estadística con fines a mejoras en la gestión sanitaria, no especifica qué variables y datos son necesarios para las fases operativas de los programas. Esto da lugar a ambigüedades en cuanto a la disponibilización de información que pueda contener datos identificatorios de pacientes y, con ello, posibles vulneraciones a los derechos de estos. Además, cabe destacar que gran parte de la normativa analizada fue promulgada y publicada previo al proceso de digitalización e informatización de todas las áreas de Gobierno, en específico del área de salud. Por tales motivos, surge la necesidad de contemplar una actualización del marco normativo en relación con la definición de los datos específicos necesarios y con las condiciones para su tratamiento y uso, en el marco de la información generada y requerida por los programas sanitarios, a fin de salvaguardar los derechos de los pacientes y facilitar el acceso a la información pertinente.

Sobre este último punto, el ‘Manual de Acceso a Información Sanitaria’ presenta como eje central al principio de mínima exposición del dato. Este principio busca brindar la información necesaria en su máximo grado de agrupación para cumplir con la función asignada, sin comprometer a la confidencialidad y a la intimidad de las

personas individuales. Es decir, ningún solicitante debe acceder a información que exceda la estrictamente necesaria para el cumplimiento de la tarea específica o del propósito declarado.

En síntesis, la primera etapa de relevamiento y análisis normativo permitió delimitar el marco regulatorio aplicable al acceso, uso y tratamiento de datos sanitarios, evidenciando la necesidad de su actualización. En concordancia con ello y con los objetivos del *Manual de Acceso a Información Sanitaria*, la actualización normativa aportaría mayor claridad en pos de facilitar un uso legítimo de la información sanitaria, compatible con la protección de derechos individuales, la confidencialidad, la seguridad de los datos y el interés público, y así, contribuiría a robustecer la formalización de procesos y alcance a información nominal requerida por diferentes actores.

Normas citadas

Ley 25.326 (2000). Protección de datos personales. B. O. 2 de noviembre de 2000.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/texact.htm>

Ley 1.845 (2005) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Protección de datos personales. B. O. 3 de agosto de 2006.
<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/81179>

Ley 26.529 (2009). Salud Pública. Ministerio de Salud de la Nación. B. O. 20 de noviembre de 2009.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley 104 (1998) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Acceso a la Información Pública. B. O. 29 de diciembre de 1998.
<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/982>

Ley 27.706 (2023). Programa Federal Único De Informatización Y Digitalización De Historias Clínicas De La República Argentina. B. O. 16 de marzo de 2023.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/380000-384999/380710/norma.htm>

Ley 5.669 (2016) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Historia Clínica Electrónica. B. O. 2 de diciembre de 2016.
<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/340001>

Ley 2.224 (2006) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Sistema Educativo. B. O. 31 de enero de 2007.
<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/95403>

Ley 15.465 (1960). Salud Pública. B. O. 28 de octubre de 1960.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-15465-195093/actualizacion>

Ley 337 (2000) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 20 de marzo de 2000.
<https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Leyes%20de%20la%20CABA/Ley%20337.pdf>

Resolución Ministerial 1.168 (2000) - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 27 de junio de 2000
<https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20000627.pdf>

Ley 23.753 (1989). Salud Pública. B. O. 17 de octubre de 1989.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=154>

Decreto Reglamentario 1.271 (1998) de la Ley N° 23.753. Salud Pública. B. O. 2 de noviembre de 1998

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/50000-54999/53950/norma.htm>

Resolución Ministerial 1.083 (2009) - Ministerio de Salud de la Nación. Salud Pública. B. O. 29 de diciembre de 2009

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/162972/norma.htm>

Resolución Ministerial 376 (2013) - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 22 de noviembre de 2013

<https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20131122.pdf>

Ley 2.598 (2007) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 21 de enero de 2008.

<http://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/documentos/boletines/2008/01/20080121.pdf>

Decreto 3.362 (1989) Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Escolar. B. O. 21 de diciembre de 1989

<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/27359>

Decreto 1.445 (2003) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 9 de septiembre de 2003.

<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/43607>

Ley 448 (2000) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Mental. B. O. 7 de septiembre de 2000.

<https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20000907.pdf>

Decreto Reglamentario 635 (2004) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 26 de abril de 2004.

<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/55306>

Ordenanza Municipal 45.381 (1991) Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 13 de enero de 1992.

<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/44829>

Ley 1.416 (2004) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 20 de septiembre de 2004

<https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20040920.pdf>

Ley 418 (2000) Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Pública. B. O. 21 de julio de 2000.

<https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20000721.pdf>

ANEXO I - SIGLAS

CABA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SIGEHOS - Sistema de Gestión Hospitalaria

GOGIES - Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadística en Salud

VIH - Virus de la Inmunodeficiencia Humana

SIDA - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

HCE - Historias Clínicas Electrónicas

HIS - Historia Integral de Salud

GCABA - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

QUALIDIAB - Control de Calidad en la Atención de Personas con Diabetes

ECNT - Enfermedades Crónicas No Transmisibles

SIS - Sistemas de Información en Salud

CEI - Comité de Ética en Investigación

ENO - Enfermedades de Notificación Obligatoria