

## RESUMEN EJECUTIVO: LEY C.U.R.A.

### (Conectividad Unificada para Redes y Asistencia Sanitaria)

#### 1. DEFINICIÓN Y OBJETO (Título I)

La ley crea el **Sistema C.U.R.A.**, una infraestructura digital federal que unifica la historia clínica de todos los argentinos.

- **Orden Público:** Los derechos de portabilidad de datos y estándares de seguridad son obligatorios en todo el país.
- **Federalismo de Concertación:** La Nación pone la infraestructura (gratuita para las provincias) y las provincias adhieren voluntariamente mediante convenios, sin perder su autonomía sanitaria.
- **Objetivo:** Eliminar la fragmentación del sistema, garantizar la continuidad de cuidados y optimizar el gasto público mediante la eliminación de duplicaciones y burocracia.

#### 2. GOBERNANZA Y AUTORIDAD (Título II)

Se establece un esquema de gobierno compartido para evitar la centralización excesiva:

- **Autoridad de Aplicación:** Ministerio de Salud de la Nación.
- **Consejo Nacional C.U.R.A.:** Órgano máximo de decisión, integrado por Nación, COFESA (provincias), AAIP (datos), ONTI y ARSAT. Los Gobernadores tienen "Voz Directa" y mecanismos de alerta.
- **Subcomités Técnicos:** Se crean mesas especializadas en Interoperabilidad, Usabilidad Clínica (con médicos y enfermeros), Ética e IA, y Seguridad.
- **Unidad Ejecutora (UESC):** Brazo operativo ágil que implementa las decisiones del Consejo.
- **CSIRT-C.U.R.A.:** Equipo propio de respuesta ante incidentes de ciberseguridad con plazos de resolución obligatorios (72hs máx).

#### 3. INFRAESTRUCTURA Y ARQUITECTURA (Título III)

- **Eficiencia Presupuestaria:** No se compra hardware nuevo masivo. Se usa la infraestructura existente de ARSAT y la Red Federal de Fibra Óptica.
- **Modelo Híbrido:** Los datos críticos (vacunas, alergias, resumen clínico) están en repositorios nacionales; el detalle completo puede estar federado en las provincias.
- **Estándares Internacionales:** Obligatoriedad de usar HL7 FHIR y SNOMED CT para que los sistemas "hablen" entre sí.

## 4. HERRAMIENTAS PARA EL CIUDADANO Y EL PROFESIONAL (Título IV)

La ley digitaliza la relación médico-paciente con herramientas concretas:

- **C.U.R.A.-ID:** Identificador único vinculado al DNI/RENAPER para toda la vida del paciente.
- **Credenciales:**
  - **Digital:** En la app "Mi Argentina" con QR dinámico (gratuita).
  - **Física:** Tarjeta plástica con chip NFC opcional.
- **Sistema Federal de Turnos:** Portal único donde el paciente ve la disponibilidad de médicos públicos, de su obra social y PAMI en un solo lugar, con prohibición de cobros extra.
- **Portal Profesional:** Ventanilla única para médicos. Permite emitir certificados de reposo/aptitud con validación QR (fin de los certificados falsos).
- **Prescripciones y Farmacia:**
  - Receta digital universal obligatoria con campos estructurados.
  - **Eliminación del Troquel:** Se reemplaza el troquel físico (cartón) por un Registro Digital de Dispensación Trazable (RDDT) con validez legal ante ANMAT.
  - Visor de farmacias de turno y stock de medicamentos en tiempo real.
- **Telemedicina Obligatoria:** Prestadores deben ofrecer videoconsulta para crónicos. Se habilitan "recetas extendidas" (hasta 6 meses) para pacientes estables, evitando visitas burocráticas.

## 5. PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DE DATOS (Título V)

El eje central es la confianza y el control del usuario (*Modelo Zero Trust*):

- **Panel de Privacidad:** El paciente decide quién ve sus datos. Puede bloquear diagnósticos sensibles (VIH, Salud Mental) mediante "consentimiento granular".
- **Acceso por Episodio:** En ambulatorio, el médico solo ve la historia por 4 horas. En internación, acceso continuo hasta el alta.
- **Break-Glass (Emergencia):** Si el paciente está inconsciente, el médico puede romper el "vidrio digital" para acceder, quedando auditado y notificado.
- **Modo Offline:** El sistema permite trabajar sin internet (guarda local cifrada) y sincroniza cuando vuelve la conexión.

## 6. INTEGRACIÓN TOTAL DEL PAMI (Título IX)

Es la reforma más profunda dentro de la ley:

- **Fin de la Cápita Fija:** Se pasa a un modelo de "Médico Referente" con libertad de elección para el jubilado.
- **Digitalización 100%:** Eliminación total del papel, recetas físicas y órdenes manuales en un plazo de 2 años.

- **Automatización:** Derivaciones automáticas, traslados digitales y renovación automática de recetas crónicas (6-12 meses).
- **Ahorro:** PAMI debe transferir el 50% del ahorro generado por la digitalización al fondo de financiamiento del sistema (FIISD).
- **Estabilidad Laboral:** Prohibición de despidos por digitalización; se reconvierte al administrativo en "Facilitador Digital" para ayudar a los abuelos.

## 7. INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y FUTURO (Título X y Anexos)

- **Implementación Progresiva:** Se definen 5 fases, desde la digitalización básica hasta la IA predictiva avanzada.
- **Ética:** Comité Ético Nacional que valida algoritmos antes de usarlos en pacientes. Prohibición de "Cajas Negras".
- **Investigación:** Creación de un Repositorio de Datos Anonimizados para que la ciencia argentina investigue sin comprometer la privacidad.
- **Hub Global:** Proyección de Argentina como exportador de servicios de salud digital e interoperabilidad internacional (Resumen Internacional del Paciente - IPS).

## 8. FINANCIAMIENTO (Título VII)

La ley se basa en la **eficiencia**, no en nuevos impuestos:

- **Fondo FIISD:** Se nutre de reasignaciones presupuestarias existentes (20% de partidas de informática), ahorros del PAMI y el Fondo del Servicio Universal (ENACOM).
- **Reinversión:** Los ahorros que genere el sistema (menos papel, menos estudios duplicados) se reinvierten en ciberseguridad y equidad.

## 9. IMPLEMENTACIÓN Y RÉGIMEN SANCIONATORIO (Transitorias y Título VIII)

- **Gradualidad:** Implementación por tandas provinciales. No se avanza a una nueva tanda hasta que la anterior funcione bien ("Hitos de Salida").
- **Sanciones:** Régimen de faltas leves, graves y gravísimas. El acceso indebido a historias clínicas o la venta de datos implica bloqueo permanente y denuncia penal.
- **Régimen de Aprendizaje:** Durante los primeros 18 meses, los errores no dolosos se castigan con capacitación obligatoria, no con multas.

## 10. ASPECTOS FINALES

- **Soberanía:** Todos los datos deben residir físicamente en Argentina.
- **Derecho al Olvido:** El paciente puede pedir la baja del sistema y sus datos se anonimizan irreversiblemente.
- **No Regresividad:** Los estándares de protección y presupuesto son un piso mínimo que futuros gobiernos no pueden bajar.