



Bogotá D.C, octubre de 2019

Honorable Representante
HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA
Congreso de la República

Honorable Representante
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Congreso de la República

Reciban un Cordial Saludo por parte de La Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Las iniciativas legislativas, al ser uno de los mecanismos idóneos para la consecución de las protecciones y garantías del talento humano, de los pacientes y demás agentes intervinientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, resultan de gran importancia para la obtención de transformaciones significativas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello que, en nuestra labor como representantes del gremio médico, estamos comprometidos con la gestión activa de los proyectos de Ley que puedan propender por la mejora de la calidad del sistema y en general el ejercicio profesional.

Por lo tanto, hemos considerado pertinente presentar algunas propuestas puntuales que pueden ser una oportunidad de mejora para la consecución de los objetivos del proyecto de ley 233 de 2019 Senado, Cámara: 174/19, que se anexan a esta comunicación.

Agradecemos la atención prestada a las propuestas y estaremos atentos a asistir a los escenarios que ustedes consideren pertinentes para poder debatir sobre las propuestas del gremio.

Recibiremos notificaciones en la Cra. 15ª No. 120-74 en Bogotá y en el correo electrónico: asesoriagremial@scare.org.co

Cordialmente,

M Vasco R.

Mauricio Vasco Ramírez
Presidente Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación

PROYECTO DE LEY

233/19 SENADO - CÁMARA: 174/19

“Por medio del cual se racionalizan trámites en el sector salud, a través de la creación de la Historia Clínica Electrónica Única y se dictan otras disposiciones”.

TEXTO APROBADO EN PLENARIA DE SENADO	PROPUESTA SCARE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la Historia Clínica Electrónica Interoperable (HCEI), a través de la cual se intercambiarán los datos clínicos relevantes del curso de vida de cada persona o paciente. A través de la HCEI se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas y se combatirá la corrupción.</p>	<p>ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente ley tiene por objeto regular la Historia Clínica Electrónica Interoperable (HCEI), a través de la cual se intercambiarán los datos clínicos relevantes <u>de todos los procedimientos realizados en todas las fases de atención en salud</u> del curso de vida de cada persona usuario o paciente <u>desde su primera atención que genere creación de Historia Clínica hasta el fallecimiento.</u> A través de la HCEI se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas y se combatirá la corrupción.</p>	<p>Se propone incluir la salvedad que la historia clínica debe ser creada desde la primera atención que genere creación de Historia Clínica del usuario hasta el fallecimiento y que no solo incluya los datos clínicos relevantes, sino también todos los procedimientos realizados en todas las fases de atención en salud, pues si se va interoperar esos datos y se va disponer de un sistema entre los actores de salud, debe incluir todos los procedimientos realizados en la fases de atención, pues esto garantizará a un paciente la continuidad de su atención en todas las zonas del país en donde se encuentre y combatirá la corrupción realmente, evitando los distintos carteles de enfermedades que se han venido dando en los últimos años.</p>
<p>Artículo 2°. Definiciones.</p> <p>Historia Clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar</p>	<p>ARTÍCULO 2. Definiciones:</p> <p>Historia Clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente <u>y de todos los procedimientos realizados en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención,</u></p>	<p>La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado señalando: <i>“por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases</i></p>

<p>datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.</p>	<p><u>diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad desde su primera atención que genere creación de Historia Clínica hasta el fallecimiento,</u> que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, <u>interoperar</u> intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.</p>	<p><i>del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. ... (SC de 17 nov 2011, rad. n°. 11001-3103-018-1999-00533-01) (Jurisprudencia citada en Sentencia SC5641-2018 del 14 de diciembre de 2018 CSJ Sala Civil).</i></p>
<p>Interoperabilidad: capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.</p>	<p><u>Interoperabilidad: Es el ejercicio de colaboración entre los actores del Sistema de Salud de Colombia para intercambiar datos, información y conocimiento en el marco de los procesos asistenciales y administrativos de salud. Comprende el conjunto de usuarios, procesos, procedimientos, recursos físicos, lógicos, financieros, humanos y tecnológicos que interrelacionados registran, procesan, almacenan, recuperan y disponen datos.</u> capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y</p>	<p>Igualmente, se cambia el concepto de interoperabilidad, de conformidad con el proyecto de decreto del Ministerio de Salud "Por el cual se adiciona el Capítulo 11 al Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. en relación con la interoperabilidad de datos de la Historia Clínica" en aras a que las normas del ordenamiento jurídico colombiano gocen de armonía entre sí.</p>

	<p>está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.</p>	
<p>ARTÍCULO 3. DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN. Diseño, implementación y administración. Los Ministerios de Salud y Protección Social y el de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones diseñarán e implementarán la Historia Clínica Electrónica de manera interoperable. El Ministerio de Salud y Protección Social administrará el mecanismo de interoperabilidad de la HCE. Parágrafo. La Historia Clínica Electrónica deberá ser diseñada e implementada en un término máximo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	
<p>Artículo 4°. Sujetos obligados. Los prestadores de servicios de salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos y condiciones para la interoperabilidad de los datos de la historia clínica, así como los criterios para exigir su implementación. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Historia Clínica Electrónica, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados. En todo caso, el plazo máximo de</p>	<p>Artículo 4°. Sujetos obligados. <u>Las disposiciones contenidas en la presente norma, son aplicables a los siguientes sujetos obligados, quienes</u> estarán obligados a diligenciar y disponer los datos de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional: <u>1. Los Prestadores de Servicios de Salud.</u> <u>2. Las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en salud.</u> <u>3. Las Secretarías, Institutos, Direcciones y Unidades Administrativas,</u></p>	<p>Se propone incluir los sujetos mencionaos, pues por la naturaleza de la institución, pueden tener acceso a la historia clínica electrónica e interoperar los datos. Lo anterior, de conformidad con el proyecto de decreto del Min. Salud sobre interoperabilidad de Historia Clínica electrónica.</p>

implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas preexistentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la HCE.

departamentales, distritales y locales de salud.

4. Las compañías de seguros para accidentes de tránsito, pólizas de hospitalización y cirugía o cualquier otra protección en salud.

5. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

6. Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL

7. El Usuario.

8. Los demás actores que en el marco de sus funciones constitucionales o legales deben interoperar datos de la historia clínica y se señalen expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los sujetos obligados estarán obligados a diligenciar y disponer los datos de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos y condiciones para la interoperabilidad de los datos de la historia clínica, así como los criterios para exigir su implementación.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Historia Clínica Electrónica, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados. En todo caso, el plazo máximo de

	<p>implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas preexistentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la HCE.</p>	
<p>Artículo 5°. Guarda y custodia. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de las personas o pacientes en sus propios sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia.</p>	<p>Artículo 5°. Guarda y custodia. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de los <u>usuarios</u> personas o pacientes en sus propios sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia.</p>	<p>Solo se cambia la palabra "personas" por "usuarios".</p>
<p>Artículo 6°. Titularidad. Cada persona o paciente será titular de su Historia Clínica Electrónica, a la cual tendrán acceso, además del titular, los sujetos obligados en el artículo cuarto de la presente ley, con el previo y expreso consentimiento de la persona o paciente de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>Artículo 6°. Titularidad. Cada persona o paciente será titular de su Historia Clínica Electrónica, a la cual tendrán acceso, además del titular, los sujetos obligados en el artículo cuarto de la presente ley, con el previo y expreso consentimiento de la persona o paciente de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p><u>PARÁGRAFO. El profesional de la salud podrá acceder a las historias clínicas de las atenciones que sean discutidas al interior de procesos judiciales en su contra, sin necesidad de solicitar el previo consentimiento del usuario.</u></p> <p><u>Para lo anterior, el profesional de la salud deberá acreditar la existencia del proceso en su contra por cualquier medio.</u></p>	<p>Consideramos que se debe incluir el parágrafo que exonere al profesional de la salud de solicitar el consentimiento del paciente para acceder a la historia clínica en caso de que verse un procedimiento judicial en su contra y que involucre esa atención. Pues, en la actualidad el talento humano en salud es constantemente demandado por actos médicos y la defensa del médico se ve vulnerada por no poder acceder a la historia clínica, esta situación viola el debido proceso y el derecho de defensa, consagrado en la constitución como un derecho fundamental:</p> <p><i>"ARTICULO 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones</i></p>

		<p><i>judiciales y administrativas...”</i></p> <p>La Corte constitucional se ha pronunciado en Sentencia T-051 de 2016, sobre que comprende el debido proceso:</p> <p><i>La Corte Constitucional ha manifestado que el debido proceso comprende: “a) El derecho a la jurisdicción, que a su vez implica los derechos al libre e igualitario acceso ante los jueces y autoridades administrativas, a obtener decisiones motivadas, a impugnar las decisiones ante autoridades de jerarquía superior, y al cumplimiento de lo decidido en el fallo. b) El derecho al juez natural, identificado este con el funcionario que tiene la capacidad o aptitud legal para ejercer jurisdicción en determinado proceso o actuación de acuerdo con la naturaleza de los hechos, la calidad de las personas y la división del trabajo establecida por la Constitución y la ley. c) <u>El derecho a la defensa</u>, entendido como el empleo de todos los medios legítimos y adecuados para ser oído y obtener una decisión favorable. De este derecho hacen parte, el derecho al tiempo y a los medios adecuados para la preparación de la defensa; los derechos a la asistencia de un abogado cuando se requiera, a la igualdad ante la ley procesal, el derecho a la buena fe y a la lealtad de todas las demás personas que intervienen en el proceso. d) El derecho a un</i></p>
--	--	---

		<p><i>proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable, lo cual exige que el proceso o la actuación no se vea sometido a dilaciones injustificadas o inexplicables. e) El derecho a la independencia del juez, que solo tiene efectivo reconocimiento cuando los servidores públicos a los cuales confía la Constitución la tarea de administrar justicia, ejercen funciones separadas de aquellas atribuidas al ejecutivo y al legislativo. f) El derecho a la independencia e imparcialidad del juez o funcionario, quienes siempre deberán decidir con fundamento en los hechos, de acuerdo con los imperativos del orden jurídico, sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas.”</i></p> <p>Sentencia SC5641 del 14 de diciembre de 2018 Corte Suprema de Justicia, Sala Civil:</p> <p><i>“historia clínica es de una importancia excepcional, no sólo en el tratamiento y seguimiento de la evolución del paciente, usualmente examinado en forma consecutiva o secuencial por diversos grupos de médicos y personal paramédico que con el recuento plasmado allí pueden tener una cabal comprensión de las condiciones de salud, actos médicos realizados y demás particularidades necesarias para continuar la prestación profesional del servicio, sino también a los efectos de la reconstrucción de los hechos que en materia judicial debe adelantarse en un proceso de responsabilidad médica.”</i></p>
--	--	--

		(subrayado y negrilla fuera de texto).
<p>Artículo 7°. Autorización a terceros. Solo la persona o paciente titular de la Historia Clínica Electrónica podrá autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida de acuerdo con la normatividad vigente, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	
<p>Artículo 8°. Contenido. La Historia Clínica Electrónica deberá contener los datos clínicos relevantes de la persona o paciente, de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad.</p> <p>Parágrafo 1°. La información suministrada en la Historia Clínica Electrónica no podrá ser alterada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error. En caso de ser necesaria la corrección de una información de Historia Clínica Electrónica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.</p> <p>Parágrafo 2°. Los sujetos obligados deberán consignar en la Historia Clínica Electrónica Interoperable cualquier tipo de</p>	<p>Artículo 7. Contenido. La Historia Clínica Electrónica deberá contener <u>la información de todos los procedimientos realizados en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención,</u> los datos clínicos relevantes de la persona o paciente, de forma clara, completa, sin enmendaduras, sin siglas, y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad.</p> <p>PARÁGRAFO. La información suministrada en la Historia Clínica Electrónica no podrá ser alterada, sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error. En caso de ser necesaria la corrección de una información de Historia Clínica Electrónica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.</p> <p>Parágrafo 2°. Los sujetos obligados deberán consignar en la Historia Clínica Electrónica Interoperable cualquier tipo de</p>	<p>-La expresión “estandarizada” es confusa. A pesar de que los profesionales de la salud tengan la obligación de consignar todo el tratamiento del paciente en la historia clínica, no existe estandarización de aquella, pues cada paciente es diferente, cada paciente requiere procedimientos de acuerdo a su situación o estado de salud o tratamiento.</p> <p>Se cambia “estandarizada” por <i>“deberá contener la información de todos los procedimientos realizados en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención, de forma clara, completa, sin enmendaduras, sin siglas, con los más altos niveles de confidencialidad.”</i> Pues, una historia clínica que no cumpla estos parámetros puede ser tomada como un indicio grave en contra del profesional de la salud:</p> <p>Sentencia SC5641 del 14 de diciembre de 2018 Corte</p>

<p>lesión causada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p>	<p>lesión causada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p>	<p>Suprema de Justicia, Sala Civil:</p> <p><i>“De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprendible, <u>puede ser un indicio grave de negligencia profesional</u> porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.”</i></p>
<p>Artículo 9°. Gratuidad. Todo paciente tendrá derecho a que le suministren su historia clínica física y/o por cualquier medio electrónico por parte de los prestadores de servicios de salud de forma gratuita, completa y rápida.</p>	<p>Artículo 9°. Gratuidad. Todo paciente tendrá derecho a que, <u>previa solicitud</u>, le suministren su historia clínica física y/o por cualquier medio electrónico por parte de los prestadores de servicios de salud de forma gratuita, completa, rápida <u>y sin trabas administrativas. Lo anterior, se aplicará igualmente para los profesionales de la salud, en los casos descritos en el parágrafo del artículo 6.</u></p> <p><u>Para lo anterior, la IPS tendrá un término máximo de 3 días para suministrarla.</u></p>	<p>También consideramos que la gratuidad debe ser aplicada para los profesionales de la salud cuando solicitan la historia clínica, y más puntualmente el hecho de que sea de una manera completa, rápida y sin trabas administrativas, pues en los procesos judiciales entran a correr términos de obligatorio cumplimiento y la rapidez en la historia en la entrega de la historia clínica es una garantía para que el profesional de salud ejerza su derecho de defensa y contradicción de la mejor manera posible.</p>
<p>Artículo 10. Autenticidad. La Historia Clínica Electrónica se presumirá auténtica de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>No se proponen cambios.</p>	
<p>Artículo 11. Requisito para la habilitación de entidades/instituciones de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la Historia</p>	<p>Artículo 11. Requisito para la habilitación de entidades/instituciones de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la Historia</p>	<p>Sugerimos incluir requisitos de inscripción, permanencia y funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios</p>

<p>Clínica electrónica a los prestadores de servicios de salud como criterio de habilitación de servicios de salud, dentro del plan de implementación en la reglamentación de la presente ley.</p>	<p>Clínica electrónica a los prestadores de servicios de salud como criterio <u>de inscripción, permanencia, funcionamiento y habilitación de servicios de salud</u>, dentro del plan de implementación en la reglamentación de la presente ley.</p>	<p>de Salud, pues imponiendo esta obligación no solo será obligatorio para la constitución de una IPS, sino también para las que ya se encuentren funcionando.</p>
<p>Artículo 12. Reportes obligatorios de salud pública. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará la información consignada en los reportes obligatorios de salud pública con la Historia Clínica Electrónica.</p>	<p>No se proponen cambios.</p>	
<p>Artículo 13. Prohibición de divulgar datos. La divulgación de los datos de cualquier persona o paciente consignados en la Historia Clínica Electrónica por parte de quien hubiere tenido acceso a esta información está prohibida.</p> <p>Parágrafo. Para los profesionales de la salud y los servidores públicos, la divulgación de la información de que trata el presente artículo constituirá falta gravísima de acuerdo al artículo 46 a la Ley 1952 de 2019.</p>	<p>Artículo 13. Prohibición de divulgar datos. La divulgación de los datos de cualquier persona o paciente consignados en la Historia Clínica Electrónica por parte de quien hubiere tenido acceso a esta información está prohibida.</p>	<p>El parágrafo, está redactada de manera genérica y no toma en cuenta el manejo de equipo interdisciplinario, en el cual para brindarle una atención integral al paciente es necesario que todo el equipo tenga conocimiento de la sintomatología o enfermedad del paciente.</p> <p>Igualmente, la Ley 1581 2012 <i>“Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.”</i> Establece una excepción a tratamiento de datos sensibles: <i>“El Tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del Titular y este se encuentre física o jurídicamente incapacitado. En estos eventos, los representantes legales deberán otorgar su autorización”</i></p> <p>ARTÍCULO 6o. TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES. Se prohíbe el</p>

		<p>Tratamiento de datos sensibles, excepto cuando:</p> <p>a) El Titular haya dado su autorización explícita a dicho Tratamiento, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización;</p> <p>b) El Tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del Titular y este se encuentre física o jurídicamente incapacitado. En estos eventos, los representantes legales deberán otorgar su autorización;</p> <p>c) El Tratamiento sea efectuado en el curso de las actividades legítimas y con las debidas garantías por parte de una fundación, ONG, asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que se refieran exclusivamente a sus miembros o a las personas que mantengan contactos regulares por razón de su finalidad. En estos eventos, los datos no se podrán suministrar a terceros sin la autorización del Titular;</p> <p>d) El Tratamiento se refiera a datos que sean necesarios para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial;</p> <p>e) El Tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica. En este evento deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los Titulares.</p>
<p>Artículo 14. Seguridad cibernética y hábeas data. La Historia Clínica Electrónica</p>	<p>No se proponen cambios.</p>	

<p>deberá cumplir con los más altos estándares de seguridad cibernética que existan y además deberá respetar lo señalado en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (Ley de Habeas Data), o en aquellas que la modifiquen.</p>		
<p>Artículo 15. Financiación. El Gobierno nacional y los demás agentes del sistema que intervengan interoperabilidad de la HCE concurrirán en la financiación para la implementación de los mecanismos necesarios.</p>	<p>No se proponen cambios.</p>	
<p>Artículo 16. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias</p>	<p>No se proponen cambios.</p>	