



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA

Carpeta N° 1418 de 2019

Repartido N° 24

Abril de 2020

TELEMEDICINA

**Implementación y Desarrollo como prestación de los
Servicios de Salud**

- Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes
- Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por el señor Representante Nacional Martín Lema
- Disposiciones Citadas

XLIXa Legislatura



*La Cámara de
Representantes de la República
Oriental del Uruguay, en sesión de
hoy, ha sancionado el siguiente
Proyecto de Ley*

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telemedicina como prestación de los servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia, calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación.

Artículo 2º.- A los efectos de la presente ley, se define la telemedicina como la provisión de los servicios de atención sanitaria, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de atención sanitaria utilizando tecnologías de la información y comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de los proveedores de atención sanitaria, todo en interés de mejorar la salud de sus individuos y sus comunidades.

Artículo 3º.- Los principios que sustentan la telemedicina son los siguientes:

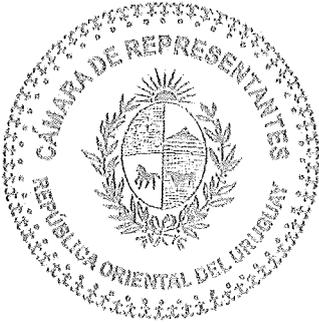
- A) Universalidad - A través de la telemedicina se garantiza un mejor acceso de toda la población a los servicios de salud.
- B) Equidad - La telemedicina permite derribar barreras geográficas, acercando los servicios a la población en lugares remotos y con escasez de recursos.

- C) Calidad del servicio - La telemedicina promueve una mejora en la calidad y atención integral del paciente, fortaleciendo las capacidades del personal de salud.
- D) Eficiencia - La telemedicina permite optimizar los recursos asistenciales, la mejora en la gestión de la demanda, la reducción de las estancias hospitalarias, la disminución de la repetición de actos médicos y los desplazamientos a través de la comunicación de los profesionales.
- E) Descentralización - La telemedicina es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud fortaleciendo el proceso de descentralización del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- F) Complementariedad - El ejercicio clínico de la medicina requiere el vínculo directo con el paciente. La telemedicina es un complemento a la asistencia brindada por el médico tratante (artículo 24 de la Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014).
- G) Confidencialidad - Se debe preservar la confidencialidad en la relación médico - paciente, garantizando la seguridad en el intercambio de información entre profesionales o centros de atención sanitaria.

Artículo 4°.- Se consideran servicios de telemedicina todos aquellos reconocidos como tales por el Ministerio de Salud Pública.

Se faculta al Ministerio de Salud Pública a dictar los protocolos de actuación para cada uno de los servicios de telemedicina en el plazo de 90 días a contar desde la promulgación de la presente ley.

Artículo 5°.- Declárase con carácter interpretativo que la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, comprende las prestaciones médicas llevadas a cabo mediante el uso de telemedicina.



Artículo 6°.- Los servicios de salud definidos en el artículo 3° de Ley N° 18.335 podrán ofrecer a sus usuarios, servicios de telemedicina, brindando información pormenorizada al respecto.

A estos efectos deberán contar con el personal adecuado y la infraestructura necesaria, quedando sometidos a lo previsto por los artículos 157 a 160 de la Ley N° 18.719, de 27 de diciembre de 2010.

Artículo 7°.- Para brindar servicios de telemedicina, los servicios de salud deberán recabar el consentimiento expreso del paciente por cada acto médico a realizarse, quedando sujetos a lo previsto en el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008.

El paciente deberá otorgar consentimiento expreso para la realización de tratamientos, procedimientos, diagnósticos, así como la transmisión e intercambio de la información personal que se desprenda de su historia clínica, con las limitaciones previstas en el literal D) del artículo 18 de la Ley N° 18.335.

El consentimiento a que refiere este artículo puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. La revocación surtirá efectos desde su comunicación fehaciente al servicio de salud.

En el caso de que el paciente sea menor de edad o persona declarada legalmente incapaz, el artículo será aplicable a su tutor o representante legal.

Artículo 8°.- Todos los datos e información transmitida y almacenada mediante el uso de telemedicina serán considerados datos sensibles a los efectos de lo dispuesto en el literal D) del artículo 4° y en el artículo 18 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.

Artículo 9°.- Previo a la realización de consultas o intercambios de información mediante el uso de telemedicina con profesionales residentes en el extranjero, el profesional consultado deberá acreditar fehacientemente ante el servicio de salud que pertenece el usuario, estar debidamente registrado y habilitado para ejercer la profesión en su país de residencia.

Quedan exceptuados de lo dispuesto en el inciso anterior los profesionales que se encuentren registrados y habilitados para el ejercicio de la respectiva profesión en la República Oriental del Uruguay.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 11 de setiembre de 2019.

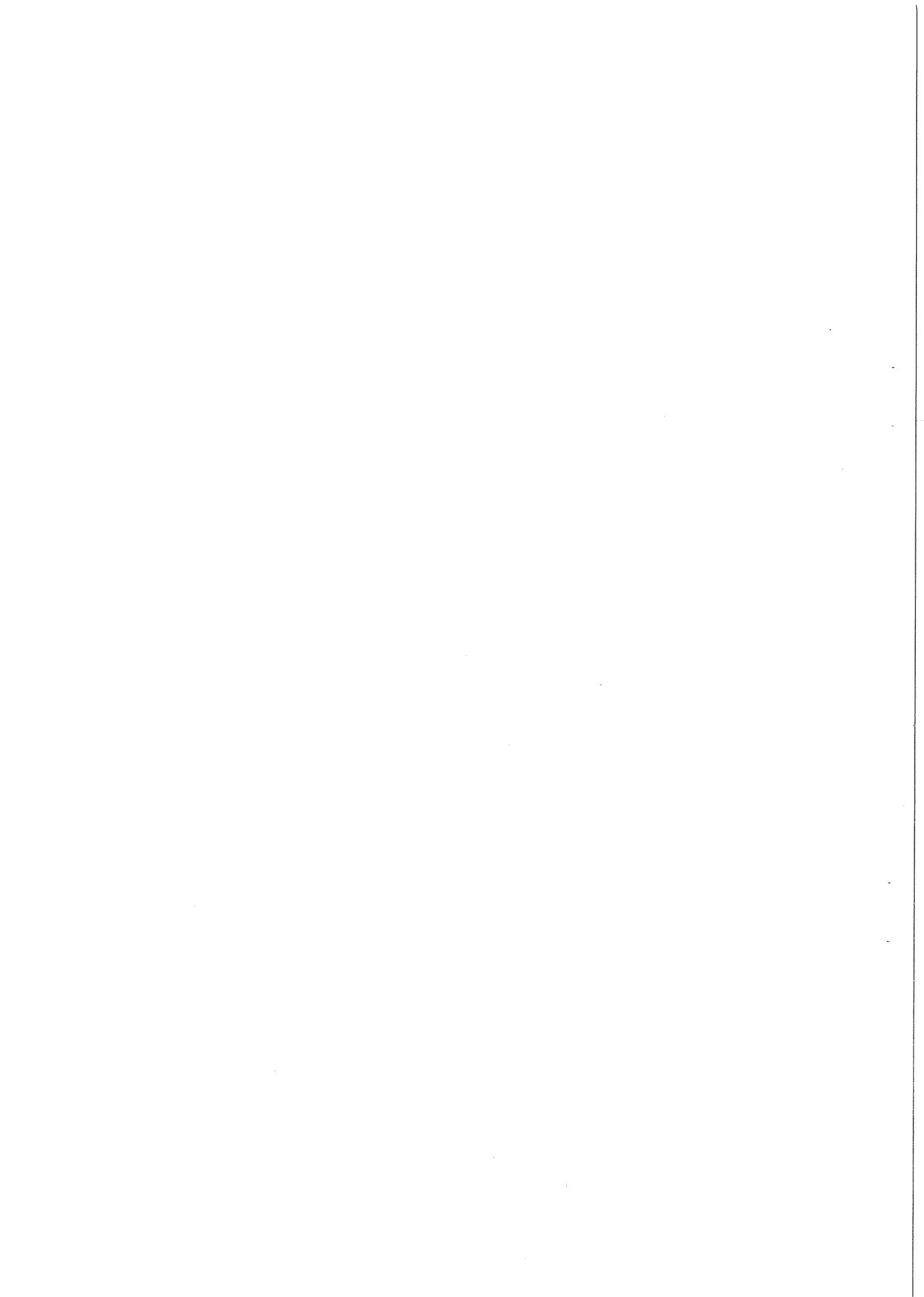


VIRGINIA ORTIZ
Secretaria



LUIS GALLO CANTERA
2do. Vicepresidente

**Proyecto de ley con exposición de motivos presentado
por el señor Representante Nacional Martín Lema**



PROYECTO DE LEY

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telemedicina como prestación de los servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia, calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación.

Artículo 2º.- A los efectos de la presente ley, se define la telemedicina como la provisión de los servicios de atención sanitaria, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de atención sanitaria utilizando tecnologías de la información y comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de los proveedores de atención sanitaria, todo en interés de mejorar la salud de sus individuos y sus comunidades.

Artículo 3º.- Los principios que sustentan la telemedicina son los siguientes:

- A) Universalidad.- A través de la telemedicina se garantiza un mejor acceso de toda la población a los servicios de salud.
- B) Equidad.- La telemedicina permite derribar barreras geográficas, acercando los servicios a la población en lugares remotos y con escasez de recursos.
- C) Calidad del servicio.- La telemedicina promueve una mejora en la calidad y atención integral del paciente, fortaleciendo las capacidades del personal de salud.
- D) Eficiencia.- La telemedicina permite optimizar los recursos asistenciales, la mejora en la gestión de la demanda, la reducción de las estancias hospitalarias, la disminución de la repetición de actos médicos y los desplazamientos a través de la comunicación de los profesionales.
- E) Descentralización.- La telemedicina es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud fortaleciendo el proceso de descentralización del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- F) Complementariedad.- El ejercicio clínico de la medicina requiere el vínculo directo con el paciente. La telemedicina es un complemento a la asistencia brindada por el médico tratante (artículo 24 de la Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014).
- G) Confidencialidad.- Se debe preservar la confidencialidad en la relación médico-paciente, garantizando la seguridad en el intercambio de información entre profesionales o centros de atención sanitaria.

Artículo 4º.- Se consideran servicios de telemedicina todos aquellos reconocidos como tales por el Ministerio de Salud Pública.

Se faculta al Ministerio de Salud Pública a dictar los protocolos de actuación para cada uno de los servicios de telemedicina en el plazo de 90 días a contar desde la promulgación de la presente ley.

Artículo 5º.- Declárase con carácter interpretativo que la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008 comprende las prestaciones médicas llevadas a cabo mediante el uso de telemedicina.

Artículo 6º.- Los servicios de salud definidos en el artículo 3º de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008 podrán ofrecer a sus usuarios, servicios de telemedicina, brindando información pormenorizada al respecto.

A estos efectos deberán contar con el personal adecuado y la infraestructura necesaria, quedando sometidos a lo previsto por los artículos 157 a 160 de la Ley N° 18.719, de 27 de diciembre de 2010.

Artículo 7º.- Para brindar servicios de telemedicina, los servicios de salud deberán recabar el consentimiento expreso del paciente por cada acto médico a realizarse, quedando sujetos a lo previsto en el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008.

El paciente deberá otorgar consentimiento expreso para la realización de tratamientos, procedimientos, diagnósticos, así como la transmisión e intercambio de la información personal que se desprenda de su historia clínica, con las limitaciones previstas en el literal D) del artículo 18 de la Ley N° 18.335.

El consentimiento a que refiere este artículo puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. La revocación surtirá efectos desde su comunicación fehaciente al servicio de salud.

En el caso de que el paciente sea menor de edad o persona declarada legalmente incapaz, el artículo será aplicable a su tutor o representante legal.

Artículo 8º.- Todos los datos e información transmitida y almacenada mediante el uso de telemedicina serán considerados datos sensibles a los efectos de lo dispuesto en el artículo 4º, literal D) y artículo 18 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.

Artículo 9º.- Previo a la realización de consultas o intercambios de información mediante el uso de telemedicina con profesionales residentes en el extranjero, el profesional consultado deberá acreditar fehacientemente ante el servicio de salud que pertenece el usuario, estar debidamente registrado y habilitado para ejercer la profesión en su país de residencia.

Quedan exceptuados de lo dispuesto en el inciso anterior los profesionales que se encuentren registrados y habilitados para el ejercicio de la respectiva profesión en la República Oriental del Uruguay.

Montevideo, 22 de agosto de 2019

MARTÍN LEMA PERRETA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El avance de la ciencia a lo largo de los años ha permitido la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en diversas áreas, siendo la medicina un claro ejemplo de ello.

Por tal motivo, se torna necesario adecuar la legislación existente, a fin de dotar a las prácticas médicas basadas en el uso de dichas tecnologías, del marco jurídico adecuado que brinde la seguridad necesaria tanto a los usuarios como a los prestadores asistenciales que las brinden.

La telemedicina es una herramienta complementaria, que tiende a eliminar barreras geográficas entre el paciente y el especialista, siendo su utilización muchas veces determinante en el tratamiento de una patología o incluso en la protección del derecho a la vida.

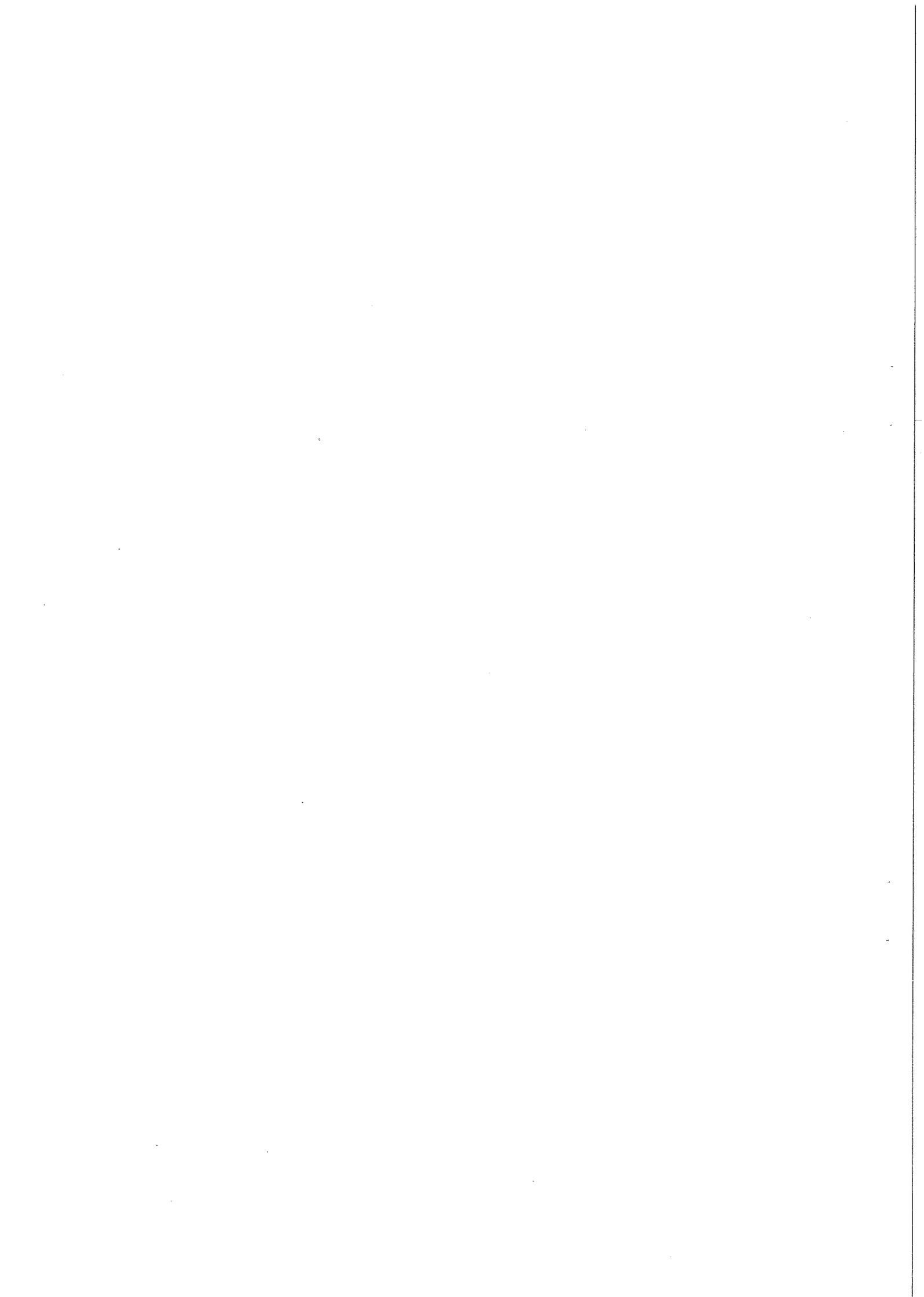
La tecnología no es un fin en sí mismo sino que es un facilitador que permite lograr el objetivo primario que es garantizar el derecho a la salud y brindar asistencia de mayor calidad a todas las personas.

Dicho esto, a diferencia de lo que ocurre en los países vecinos, en el Uruguay, la implementación de la telemedicina como parte de los servicios a ser brindados por los prestadores de salud se ha visto retrasada, existiendo pocos ejemplos de su implementación.

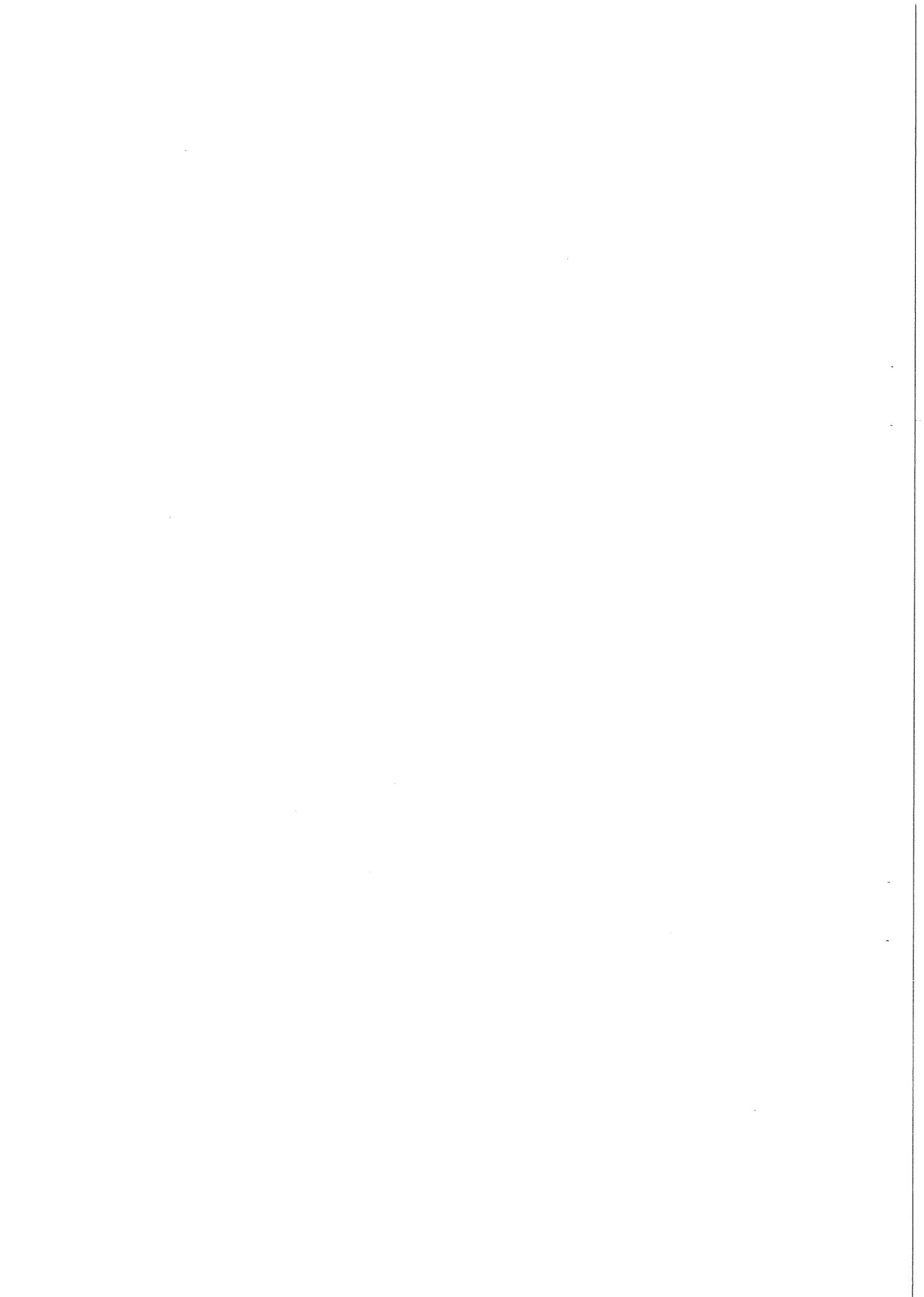
La obligatoriedad del uso de la historia clínica electrónica impuesta recientemente por el artículo 194 de la Ley N° 19.670, de 5 de octubre de 2018 y la tarea llevada a cabo por la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC) para la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la salud, requieren ser complementadas con el reconocimiento de la telemedicina como una herramienta de vital importancia en la asistencia del paciente capaz de -al decir de la Organización Mundial de la Salud- universalizar la calidad y llevar la asistencia hasta los rincones más recónditos del mundo.

Montevideo, 22 de agosto de 2019

MARTÍN LEMA PERRETA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO



Disposiciones Citadas



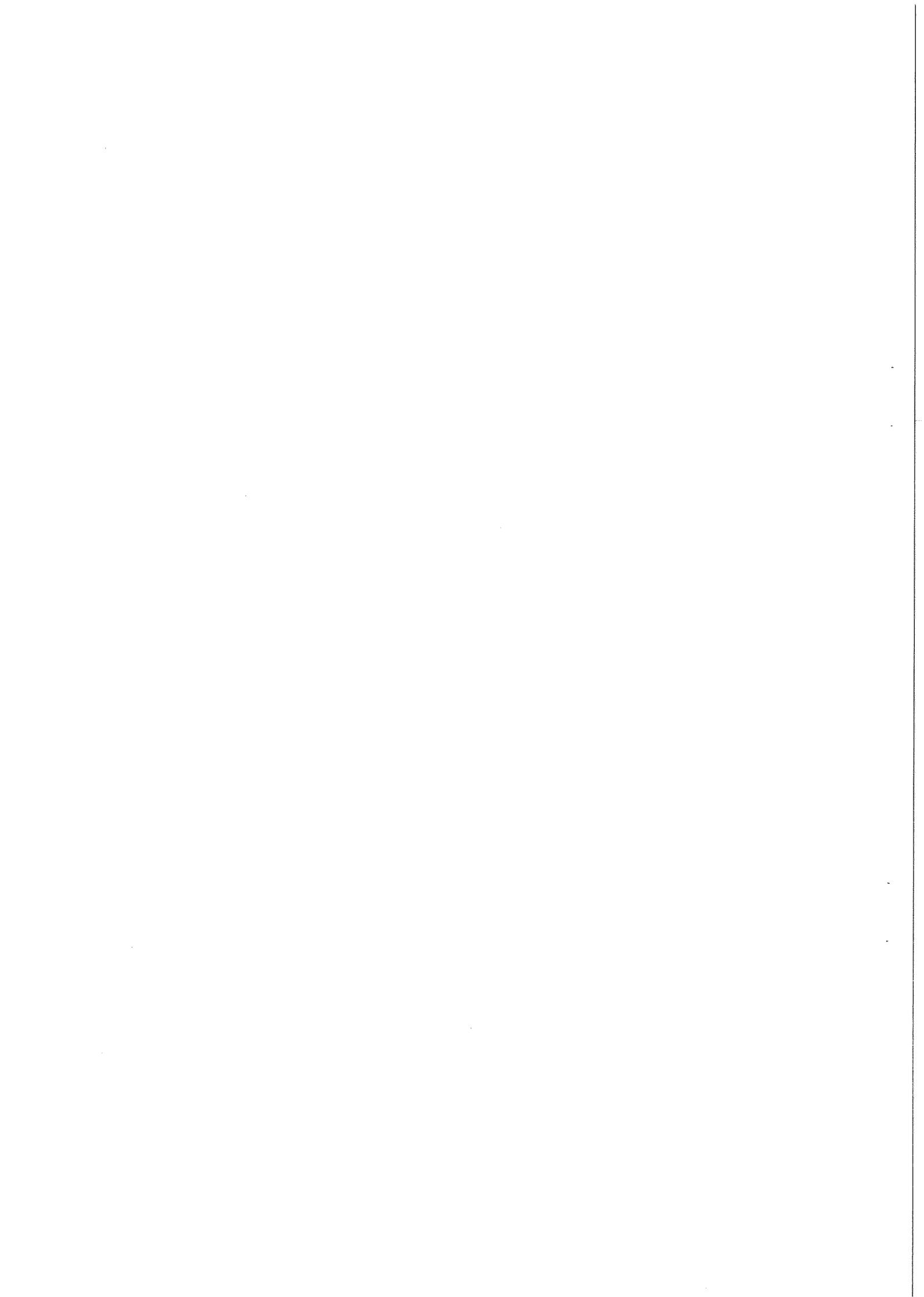
Ley N° 19286, de 25 de setiembre de 2014

APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

CAPÍTULO IV

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Artículo 24.- El ejercicio clínico de la medicina requiere el vínculo directo con el paciente. La complementación de la asistencia médica a distancia a través de los medios de comunicación como telemedicina, seguirá los principios de este Código.



Ley N° Ley N° 18719, de 27 de diciembre de 2010

PRESUPUESTO NACIONAL DE SUELDOS GASTOS E INVERSIONES. EJERCICIO 2010 - 2014

Artículo 157 Las entidades públicas, estatales o no, deberán adoptar las medidas necesarias e incorporar en sus respectivos ámbitos de actividad las tecnologías requeridas para promover el intercambio de información pública o privada autorizada por su titular, disponible en medios electrónicos.

Artículo 158 Son obligaciones de las entidades públicas, estatales o no:

A) Adoptar las medidas necesarias e incorporar en sus respectivos ámbitos de actividad las tecnologías requeridas para posibilitar el intercambio de información.

B) Los sujetos involucrados en el intercambio de información deberán cumplir con las obligaciones de secreto, reserva o confidencialidad.

Asimismo, adoptar aquellas medidas necesarias para garantizar niveles de seguridad y confidencialidad adecuados.

C) Recabar el consentimiento de acuerdo con lo previsto en la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Hábeas Data.

D) Responder por la veracidad de la información al momento de producirse el intercambio.

Artículo 159 A los efectos de cumplir con los cometidos de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento, en el intercambio de información las entidades públicas, estatales o no, deberán ajustar su actuación a los siguientes principios generales:

A) Cooperación e integralidad.

B) Finalidad.

C) Confianza y seguridad.

D) Previo consentimiento informado de los titulares de datos personales.

E) Eficiencia y eficacia.

Dichos principios generales servirán también de criterio interpretativo para resolver las cuestiones que puedan suscitarse en la aplicación de las disposiciones pertinentes.

La reglamentación establecerá el mecanismo para proceder al intercambio de información. Sin perjuicio de ello, el procedimiento se iniciará con la presentación de una solicitud fundada y firmada por el jerarca del organismo emisor, ante el jerarca del organismo receptor.

Cuando proceda el intercambio de información, los organismos podrán:

1) Formalizar un acuerdo que establezca los mecanismos o condiciones de intercambio.

2) Adoptar los mecanismos o condiciones de intercambio definidos por el órgano competente y formalizar un acuerdo.

En ambos casos, el acuerdo establecerá las condiciones, protocolos y criterios funcionales o técnicos con los que se llevará a cabo dicho intercambio.

Artículo 160 La Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento deberá ejercer todas las acciones necesarias para el cumplimiento de los fines y principios establecidos en los artículos 157 a 159 de la presente ley, y tendrá las siguientes potestades:

A) Dictar y proponer las políticas, normas, estándares y procedimientos que deberán ser tenidos en cuenta por los organismos estatales y no estatales para garantizar la interoperabilidad.

B) Crear el Registro de Acuerdos de Interoperabilidad.

C) Asesorar en forma preceptiva al Poder Ejecutivo en la consideración de proyectos de ley o reglamentos que refieran total o parcialmente a lo dispuesto en lo referente a intercambio de información.

D) Fiscalizar el cumplimiento de los extremos establecidos en los artículos 157 a 159 de la presente ley.

E) Resolver todo caso de controversia entre el organismo emisor y receptor, adoptando resolución fundada y vinculante dentro de los cuarenta y cinco días corridos de conocida la posición de ambas partes.

F) Apercibir directamente a los organismos estatales y no estatales que incumplan con lo establecido en los citados artículos.

Redacción dada por: Ley N° 18.834 de 04/11/2011 artículo 81.

Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008

CAPÍTULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.

Artículo 2º.- Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.

CAPÍTULO II

DE LAS DEFINICIONES

Artículo 3º.- Se considera servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud.

Artículo 4º.- Se entiende por trabajador de la salud, a los efectos de los derechos de los pacientes, a toda persona que desempeñe funciones y esté habilitada para ello, en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3º de la presente ley, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no.

Artículo 5º.- Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.

En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS

Artículo 6º.- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7º.- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.

Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública e incluidos por éste en el formulario terapéutico de medicamentos, y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

Artículo 8º.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, será responsable de controlar la propaganda destinada a estimular tratamientos o al consumo de medicamentos. La promoción engañosa se determinará de acuerdo con lo prescrito en la Ley N° 17.250, de 11 de agosto de 2000, y, en particular, en el Capítulo IX de ese texto.

Artículo 9º.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, está obligado a informar públicamente y en forma regular sobre las condiciones sanitarias en el territorio nacional.

Artículo 10.- El Estado garantizará en todos los casos el acceso a los medicamentos incluidos en el formulario terapéutico de medicamentos.

Todas las patologías, agudas o crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, mediante modalidades asistenciales científicamente válidas que comprendan el suministro de medicamentos y todas aquellas prestaciones que componen los programas integrales definidos por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con lo establecido por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

Los servicios de salud serán responsables de las omisiones en el cumplimiento de estas exigencias.

Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos siquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 12.- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará y funcionará según reglamentación del Ministerio de Salud Pública y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

Artículo 13.- Toda persona tiene el derecho de elección del sistema asistencial más adecuado de acuerdo con lo establecido por el artículo 50 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

Artículo 14.- La docencia de las diferentes actividades profesionales en el ámbito de la salud podrá ser realizada en cualquier servicio de salud.

CAPÍTULO IV

DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA

Artículo 15.- Los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del proceso asistencial, integrarán una Comisión de Bioética que estará conformada por trabajadores o profesionales de la salud y por integrantes representativos de los usuarios.

Artículo 16.- Todo paciente tiene el derecho a disponer de su cuerpo con fines diagnósticos y terapéuticos con excepción de las situaciones de emergencia imprevista, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

Artículo 17.- Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a:

- A) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.
- B) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.
- C) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.
- D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.
- E) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.

- F) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

CAPÍTULO V

DEL DERECHO AL CONOCIMIENTO DE SU SITUACIÓN DE SALUD

Artículo 18.- Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Esto comprende el derecho a:

- A) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.
- B) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares se podrá establecer restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente (derecho a no saber).

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico, la falta de conocimiento pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

- C) Conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.
- D) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.

La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización

expresa del usuario.

La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y solo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con estos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente. También podrá ser solicitada directamente al prestador de salud por el Ministerio Público cuando se trate de la historia clínica de una víctima de un delito cuya investigación tenga bajo su dirección, siempre que recabe previamente el consentimiento de aquella o, en su caso de la familia, y a los solos efectos de la acción penal.

El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediante orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.

La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

- E) Que los familiares u otras personas que acompañen al paciente -ante requerimiento expreso de los mismos- conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de éste.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

- F) Que en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, esta situación esté claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.
- G) Conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En caso de que esto tenga posibilidad de ocurrir será previsto por las autoridades de la institución o los profesionales actuantes.
- H) Conocer sus derechos y obligaciones y las reglamentaciones que rigen los mismos.
- I) Realizar consultas que aporten una segunda opinión médica en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas

aplicables a su caso. Las consultas de carácter privado que se realicen con este fin serán de cargo del paciente.

Literal D), inciso 5º) redacción dada por: Ley N° 19.670 de 15/10/2018 artículo 193.

Literal D), inciso 5º) ver vigencia: Ley N° 19.670 de 15/10/2018 artículo

Artículo 19.- Toda historia clínica, debidamente autenticada, en medio electrónico constituye documentación auténtica y, como tal, será válida y admisible como medio probatorio.

Se considerará autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras, de acuerdo al estado de la tecnología informática. Se aplicará a lo dispuesto en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002, de 25 de noviembre de 1988, en el inciso tercero del artículo 695 y en el artículo 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996, y en el artículo 25 de la Ley N° 17.243, de 29 de junio de 2000.

Artículo 20.- Es de responsabilidad de los servicios de salud dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen.

El Poder Ejecutivo deberá determinar criterios uniformes mínimos obligatorios de las historias clínicas para todos los servicios de salud.

CAPÍTULO VI

DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Artículo 21.- El servicio de salud, en su carácter de prestador de salud, y, en lo pertinente, el profesional actuante deberán cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO VII

DE LOS DEBERES DE LOS PACIENTES

Artículo 22.- Toda persona tiene el deber de cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución de la República. Asimismo tiene la obligación de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público, tal como lo dispone el artículo 224 del Código Penal.

El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

Artículo 23.- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando un uso abusivo que desvirtúe su finalidad y utilice recursos en forma innecesaria.

Artículo 24.- El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de las consecuencias de sus acciones si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico, así como si no sigue las directivas médicas.

Si el paciente abandonare el centro asistencial sin el alta médica correspondiente, tal decisión deberá consignarse en la historia clínica, siendo considerada la situación como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerada la institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

CAPÍTULO VIII

DE LAS INFRACCIONES A LA LEY

Artículo 25.- Las infracciones a la presente ley determinarán la aplicación de las sanciones administrativas previstas en la normativa vigente en las instituciones o en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de otras acciones que se puedan derivar de su violación.

Artículo 26.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, los agrupamientos de trabajadores de la salud con personería jurídica, podrán juzgar la conducta profesional de sus afiliados de acuerdo a sus estatutos.

Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y ACCIÓN DE "HABEAS DATA"

Artículo 4º. Definiciones.- A los efectos de la presente ley se entiende por:

- A) Base de datos: indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso.
- B) Comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del titular de los datos.
- C) Consentimiento del titular: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la cual el titular consienta el tratamiento de datos personales que le concierne.
- D) Dato personal: información de cualquier tipo referida a personas físicas o jurídicas determinadas o determinables.
- E) Dato sensible: datos personales que revelen origen racial y étnico, preferencias políticas, convicciones religiosas o morales, afiliación sindical e informaciones referentes a la salud o a la vida sexual.
- F) Destinatario: persona física o jurídica, pública o privada, que recibiere comunicación de datos, se trate o no de un tercero.
- G) Disociación de datos: todo tratamiento de datos personales de manera que la información obtenida no pueda vincularse a persona determinada o determinable.
- H) Encargado del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, que sola o en conjunto con otros trate datos personales por cuenta del responsable de la base de datos o del tratamiento.
- I) Fuentes accesibles al público: aquellas bases de datos cuya consulta puede ser realizada por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.
- J) Tercero: la persona física o jurídica, pública o privada, distinta del titular del dato, del responsable de la base de datos o tratamiento, del encargado y

de las personas autorizadas para tratar los datos bajo la autoridad directa del responsable o del encargado del tratamiento.

- K) Responsable de la base de datos o del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, propietaria de la base de datos o que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.
- L) Titular de los datos: persona cuyos datos sean objeto de un tratamiento incluido dentro del ámbito de acción de la presente ley.
- M) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos sistemáticos, de carácter automatizado o no, que permitan el procesamiento de datos personales, así como también su cesión a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones o transferencias.
- N) Usuario de datos: toda persona, pública o privada, que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en una base de datos propia o a través de conexión con los mismos.

CAPÍTULO IV

DATOS ESPECIALMENTE PROTEGIDOS

Artículo 18. Datos sensibles.- Ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles. Éstos sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso y escrito del titular.

Los datos sensibles sólo pueden ser recolectados y objeto de tratamiento cuando medien razones de interés general autorizadas por ley, o cuando el organismo solicitante tenga mandato legal para hacerlo. También podrán ser tratados con finalidades estadísticas o científicas cuando se disocien de sus titulares.

Queda prohibida la formación de bases de datos que almacenen información que directa o indirectamente revele datos sensibles. Se exceptúan aquellos que posean los partidos políticos, sindicatos, iglesias, confesiones religiosas, asociaciones, fundaciones y otras entidades sin fines de lucro, cuya finalidad sea política, religiosa, filosófica, sindical, que hagan referencia al origen racial o étnico, a la salud y a la vida sexual, en cuanto a los datos relativos a sus asociados o miembros, sin perjuicio que la comunicación de dichos datos precisará siempre el previo consentimiento del titular del dato.

Los datos personales relativos a la comisión de infracciones penales, civiles o administrativas sólo pueden ser objeto de tratamiento por parte de las autoridades públicas competentes, en el marco de las leyes y reglamentaciones respectivas, sin perjuicio de las autorizaciones que la ley otorga u otorgare. Nada de lo establecido en esta ley impedirá a las autoridades públicas comunicar o

hacer pública la identidad de las personas físicas o jurídicas que estén siendo investigadas por, o hayan cometido, infracciones a la normativa vigente, en los casos en que otras normas lo impongan o en los que lo consideren conveniente.

