



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



ANEXO I AL
REPARTIDO N° 851
JUNIO DE 2008

CARPETA N° 1450 DE 2006

PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Se establecen sus derechos y obligaciones

Informe

XLVIa. Legislatura

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

I N F O R M E

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, tiene el honor de elevar a consideración del plenario de esta Cámara, el presente proyecto de ley referido a "Derechos y Obligaciones de pacientes y Usuarios de Servicios de Salud", abogando por su aprobación, de acuerdo a las siguientes consideraciones y fundamentos.

Este proyecto de ley, que ya cuenta con media sanción de la Cámara de Senadores, complementando las leyes de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, de descentralización de ASSE y de creación del Fondo Nacional de Salud, ya votadas en este Parlamento, se alinea con el nuevo diseño en materia de políticas de salud que ya ha comenzado a funcionar en el país. En ese sentido, con la aprobación de este proyecto que ponemos a consideración del plenario, queremos darle rango de ley a los aspectos vinculados a los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios que acceden a los servicios de salud, considerando los mismos como una parte fundamental de los Derechos Humanos, ya aceptado en todos los ámbitos jurídicos internacionales, en el Acta Consultiva de la OMS de 1946 y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

También a nivel nacional existen normas, como la que con rango constitucional establece el artículo 44 de la Carta Magna, donde expresamente se mandata: "El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país". A esto se agrega el aporte que existió detrás del Decreto del Poder Ejecutivo del 9 de junio de 1992, referido a las "Reglas de Conducta Médica", que comprende un agregado relativo a derechos de los pacientes, pero que alcanzan únicamente al ámbito de las instituciones del Ministerio de Salud Pública. Todo ello sin dejar de considerar los Códigos de Ética Médica que, tanto el Sindicato Médico del Uruguay como la Federación Médica del Interior, aplican específicamente a sus socios gremiales.

Ahora nos convocamos para dar aprobación a este cuerpo de normas, donde con rango de ley se legisla sobre una muy vasta casuística cotidiana, tan vasta como sensible e importante en lo que hace al aspecto emocional de cada ciudadano cuando requiere y asiste a un servicio

de salud.

Como lo consignó el autor de este proyecto, el Senador Alberto Cid, concepto que avalamos en forma completa, el mismo representa una evolución en nuestro Derecho Positivo, "evolución positiva basada en que la condición del enfermo no solo no rebaja la dignidad de la persona, sino que, por el contrario, refuerza la condición de ser humano a la que añade en ese particular momento, la de ser un sujeto debilitado en general en su condición física y psíquica".

"En momentos que el individuo pierde su equilibrio biológico e ingresa en el campo de la enfermedad, donde se hace muy vulnerable y se siente desconcertado al entrar en un ambiente nuevo al cual no está habituado – estamos habituados a transitar en salud y no en enfermedad- y donde se lo expone a algo desconocido en donde muchas veces los trámites burocráticos enlentecen su asistencia médica, el hecho de generar reglas claras constituye un avance".

Ahora se asiste a un proyecto de ley, que con una redacción ajustada en adecuada técnica legislativa, otorga rango de ley a muchos de estos preceptos, que hacen nada menos que a derechos y deberes de orden moral y deontológico. El proyecto nutre, enriquece y define la delicada zona, donde siempre deben encontrarse la confianza del paciente y la conciencia del médico.

Pública y notoria es la crisis por la que transcurre desde hace ya un buen tiempo, la relación médico- paciente en el área Salud. Relacionamiento que ha sufrido un avance en su deterioro. El cuerpo de normas que se sugiere aprobar, es una herramienta más, una muy sólida herramienta más, para el inicio de una reversión en esa línea de franco desgaste.

Efectivamente, a todo el aludido nuevo marco normativo con el que cuenta el área de la salud, a saber: Sistema Nacional Integrado de Salud – Ley N° 18.211 de 2 de diciembre de 2007-, Fondo Nacional de Salud –Ley N° 18.131 de 18 de mayo de 2007, descentralización de ASSE –Ley N° 18.161 de 29 de julio de 2007-, se suma este cuerpo de normas que termina por ajustar y dejar asentada toda una coherente concepción integrada de los servicios de salud con los que cuenta un colectivo social, coherente concepción a la altura de los valores en juego.

Además incorpora con rango de ley los conceptos de calidad de la asistencia, imponiendo con ese rango la condición de que los procesos asistenciales, procedimientos y resultados, tengan la condición de evaluables.

Plantea además, la necesidad que cada Centro Asistencial cuente con

una Comisión de Bioética, a los efectos de entender en temas tan sensibles e importantes como son el manejo de embriones humanos, la clonación humana, la referencia a protocolos de investigación de medicamentos con vidas humanas y a toda la casuística que, a diario y en forma cotidiana, surge de la relación médico-paciente.

Entrando en el análisis del articulado que compone el proyecto cuya aprobación se aconseja, se dirá que el mismo consta de 26 artículos estructurado en VIII Capítulos.

Como todo cuerpo de normas, tiene en su Capítulo I dos artículos que refieren a que los derechos de los pacientes, no sólo están vinculados con el equipo de salud actuante, sino también con los establecimientos de salud, declarando la igualdad y la prohibición de discriminación alguna con los pacientes y usuarios.

El Capítulo II, en cinco artículos define lo que se entiende por servicios de salud, por trabajadores de la salud, por usuarios de la salud y por pacientes.

El Capítulo III, en nueve artículos aborda todo el Derecho Positivo de los pacientes y los usuarios, estando aquí el objeto medular del proyecto presentado. Queda asentado en buena técnica legislativa y en coherencia con el lineamiento principal del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, que el principal derecho del cual se inicia, es el derecho de acceso a una atención integral.

Luego se agregan los parámetros de calidad de la asistencia, imponiendo con rango de ley la condición de que los procesos asistenciales tengan la condición de evaluables. Y esas mismas metas están asociadas al deber de control por parte de la autoridad pública en la materia.

En este capítulo está el artículo 8º, el que merece especial atención, pues la voluntad del legislador es regular la publicidad en el área salud, partiendo ello del entendido que sus operadores comerciales no tienen una libertad absoluta pues son de clara relevancia las razones de interés general, previniendo la denominada promoción engañosa, ya regulada por la Ley Nº 17.250, en su Capítulo IX.

El mismo destaque merece el artículo 11, donde se incorpora el trascendente concepto de consentimiento informado del paciente, y ello para el procedimiento de atención médica y de diagnósticos. El mismo encare se recoge para la investigación médica, incorporando para ello la participación de la Comisión de Bioética que cada prestador tendrá. Se incorpora el derecho que toda persona tiene a la elección del sistema asistencial más adecuado, sin más limitaciones que las contenidas en el Sistema Nacional

Integrado de Salud y el Seguro Nacional de Salud.

Por último en este Capítulo queda expresamente previsto y autorizada la práctica de docencia en todas las Instituciones médicas, norma que se alinea en la voluntad de no estigmatizar o afectar la docencia, en exclusividad a los servicios públicos.

En el Capítulo IV está el tratamiento de la temática de la bioética referida a la dignidad de la persona en el funcionamiento de los servicios de salud, temática en la cual en este informe, ya se alertó sobre la trascendencia dada.

Se destaca el artículo 17 donde se le da un ajustado texto al elenco de derechos que compondrían el concepto de "trato respetuoso y digno", estando allí desplegados en texto no taxativo, el derecho a una comunicación decente, al respeto de horarios, a evitar el dolor como meta, a la compañía de afecto y emociones, a consentir la docencia en su patología o no, y por último hacemos especial hincapié en el derecho reconocido con rango de ley, de morir con dignidad. Este último en el entendido de la muerte como proceso y no como acto, donde confluyen sagrados valores, y en donde la medicina debe acompañar sus servicios en ese delicado trance, con los derechos del paciente, hoy en el Uruguay, recogidos en el Derecho Positivo vigente.

En el siguiente Capítulo V, se aborda con la misma técnica de texto, el elenco de derechos del paciente que se desprenden del "Derecho al conocimiento de su situación de salud".

También se innova sobre el reconocimiento expreso de un derecho subjetivo en ese sentido, y en el alcance del mismo. Comprende al estado actual, a la probable evolución, a resultados comparables, a la existencia de otros recursos no disponibles, a contar con la identificación completa de facultativos y técnicos actuantes, a la existencia con específicas condiciones técnicas y de confidencialidad de la historia clínica, a conocer el costo del servicio de salud, y el derecho a la más conocida "segunda consulta"

Se reconoce el "derecho a no saber", siempre que el mismo como opción conste en la historia clínica, llegándose incluso a reconocer situaciones impregnadas de estigmatismo social, donde se opta por la decisión del paciente respecto a la información que trascienda hacia su familia.

Por el artículo 19 se recoge la trascendencia que en la práctica ha ido recogiendo la historia clínica como cuerpo documental y medio probatorio, previéndose su igual consideración para el formato electrónico.

En los tres últimos Capítulos se recoge la denuncia obligatoria de los

prestadores de salud, la existencia también de deberes a cargo de los pacientes y usuarios, especificándose la necesidad de un uso responsable de lo colectivo y las consecuencias del apartamiento del tratamiento e incluso de la internación.

Se previó al final de este proyecto de ley, la previsión de infracciones y su censura o conminación, que será administrativa a cargo del Ministerio de Salud Pública, e incluso, de orden estatutario en el caso de miembros de colectividades de usuarios.

Como análisis de cierre se volverá a señalar la trascendencia histórica del cuerpo de normas que se aconseja al plenario para su aprobación, en el cual se identifica con la otra normativa en la materia que se ha citado, la consagración de una nueva concepción en servicios de salud, entendido éstos como un sistema integral donde a la sociedad uruguaya toda le importa definir la búsqueda continua de su fortalecimiento y mejora.

Sala de la Comisión, 15 de abril de 2008

LUIS JOSÉ GALLO IMPERIALE
Miembro Informante
MIGUEL ASQUETA SÓÑORA
DARDO ÁNGEL SÁNCHEZ CAL
ÁLVARO VEGA LLANES, con
salvedades que expondrá en Sala

PROYECTO DE LEY

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 trabajadores de la salud a toda persona que desempeñe funciones en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo a 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 manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge, 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,

la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, 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 único nacional, 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 consumo de medicamentos. La promoción engañosa se determinará de acuerdo a lo prescripto 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 único nacional.

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 a lo establecido en el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 13 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 podrá llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936.

Artículo 12.- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente, 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 por los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

La situación en que la falta de institucionalización del profesional impida lo exigido en el párrafo anterior con respecto a la autorización por la Comisión de Ética, se deberá obtener el consentimiento del Ministerio de Salud Pública.

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

En caso que una persona cambie de institución o sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la 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 profesionales de la salud y por integrantes representativos de los usuarios.

En todos los casos, al menos la mitad de sus integrantes serán de sexo femenino.

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) 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 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 que una persona cambie de institución o sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la 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 éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

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

- e) Que la familia directa -ante requerimiento expreso de la misma- conozca 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.

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 1998, artículos 695 inciso 3° y 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996 y 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 podrá 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 deberá 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 desvirtúen su finalidad y distraigan 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

Sala de la Comisión, 15 de abril de 2008

LUIS JOSÉ GALLO IMPERIALE
Miembro Informante
MIGUEL ASQUETA SÓÑORA
DARDO ÁNGEL SÁNCHEZ CAL
ÁLVARO VEGA LLANES, con
salvedades que expondrá en Sala

APÉNDICE

Disposiciones referidas

LEY Nº 17.250, DE 11 DE AGOSTO DE 2000

Artículo 24.- Toda publicidad debe ser transmitida y divulgada de forma tal que el consumidor la identifique como tal.

8º

Queda prohibida cualquier publicidad engañosa.

Se entenderá por publicidad engañosa cualquier modalidad de información o comunicación contenida en mensajes publicitarios que sea entera o parcialmente falsa, o de cualquier otro modo, incluso por omisión de datos esenciales, sea capaz de inducir a error al consumidor respecto a la naturaleza, cantidad, origen, precio, respecto de los productos y servicios.

Artículo 25.- La publicidad comparativa será permitida siempre que se base en la objetividad de la comparación y no se funde en datos subjetivos, de carácter psicológico o emocional; y que la comparación sea pasible de comprobación.

Artículo 26.- La carga de la prueba de la veracidad y exactitud material de los datos de hecho contenidos en la información o comunicación publicitaria, corresponde al anunciante.

Artículo 27.- La reglamentación podrá establecer un plazo durante el cual el proveedor de productos y servicios debe mantener en su poder, para la información de los legítimos interesados, los datos fácticos, técnicos y científicos que den sustento al mensaje publicitario.

LEY Nº 18.211, DE 13 DE DICIEMBRE DE 2007

Artículo 45.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública, con recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.

10

Los programas integrales de prestaciones incluirán:

- A) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.
- B) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.
- C) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.
- D) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.

La reglamentación de la presente ley definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descriptas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados, conforme a los cuales la Junta Nacional de Salud auditará la atención brindada a los efectos de autorizar el pago de cuota salud a los prestadores.

LEY Nº 9.581, DE 8 DE AGOSTO DE 1936

11

LEY Nº 18.211, DE 13 DE DICIEMBRE DE 2007

Artículo 50.- La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante una de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.

13

No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema,

debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondiera.

LEY Nº 14.005, DE 17 DE AGOSTO DE 1971
—

16

LEY Nº 14.005, DE 17 DE AGOSTO DE 1971
—

17, lit. d

CÓDIGO PENAL
—

Artículo 302. (Revelación de secreto profesional).- El que, sin justa causa, revelare secretos que hubieran llegado a su conocimiento, en virtud de su profesión, empleo o comisión, será castigado, cuando el hecho causare perjuicio, con multa de 100 U.R. (cien unidades reajustables) a 600 U.R. (seiscientas unidades reajustables).

18, lit. d

LEY Nº 16.002, DE 25 DE NOVIEMBRE DE 1998
—

Artículo 129.- La documentación emergente de la transmisión a distancia, por medios electrónicos, entre dependencias oficiales, constituirá, de por sí, documentación auténtica y hará plena fe a todos sus efectos en cuanto a la existencia del original transmitido.

19

Artículo 130.- El que voluntariamente transmitiere a distancia entre dependencias oficiales un texto del que resulte un documento infiel, incurrirá en los delitos previstos por los artículos 236 a 239 del Código Penal, según corresponda.

LEY Nº 16.736, DE 5 DE ENERO DE 1996
—

Artículo 695.- Los trámites y actuaciones que conforman el procedimiento administrativo así como los actos administrativos podrán realizarse por medios informáticos. Su validez jurídica y valor probatorio serán idénticos a los de las actuaciones administrativas que se tramiten por medios convencionales. La firma autógrafa podrá ser sustituida por contraseñas o signos informáticos adecuados.

19

Artículo 696.- La notificación personal de los trámites y actos administrativos podrá realizarse válidamente por correo electrónico u otros medios informáticos o telemáticos, los cuales tendrán plena validez a todos los efectos siempre que proporcionen seguridad en cuanto a la efectiva realización de la diligencia y a su fecha.

Artículo 697.- La documentación emergente de la transmisión por medios informáticos o telemáticos constituirá de por sí documentación auténtica y hará plena fe, a todos sus efectos, en cuanto a la existencia del original transmitido. El que voluntariamente transmitiere un texto del que resulte un documento infiel, adultere o destruya un documento almacenado en soporte magnético, o su respaldo, incurrirá en los delitos previstos por los artículos 236 a 239 del Código Penal, según corresponda.

LEY Nº 17.243, DE 29 DE JUNIO DE 2000
—

Artículo 25.- Autorízase en todo caso la firma electrónica y la firma digital, las que tendrán idéntica validez y eficacia a la firma autógrafa, siempre que estén debidamente autenticadas por claves u otros procedimientos seguros, de acuerdo a la tecnología informática.

19

La prestación de servicios de certificación no estará sujeta a autorización previa y se realizará en régimen de libre competencia, sin que ello implique sustituir o modificar las

normas que regulan las funciones que corresponde realizar a las personas facultadas para dar fe pública o intervenir en documentos públicos.

CÓDIGO PENAL

Artículo 224. (Daño por violación de las disposiciones sanitarias).- El que mediante violación a las disposiciones sanitarias dictadas y publicadas por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación en el territorio nacional de enfermedades epidémicas o contagiosas de cualquier naturaleza, causare daño a la salud humana o animal, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

22

Será circunstancia agravante especial de este delito si del hecho resultare un grave perjuicio a la economía nacional.

LEY Nº 9.581, DE 8 DE AGOSTO DE 1936

≠