



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA

Carpeta N° 457 de 2021

Repartido N° 341

Agosto de 2021

SERVICIOS DE TELEMEDICINA

Se modifica el artículo 7° de la Ley N° 19.869, de 2 de abril de 2020

- Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes
- Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por varios Representantes Nacionales
- Informe de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes
- Disposiciones citadas
- Comparativo

XLIXa Legislatura



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

Artículo único.- Sustitúyese el artículo 7º de la Ley Nº 19.869, de 2 de abril de 2020, por el siguiente:

"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 Nº 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 Nº 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 niños, niñas y adolescentes, será de aplicación lo dispuesto en los artículos 8º y 11 Bis de la Ley Nº 17.823, de 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia) .

Si se tratare de pacientes que padezcan algún tipo de discapacidad mental, se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 3º y 6º de la Ley N° 19.529, de 24 de agosto de 2017".

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 1º de junio de 2021.



FERNANDO RIPOLL FALCONE
Secretario



ELSA CAPILLERA
1era. Vicepresidenta

**PROYECTO DE LEY
PRESENTADO POR VARIOS
REPRESENTANTES
NACIONALES**

PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Modifícase el artículo 7° de la Ley N° 19.869, de 2 de abril de 2020, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"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 niños, niñas y adolescentes, será de aplicación lo dispuesto en los artículos 8° y 11 Bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia) .

Si se tratare de pacientes que padezcan algún tipo de discapacidad mental, se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 3° y 6° de la Ley N° 19.529, de 24 de agosto de 2017".

Montevideo, 4 de agosto de 2020

CRISTINA LÚSTEMBERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SUSANA PEREYRA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
DANIEL GERHARD
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SERGIO MIER
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES
GABRIELA BARREIRO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CONSTANTE MENDIONDO
REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
CARLOS VARELA NESTIER
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUSTAVO OLMOS
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
VERÓNICA MATO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley N° 19.869 (2020) tiene por objeto, de conformidad con lo expresado en su artículo 1º, 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.

En dicho marco, se regulan los distintos aspectos dentro de los cuales se encuentra el consentimiento de los pacientes para la realización del acto médico, lo que incluye la realización de tratamientos, procedimientos, diagnósticos, transmisión e intercambio de información personal de su historia clínica.

En cuanto al consentimiento de menores de edad o declarados incapaces, el artículo 7º estableció que las provisiones realizadas serían aplicables a su tutor o representante legal.

Sin embargo, esta última remisión requiere ser modificada, tanto en lo referente a los menores de edad como a las personas que padecen alguna discapacidad.

En el caso de los menores de edad, la previsión no se ajusta a las disposiciones de la Convención de Derechos del Niño (1989) ratificada por Uruguay por Ley N° 16.137 (1990) y la Ley N° 17.823 (Código de la Niñez y la Adolescencia- 2004).

En efecto, el artículo 12 de la Convención establece que los Estados deben de garantizar el derecho del niño a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan teniéndose en cuenta su opinión en función de su edad y madurez.

El Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823) por su parte, en su artículo 8º expresa que todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana, y que tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades y en la forma establecida en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, dicho Código y las leyes especiales.

El artículo 11 Bis del mencionado cuerpo normativo, cuya redacción fue incorporada por la Ley N° 18.426 (2008) regula específicamente el derecho a la información y acceso de los niños, niñas y adolescentes a los servicios de salud, indicando en ese sentido que se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes. Y en caso de existir riesgo grave para la salud y que no hubiera acuerdo entre los niños, niñas y adolescentes con sus padres o responsables en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados, debiendo recabar su opinión siempre que sea posible.

El concepto de autonomía progresiva de la voluntad ha suplantado a los parámetros rígidos en materia de capacidad, siendo cada vez más trascendente la consideración de la opinión de los niños, niñas y adolescentes en todos los aspectos -incluido temas vinculados a su salud- en función de su grado de desarrollo y madurez.

La autonomía progresiva se concibe entonces como un proceso de desenvolvimiento físico, psíquico, emocional y experiencial del niño, durante cuyo transcurso va adquiriendo la madurez y estabilidad, actualizando sus potencialidades, así como cobrando equilibrio y habilidades paulatinamente, formarse juicios propios y desenvolverse con mayor eficiencia

en su entorno vital, capacitándose para operar modificaciones sobre éste, favorables para sus intereses.

En relación a las personas con discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, ratificada por nuestro país mediante la Ley N° 18.418 (2008) marcó un cambio de paradigma en cuanto a la forma de concebir la discapacidad, partiendo de la base de respetar la voluntad de la persona que la padece en cuanto sea posible, y establecer un abanico amplio de mecanismos de protección, concebidos como sistemas de apoyo o asistencia, reservándose la incapacidad total (y sustitución de voluntad por la del curador designado) únicamente para los casos de incapacidades mentales más graves, abandonando las tradicionales categorías estáticas en materia de capacidad.

El artículo 4° de la Convención establece la obligación de los Estados de asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación y el compromiso de adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos por la Convención.

Por su parte, la Ley N° 18.651 (2010) de Protección Integral de Personas con Discapacidad, reconoce especialmente el derecho al respeto de la dignidad humana cualquiera sea el origen, naturaleza o gravedad de los trastornos y deficiencias, a disfrutar de una vida decorosa lo más plena posible, a la adopción de medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía, a la salud y educación, entre otros.

La Ley de Salud Mental N° 19.529 (2017) en su artículo 3° estableció los principios rectores, enumerando entre otros los siguientes: literal B): La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guardan relación con la salud mental, literal F): La calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario, que de acuerdo a las técnicas y protocolos de atención respete los principios de la bioética y los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud, literal I): La posibilidad de autodeterminarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros. El artículo 6, establece como derechos de la persona usuaria de los servicios de salud mental, mencionando solo algunos, el ser tratada con el respeto debido a la dignidad de todo ser humano, ser reconocida como sujeto de derecho con pleno respeto a su vida privada y libertad de decisión sobre la misma y su salud, y con la potestad de tomar por sí o con la participación de familiares, allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, acceder por sí o a través de sus representantes legales a su historia clínica.

Con los fundamentos antes indicados, se impone la modificación del artículo 7° de la Ley N° 19.869 adaptándolo a la normativa referida, en cuanto a propender obtener la manifestación de voluntad de la persona que padezca una discapacidad mental, por sí en tanto sea posible, o en su defecto con la participación de sus familiares y allegados o a través de sus representantes legales.

Montevideo, 4 de agosto de 2020

CRISTINA LÚSTEMBERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

SUSANA PEREYRA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
DANIEL GERHARD
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SERGIO MIER
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES
GABRIELA BARREIRO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CONSTANTE MENDIONDO
REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
CARLOS VARELA NESTIER
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUSTAVO OLMOS
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
VERÓNICA MATO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

#=

**INFORME DE LA COMISIÓN DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL DE LA
CÁMARA DE
REPRESENTANTES**

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

INFORME

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social ha estudiado y aprobado por unanimidad el proyecto de ley que modifica el artículo 7° de la Ley N° 19.869 de fecha 2 de abril de 2020.

La citada 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.

Se regulan además aspectos vinculados al consentimiento de pacientes para la realización de los actos médicos que abarca tratamientos, procedimientos, diagnósticos, transmisión e intercambio de información personal.

En su artículo 7° establece: "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.

La previsión realizada en el último inciso del citado artículo, referente al consentimiento de los menores de edad, requiere ser modificada en tanto no se ajusta a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989, ratificada por Uruguay por Ley No. 16137 de 28 de setiembre de 1990 y del Código de la Niñez y la Adolescencia Ley No. 17.823 de 7 de setiembre de 2004, sobre todo a la luz de las modificaciones efectuadas por la Ley 18426 de 1° de diciembre de 2008.

Mediante la sanción de la Convención sobre los Derechos del Niño -instrumento con más ratificaciones del planeta- la comunidad internacional ha determinado la consagración de un nuevo paradigma respecto de la condición jurídica de las personas menores de edad, que dejaron de ser visualizadas como meros objeto de la tutela familiar y pública y pasaron a ser consideradas como sujetos de derechos, esto es, titulares de derechos y de responsabilidades específicas, seres en desarrollo que, en

forma progresiva, van adquiriendo la capacidad de ejercer directamente sus derechos y de ir asumiendo las responsabilidades.

Ello implicó una nueva forma de relacionamiento de los niños, niñas y adolescentes con el mundo adulto.

En el ámbito de la salud este cambio de paradigma exige la interacción entre los profesionales de la salud, los padres o responsables y los niños, además de la implementación de dispositivos que garanticen el derecho al acceso a los servicios de atención, a recibir información, expresar su voluntad y de que esta sea debidamente atendida en un marco de confidencialidad.

Claramente, se abandona la concepción tutelar que visualiza a los niños como personas incapaces, que otrora ha legitimado la realización de prácticas institucionales normativamente inadecuadas y derivado en muchos casos en graves vulneraciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

El artículo 12 de la Convención establece que los Estados deben de garantizar el derecho del niño a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan teniéndose en cuenta su opinión en función de su edad y madurez y en su artículo 24 el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

El Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley No.17823 en su artículo 8º expresa que todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana y que tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades y en la forma establecida en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, dicho Código y las leyes especiales, consagrando además su derecho a ser oído y a obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.

El artículo 11 BIS del mencionado cuerpo normativo, cuya redacción fue incorporada por la Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva No. 18.426 de 1º de diciembre de 2008, regula específicamente el derecho a la información y acceso de los niños, niñas y adolescentes a los servicios de salud, indicando en ese sentido que se propenderá que las decisiones sobre métodos de prevención de salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes. Y en caso de existir riesgo grave para la salud y no hubiera acuerdo entre los niños, niñas y adolescentes con sus padres o responsables en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados, debiendo recabar su opinión siempre que sea posible.

El concepto de autonomía progresiva de la voluntad ha suplantado a los parámetros rígidos en materia de capacidad, siendo cada vez más trascendente la consideración de la opinión de los niños, niñas y adolescentes en todos los aspectos- incluido temas vinculados a su salud- en función de su grado de desarrollo y madurez.

La autonomía progresiva se concibe entonces como un proceso de desenvolvimiento físico, psíquico, emocional y experiencial del niño, durante cuyo transcurso va adquiriendo la madurez y estabilidad, actualizando sus potencialidades, así como cobrando equilibrio y habilidades paulatinamente, formarse juicios propios y desenvolverse con mayor eficiencia en su entorno vital, capacitándose para operar modificaciones sobre éste, favorables para sus intereses.

Este reconocimiento de validez y eficacia de las manifestaciones de voluntad de las personas menores de edad importa también el respeto al derecho a la privacidad, derecho que es una de las más trascendentes manifestaciones del principio de la libertad personal. La autonomía progresiva es la manifestación del principio de la libertad en el ámbito de las personas menores de edad, que se formula atendiendo a que están desarrollando progresivamente su capacidad de discernimiento, de manera que a mayor grado de evolución de las facultades intelectuales y de madurez, mayor grado de autonomía para decidir sobre asuntos que le atañen y posibilidad de asumir las responsabilidades que ello conlleva.

La normativa relacionada, se encuentra inspirada además en la defensa del principio del interés superior del niño, como parámetro primordial en todas las acciones y decisiones de los adultos que afecten la vida de los niños, niñas y adolescentes, lo que implica que cualquier resolución que pueda tomarse en un caso concreto debe de estar orientada a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

Todos los niños y adolescentes tienen el derecho a ser oídos y que su opinión sea debidamente tenida en cuenta en todos los asuntos que los afectan.

El rol de los padres o responsables es el de orientar y guiar a sus hijos. Su actuación deberá estar dirigida en función de su interés superior, es decir, que las acciones y decisiones que tomen deben estar orientadas a garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos. Conforme a esta concepción, los padres no podrían por ejemplo privar a sus hijos de un tratamiento médico del que dependa su salud o ponga en riesgo su vida, y es en ese sentido que se estructura, en aplicación del multicitado artículo 11 Bis del Código de la Niñez y Adolescencia, el procedimiento para resolver ese tipo de situaciones y muchas otras.

Por su parte, en relación a las personas con discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, ratificada por nuestro país mediante la Ley No. 18.418 de 20 de noviembre de 2008, marcó un cambio de paradigma en cuanto a la forma de concebir la discapacidad, partiendo de la base de respetar la voluntad de la persona que la padece en cuanto sea posible, y establecer un abanico amplio de mecanismos de protección, concebidos como sistemas de apoyo o asistencia, reservándose la incapacidad total (y sustitución de voluntad por la del curador designado) únicamente para los casos de incapacidades mentales más graves, abandonando las tradicionales categorías estáticas en materia de capacidad.

El artículo 4º de la Convención establece la obligación de los Estados de asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación y el compromiso de adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos por ella.

Por su parte, la Ley No.18.651 de 19 de febrero de 2010, sobre Protección Integral de Personas con Discapacidad, reconoce especialmente el derecho al respeto de la dignidad humana cualquiera sea el origen, naturaleza o gravedad de los trastornos y deficiencias, a disfrutar de una vida decorosa lo más plena posible, a la adopción de medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía, a la salud y educación, entre otros.

La Ley de Salud Mental No.19529 de 24 de agosto de 2017, en su artículo 3º establece los principios rectores, citando en el literal B): La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guardan relación con la salud mental; en el literal F): La calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario, que de acuerdo a las técnicas y protocolos de atención respete los principios de la bioética y los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud y en el literal I): La posibilidad de auto determinarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros.

El artículo 6º, establece como derechos de la persona usuaria de los servicios de salud mental, entre otros , el ser tratada con el respeto debido a la dignidad de todo ser humano, ser reconocida como sujeto de derecho con pleno respeto a su vida privada y libertad de decisión sobre la misma y su salud, y con la potestad de tomar por sí o con la participación de familiares, allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, acceder por sí o a través de sus representantes legales a su historia clínica.

Se impone así la modificación del artículo 7º de la Ley No.19869 adaptándolo a la normativa referida.

Por un lado, en cuanto a propender a obtener la manifestación de voluntad de la persona que padezca una discapacidad mental, por sí en tanto sea posible, o en su defecto con la participación de sus familiares y allegados o a través de sus representantes legales y por el otro mediante la remisión para el caso de niños, niñas y adolescentes a los artículos 8 y 11 Bis de la Ley N° 17.823 -Código de la Niñez y la Adolescencia- fundamentalmente en lo que tiene que ver con el derecho a ser oído y a obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida, el derecho a la información y la regulación del acceso a los Servicios de Salud.

Atendiendo a los fundamentos antes indicados es que se recomienda al Plenario la aprobación del presente proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 9 de diciembre de 2020

CRISTINA LUSTEMBERG
Miembro Informante
LUCÍA ETCHEVERRY
NARCIO LÓPEZ
SILVANA PÉREZ BONAVIDA
NIBIA REISCH

≠

DISPOSICIONES CITADAS

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004

CAPITULO II

DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 8. (Principio general).- Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales. En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.

Podrá acudir a los Tribunales y ejercer los actos procesales en defensa de sus derechos, siendo preceptiva la asistencia letrada. El Juez ante quien acuda tiene el deber de designarle curador, cuando fuere pertinente, para que lo represente y asista en sus pretensiones.

Los Jueces, bajo su más seria responsabilidad, deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en los incisos anteriores, debiendo declararse nulas las actuaciones cumplidas en forma contraria a lo aquí dispuesto.

Artículo 11-BIS. (Información y acceso a los servicios de salud).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.

En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible.

**Ley N° 19.869,
de 2 de abril de 2020**

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.

Ley N° 19.529, de 24 de agosto de 2017

Artículo 3°. (Principios rectores).- Son principios rectores de la protección de la salud mental, concebida como inseparable de la protección integral de la salud:

- A) Reconocer a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su unidad singular.
- B) La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guarden relación con la salud mental.
- C) La promoción, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- D) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios.
- E) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- F) La calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario, que de acuerdo a normas técnicas y protocolos de atención, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- G) El logro de las mejores condiciones posibles para la preservación, mejoramiento e inserción social de la persona.
- H) Debe considerarse que el estado de la persona con trastorno mental es modificable
- I) La posibilidad de autodeterminarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros.
- J) La vinculación de la salud mental al efectivo ejercicio de los derechos al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la cultura y a un medio ambiente saludable.
- K) Los demás principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, determinados en los artículos 3° y 4° de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, que sean aplicables.

Artículo 6°. (Derechos).- La persona usuaria de los servicios de salud mental tiene derecho a:

- A) Ser tratada con el respeto debido a la dignidad de todo ser humano.
- B) Ser percibida y atendida desde su singularidad, con respeto a su diversidad de valores, orientación sexual, cultura, ideología y religión.
- C) Ser reconocida siempre como sujeto de derecho, con pleno respeto a su vida privada y libertad de decisión sobre la misma y su salud.
- D) Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- E) Ser tratada con la alternativa terapéutica indicada para su situación, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- F) Recibir información completa y comprensible inherente a su situación, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención.
- G) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento.
- H) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante.
- I) Estar acompañada, durante y después del tratamiento, por sus familiares, otros afectos o quien la persona designe, de acuerdo al procedimiento indicado por el equipo tratante.
- J) Acceder a medidas que le permitan lograr la mayor autonomía, así como a las que promuevan su reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico.
- K) Acceder por sí o a través de sus representantes legales, a su historia clínica
- L) En caso de requerir permanencia en régimen de hospitalización, a ejercer sus derechos y obligaciones como cualquier otra persona usuaria de los servicios de salud del prestador correspondiente.

- M) Que las condiciones de su hospitalización sean supervisadas periódicamente por la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, que se crea en la presente ley.
- N) Ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante.
- O) Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales y recreativas.
- P) Ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad.
- Q) Que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un diagnóstico actual o pasado.
- R) No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin el consentimiento informado.
- S) No ser sometida a trabajos forzados y recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios, que luego sean comercializados.
- T) Contar con asistencia letrada cuando se compruebe que la misma es necesaria para la protección de su persona y bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.

**Ley N° 18.335,
de 15 de agosto de 2008**

CAPÍTULO III
DE LOS DERECHOS

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.

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 mediar 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.

- 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.

COMPARATIVO

Ley N° 19.869, de 2 de abril de 2020	Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes
<u>Artículo 7°.-</u> 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. <u>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.</u>	<u>Artículo único.-</u> Sustitúyese el artículo 7° de la Ley N° 19.869, de 2 de abril de 2020, por el siguiente: "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 niños, niñas y adolescentes, será de aplicación lo dispuesto en los artículos 8° y 11 Bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia). Si se tratare de pacientes que padezcan algún tipo de discapacidad mental, se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 3° y 6° de la Ley N° 19.529, de 24 de agosto de 2017".

