

PERÍODO 127º



REPÚBLICA ARGENTINA

DIARIO DE SESIONES

CÁMARA DE SENADORES DE LA NACIÓN

14ª REUNIÓN – 10ª SESIÓN ORDINARIA
21 DE OCTUBRE DE 2009

**Presidencia del señor vicepresidente de la Nación,
don JULIO CÉSAR CLETO COBOS,
y del señor vicepresidente provisional del Honorable Senado,
senador JOSÉ JUAN BAUTISTA PAMPURO**

Secretarios:

Señor JUAN H. ESTRADA y señor JORGE LUIS ALBERTO TIEPPO

Prosecretarios:

Señor JUAN J. CANALS, señor MARIO DANIELE y señor GUSTAVO CARLOS VÉLEZ



PRESENTES:

BANICEVICH, Jorge Esteban
 BASUALDO, Roberto Gustavo
 BIANCALANI, Fabio Darío
 BONGIORNO, María José
 BORTOLOZZI de BOGADO, Adriana Raquel
 CABANCHIK, Samuel Manuel
 CALCAGNO Y MAILLMANN, Eric
 CASTILLO, Oscar Aníbal
 COLAZO, Mario Jorge
 COLOMBO DE ACEVEDO, María Teresita del Valle
 CORRADI DE BELTRÁN, Ana María
 CORREGIDO, Elena Mercedes
 DÍAZ, María Rosa
 ESTENSSORO, María Eugenia
 FELLNER, Liliana Beatriz
 FERNÁNDEZ, Nicolás Alejandro
 FILMUS, Daniel Fernando
 FUENTES, Marcelo Jorge
 GALLEGO, Silvia Ester
 GIOJA, César Ambrosio
 GIRI, Haidé Delia
 GIUSTI, Silvia Ester
 GUASTAVINO, Pedro Guillermo Ángel
 GUINLE, Marcelo Alejandro Horacio
 ITURREZ DE CAPPELLINI, Ada del Valle
 JENEFES, Guillermo Raúl
 LATORRE, Roxana Itatí
 LORES, Horacio
 MARÍN, Rubén Hugo
 MARINO, Juan Carlos
 MARTÍNEZ, Alfredo Anselmo
 MARTÍNEZ, José Carlos
 MAZA, Ada Mercedes
 MIRANDA, Julio Antonio
 MORALES, Gerardo Rubén
 NEGRE DE ALONSO, Liliana Teresita
 OSUNA, Blanca Inés
 PAMPURO, José Juan Bautista

PARRILLI, Nanci María Agustina
 PERCEVAL, María Cristina
 PÉREZ ALSINA, Juan Agustín
 PÉRSICO, Daniel Raúl
 PETCOFF NAIDENOFF, Luis Carlos
 PICHETTO, Miguel Ángel
 PINCHETTI de SIERRA MORALES, Delia Norma
 RACHED, Emilio Alberto
 RIOFRIO, Marina Raquel
 RÍOS, Roberto Fabián
 RODRÍGUEZ SAÁ, Adolfo
 ROSSI, Carlos Alberto
 SANZ, Ernesto Ricardo
 TORRES, Eduardo Enrique
 TROADELLO, Mónica
 VERANI, Pablo
 VIANA, Luis Alberto
 VIUDES, Isabel Josefa

AUSENTES, EN COMISIÓN:

NIKISCH, Roy Abelardo
 REUTEMANN, Carlos Alberto
 SALAZAR, Carlos Eduardo

AUSENTES, CON LICENCIA:

MASSONI, Norberto
 URQUÍA, Roberto Daniel
 VIGO, Élica María

AUSENTES, CON AVISO:

ESCUDERO, Sonia Margarita
 GIUSTINIANI, Rubén Héctor
 GONZÁLEZ DE DUHALDE, Hilda Beatriz
 MAYANS, José Miguel Ángel
 MENEM, Carlos Saúl
 QUINTELA, Teresita Nicolasa
 ROMERO, Juan Carlos
 SAADI, Ramón Eduardo
 SÁNCHEZ, María Dora
 VERA, Arturo

SUMARIO

1. **Izamiento de la bandera nacional.** (Pág. 5.)

2. **Asuntos entrados.** (Pág. 5.)

3. **Plan de labor.** (Pág. 5.)

4. **Acuerdos. Consideración en conjunto.** (Pág. 6.)

O.D. 497/09: Acuerdo para promover al grado inmediato superior al vicecomodoro don Gustavo Horacio Astini. (Pág. 6.)

O.D. 498/09: Acuerdo para promover a funcionario de la categoría A, embajador extraordinario y plenipotenciario de primera clase, a doña Ana Cristina Berta. (Pág. 6.)

O.D. 499/09: Acuerdo para promover a funcionario de la categoría A, embajador extraordinario y plenipotenciario, al señor Raúl Guillermo Deyán Rodríguez. (Pág. 6.)

O.D. 500/09: Acuerdo para promover a funcionario de la categoría A, embajador extraordinario y plenipotenciario, al señor Juan José Arcuri. (Pág. 6.)

5. **Plan de labor** (continuación). (Pág. 6.)

6. **O.D. 340/09. Denominación de la ruta 40. Moción de tratamiento sobre tablas.** (Pág. 8.)

7. **O.D. 568/09. Mercado consignatario de la yerba mate. Moción de preferencia.** (Pág. 8.)

8. **O.D. 383/09. Modificación de la ley 25.467. Moción de preferencia.** (Pág. 8.)
9. **Modificación de la ley 26.522. Fe de erratas.** (Pág. 9.)
10. **Cuestión de privilegio.** (Pág. 16.)
11. **S.-2.873/09. Modificación de la ley 26.522. Fe de erratas (continuación).** (Pág. 18.)
12. **Plan de labor (continuación).** (Pág. 22.)
13. **Repudio por la agresión al senador Morales.** (Pág. 22.)
14. **Hechos de violencia en Jujuy. Pedido de informes. Cuestión de privilegio.** (Pág. 29.)
15. **Consideración en conjunto de órdenes del día.** (Pág. 40.)
 - O.D. 415/09: V Congreso Latinoamericano de Ciudades y Gobiernos Locales “Experienciamérica”. (Pág. 40.)
 - O.D. 419/09: Reconocimiento a la jueza argentina Inés Weinberg de Roca integrante del Tribunal de la ONU. (Pág. 40.)
 - O.D. 421/09: Pesar por la desaparición de los pasajeros del avión de Air France. (Pág. 40.)
 - O.D. 422/09: Beneplácito por las gestiones realizadas ante el gobierno de Cuba para autorizar a la doctora Hilda Molina a visitar nuestro país. (Pág. 40.)
 - O.D. 423/09: Beneplácito por la derogación de una resolución que excluía a Cuba de la OEA. (Pág. 40.)
 - O.D. 436/09: Beneplácito por la firma de un convenio de creación de una planta pública de medicamentos. (Pág. 40.)
 - O.D. 487/09: Convenio marco de cooperación para la creación de un polo biotecnológico, agropecuario y forestal en el Chaco. Pedido de informes. (Pág. 40.)
 - O.D. 488/09: Líneas de financiamiento y subsidios para el estudio de situaciones y eventos catastróficos naturales. Pedido de informes. (Pág. 40.)
 - O.D. 489/09: Investigación acerca de una droga para contrarrestar los efectos de la trombosis. (Pág. 40.)
 - O.D. 490/09: Premio Nacional al Médico Rural “Doctor René Gerónimo Favaloro”. (Pág. 40.)
 - O.D. 494/09: Declaración recordando la participación de los estudiantes chinos por el reclamo de mayor democracia. (Página 40.)
16. **O.D. 485/09. Modificación de las leyes de impuestos internos y valor agregado.** (Pág. 41.)
17. **O.D. 491/09. Creación de tribunales orales en lo criminal federal.** (Pág. 57.)
18. **O.D. 326/09. Creación de un juzgado federal en Moreno, Buenos Aires.** (Pág. 57.)
19. **Protección de glaciares.** (Pág. 57.)
20. **O.D. 486/09. Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.** (Pág. 63.)
21. **O.D. 340/09. Ruta del Perito Moreno.** (Pág. 64.)
22. **Contrato de licencia entre el Estado nacional y Gas NEA S.A.** (Pág. 64.)
23. **Manifestaciones.** (Pág. 65.)
24. **Consideración en conjunto de proyectos sobre tablas.** (Pág. 65.)
 - S.-2.850/09: Centro de Servicios de la AFIP de la localidad de Tartagal, Salta. (Pág. 66.)
 - S.-2.849/09: V Congreso Latinoamericano de Asociaciones Médicas Católicas y I Congreso Latinoamericano del Equipo de Salud Católico. (Pág. 66.)
 - S.-2.776/09: Camión Autobomba para la Municipalidad de Tartagal, Salta. (Pág. 66.)
 - S.-2.629/09: Pavimentación de la ruta nacional 40. (Pág. 66.)
 - S.-2.625/09: Continuidad de la Policía Federal en Tartagal. (Pág. 66.)
 - S.-2.754/09: II Festival Latinoamericano de Teatro Popular Jujuy 2010. (Pág. 66.)
 - S.-2.495/09: I Jornadas y Talleres sobre Edición Parlamentaria y Nuevas Tecnologías “Juan Alfredo Trasande”. (Pág. 66.)
 - S.-2.496/09: 100° aniversario de la Escuela de Frontera N° 1 “General Belgrano”, Jujuy. (Pág. 66.)
 - S.-2.077/09: Revista Digital “E-Journal”. (Pág. 66.)
 - S.-2.022/09: VI Foro Internacional de Teatro Danza y Artes Escénicas Contemporáneas, Jujuy 2009. (Pág. 66.)
 - S.-1.594/09: V Certamen Nacional de Valores 2009, “Manos Jóvenes Escriben en Grande”. (Pág. 66.)
 - S.-1.416/09: II Festival Mundial Buenos Aires Coral 2009. (Pág. 66.)

- S.-2.879/09: Beneplácito por la fundación de la base Vicecomodoro Marambio. (Pág. 67.)
- S.-2.586/09: Adhesión a celebración del festejo de los actos conmemorativos de la Asociación de Enfermos de Artritis Reumatoidea. (Pág. 67.)
- S.-2.928/09: Adhesión a la próxima conmemoración de la Semana de la Policía Federal Argentina. (Pág. 67.)
- S.-1.422/09: Declaración de interés del Honorable Congreso del VII Congreso Argentino de Derecho Concursal e Iberoamericano. (Pág. 67.)
- S.-1.107/09: Homenaje a la obra de Armando Tejada Gómez. (Pág. 67.)
- S.-4.420/08: Beneplácito por el otorgamiento de la Liga Argentina de la Lucha contra el Cáncer a varios docentes e investigadores. (Pág. 67.)

25. Apéndice.

- I. **Plan de labor.** (Pág. 68.)
- II. **Asuntos entrados.** (Pág. 70.)
- III. **Asuntos considerados y sanciones del Honorable Senado.** (Pág. 592.)
- IV. **Actas de votación.** (Pág. 716.)
- V. **Inserciones.** (Pág. 730.)

—En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a las 15 y 42 del miércoles 21 de octubre de 2009:

Sr. Presidente. — La sesión está abierta.

1

IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

Sr. Presidente. — Invito al señor senador por la provincia del Neuquén, Marcelo Jorge Fuentes, a izar la bandera nacional en el mástil del recinto.

— Puestos de pie los presentes, el señor senador Fuentes procede a izar la bandera nacional en el mástil del recinto. (*Aplausos.*)

2

ASUNTOS ENTRADOS

Sr. Presidente. — De conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 del Reglamento,

la Presidencia informa que se ha dado cuenta en el sitio de Intranet de la lista de asuntos entrados ingresados hasta la fecha, a efectos de que los señores senadores eventualmente se sirvan efectuar las manifestaciones que estimen pertinentes.¹

3

PLAN DE LABOR²

Sr. Presidente. — Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. — Señor presidente: en horas de la mañana ha habido dictamen en la Comisión de Ambiente y Desarrollo Sustentable sobre la llamada Ley de Glaciares, un dictamen que fue por unanimidad. Y si bien en la reunión de Labor Parlamentaria hubo senadores que plantearon su tratamiento para la semana que viene, nuestro bloque va a solicitar, si es que hay acuerdo, que sea abordado hoy, luego de la norma por la que se sustituye la planilla anexa II al inciso *b)* del artículo 70 de la Ley de Impuestos Internos y se eliminan productos tecnológicos y de informática de la planilla anexa al inciso *e)*, cuarto párrafo del artículo 28 de la Ley de Impuesto al Valor Agregado.

Como he dicho, dado que se trata de un dictamen unánime, se avanzaría rápidamente en su tratamiento y, además, sería una muy buena señal respecto de una norma ya votada en el Senado. Una sanción sobre la que se va a insistir ya que es una norma importante.

Por otro lado, se va a solicitar que se incorpore la creación de un juzgado en Moreno, provincia de Buenos Aires, también con dictamen de comisión respectivo; tema que podría ser tratado juntamente con lo referente a los juzgados de la provincia de Salta, solicitados por la senadora Escudero.

Por último, solicito que se cumpla con el plan de labor oportunamente confeccionado.

Sr. Presidente. — Se va a votar el plan de labor con las sugerencias expuestas por el senador Pichetto.

— Se practica la votación.

Sr. Presidente. — Aprobado.

¹ Ver el Apéndice.

² Ver el Apéndice.

Colombo en relación a los artículos 6E, 8E y 9E, respecto a los cuales votará en contra.

Tiene la palabra la señora senadora Pinchetti.

Sra. Pinchetti. – Señor presidente: hablé con el señor senador Filmus y me hizo observar que ya estaba mencionado el párrafo anteriormente, por lo cual sería una redundancia repetirlo.

Sr. Presidente. – Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general y en particular, en una sola votación, el proyecto en consideración, quedando constancia de que la señora senadora Colombo y el señor senador Castillo votan en contra de los artículos 6E, 8E y 9E.

Tiene la palabra el señor senador Pérez Alsina.

Sr. Pérez Alsina. – Señor presidente: voto en el mismo sentido que la señora senadora Colombo.

Sr. Presidente. – Quedará constancia.
Pasamos a votar.

– Se practica la votación por medios electrónicos.

Sr. Secretario (Estrada). – Se registran 45 votos afirmativos. Unanimidad, con la salvedad de los artículos que los senadores Castillo, Colombo y Pérez Alsina votaron negativamente.

– El resultado de la votación surge del Acta 4.¹

Sr. Presidente. – Queda sancionado el proyecto de ley. Se comunicará a la Honorable Cámara de Diputados.²

Sr. Presidente. – Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – Señor presidente: queda solamente un proyecto de ley por considerar.

Sr. Presidente. – Hay tratamientos sobre tablas también para considerar.

Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – Señor presidente: queda simplemente un proyecto de ley importante, relativo a los derechos del paciente. Yo propongo que lo votemos, porque hay dictamen por unanimidad de la comisión.

Por lo tanto, propongo que procedamos a votar en general y en particular.

¹ Ver el Apéndice.

² Ver el Apéndice.

20

O.D. 486/09

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Presidente. – Corresponde considerar el dictamen de las comisiones de Salud y Deporte, de Legislación General y de Justicia y Asuntos Penales en las modificaciones introducidas por la Honorable Cámara de Diputados al proyecto de ley que le fue girado en revisión sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. (Orden del Día N° 486/09.)

Sr. Secretario (Estrada). – Se aceptan en parte y se rechazan en parte las modificaciones que introdujo la Cámara de Diputados. Se requieren dos tercios de los presentes para que el proyecto se convierta en ley, porque la Cámara de Diputados aprobó las modificaciones por dos tercios.

Sr. Presidente. – En consideración en general.

Sra. Negre de Alonso. – ¿Quién es el miembro informante?

Sr. Presidente. – Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – El proyecto fue aprobado en las comisiones por unanimidad. Tiene la firma de todos. Podemos darle la palabra al senador Guinle, que es el autor de la iniciativa.

Sr. Presidente. – ¿Tiene alguna duda, senadora?

Sra. Negre de Alonso. – Sí, tenía una duda. Pero me voy a abstener.

Sr. Presidente. – Se va a votar la autorización para abstenerse.

– Se practica la votación.

Sr. Presidente. – Aprobado.

Se va a votar en general y en particular, en una sola votación.

– Se practica la votación por medios electrónicos.

Sr. Secretario (Estrada). – Se registran 44 votos por la afirmativa y una abstención. Se ha superado la mayoría prevista en el artículo 81 de la Constitución Nacional.

– El resultado de la votación surge del Acta 5.³

³ Ver el Apéndice.

Sr. Presidente. – Queda definitivamente sancionado el proyecto de ley. Se harán las comunicaciones correspondientes.¹

21

O.D. 340/09

ruta del Perito Moreno

Sr. Presidente. – Corresponde considerar el dictamen de la Comisión de Educación y Cultura en el proyecto de ley por el que se denomina ruta del Perito Moreno a la ruta nacional 40. (Orden del Día N° 340/09.)

En consideración en general.

Tiene la palabra el señor senador Martínez.

Sr. Martínez (A. A.). – Señor presidente: simplemente solicito autorización para insertar mi exposición en el Diario de Sesiones.

El proyecto fue bien discutido.

Sr. Presidente. – Primero vamos a votar la autorización de las inserciones, para el orden del día que estamos considerando y para el que se acaba de aprobar.

– Se practica la votación.

Sr. Presidente. – Aprobado.

Se va a votar en general y en particular el proyecto de ley, en una sola votación.

– Se practica la votación por medios electrónicos.

Sr. Secretario (Estrada). – Se registran 45 votos por la afirmativa. Unanimitad.

– El resultado de la votación surge del Acta 6.²

Sr. Presidente. – Queda sancionado el proyecto de ley. Se comunicará a la Honorable Cámara de Diputados.³

22

CONTRATO DE LICENCIA ENTRE EL ESTADO NACIONAL Y GAS NEA S.A.

Sr. Presidente. – Corresponde la consideración del dictamen en mayoría en el proyecto de resolución relacionado con el contrato de licencia entre el Estado nacional y distribuidora

de gas NEA Mesopotámica Sociedad Anónima (Gas Nea S.A.).

Sr. Secretario (Estrada). – El tema fue habilitado al comienzo de la sesión.

Sr. Presidente. – Tiene la palabra la señora senadora Negre de Alonso.

Sra. Negre de Alonso. – Señor presidente: como dijo el senador Rodríguez Saá, nosotros no integramos la comisión. Esto es lo que nos entregó el senador Martínez. Es el dictamen en minoría que llegó al mediodía a mi despacho. Son 140 hojas. ¿Cómo vamos a votar ahora si el dictamen de minoría tiene 140 hojas y fue entregado a las 13 por el bloque de la Unión Cívica Radical gentilmente porque no tenían obligación de hacerlo? Es imposible leerlo.

– Murmullos en las bancas.

Sra. Negre de Alonso. – Disculpe, senador, no lo escuché.

Pido que lo dejemos para la próxima sesión, que es la semana que viene, para que podamos leerlo.

– Murmullos en las bancas.

Sra. Negre de Alonso. – Bueno, me abstengo. Pido autorización para abstenerme. El senador Basualdo también...

– Risas.

Sra. Negre de Alonso. – ¿Cómo?

Sr. Presidente. – Silencio, por favor.

Tiene la palabra la señora senadora Negre de Alonso.

Sra. Negre de Alonso. – Les pido que lo dejemos para la próxima sesión, que es la semana que viene, para que lo podamos leer. De lo contrario, pido autorización para abstenerme y dejo constancia. (Risas.) Pido que me aclaren por qué se largaron a reír todos y quisiera saber si se estaban riendo de mí o de quién.

Sr. Presidente. – Tiene la palabra la señora senadora Perceval.

Sra. Perceval. – Liliana sabe que la queremos y la respetamos. Simplemente estaba abierto el micrófono y se oía...

Sr. Presidente. – Entonces, ¿también se abstiene la senadora Pinchetti? Muy bien.

¹ Ver el Apéndice.

² Ver el Apéndice.

³ Ver el Apéndice.

Votación Nominal**127º Período Legislativo - Ordinario - 10ª Sesión**

DICTAMEN EN LAS MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS AL PROYECTO DE LEY QUE LE FUERA GIRADO EN REVISIÓN SOBRE DERECHOS DE LOS PACIENTES, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**ORDEN DEL DÍA 486
(S-365/07)**

VOTACIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

Observaciones: Art. 81 Constitución Nacional

Acta N°: 5

Fecha: 21-10-09

Hora: 20:54

Tipo de Quórum:

mas de la mitad de los
miembros del cuerpo

Mayoría Requerida:

mas de la mitad de los
votos emitidos

Miembros del Cuerpo: 72

Presidente:

COBOS, Julio C.C.

Desempate: NO

Presentes Identificados: 45

Presentes No Identificados: -

Total Presentes: 45

Ausentes: 27

Votos Afirmativos Necesarios: 23

Votos afirmativos: 44

Votos Negativos: -

Abstenciones: 1

**RESULTADO de la
VOTACIÓN****AFIRMATIVA**

Votación Nominal

127º Período Legislativo - Ordinario - 10ª Sesión

DICTAMEN EN LAS MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS AL PROYECTO DE LEY QUE LE FUERA GIRADO EN REVISIÓN SOBRE DERECHOS DE LOS PACIENTES, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ORDEN DEL DÍA 486
(S-365/07)

VOTACIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

Observaciones: Art. 81 Constitución Nacional

Acta N°: 5

Fecha: 21-10-09

Hora: 20:54

Tipo de Quórum:

mas de la mitad de los
miembros del cuerpo

Mayoría Requerida:

mas de la mitad de los
votos emitidos

Miembros del Cuerpo: 72

Presidente:

COBOS, Julio C.C.

Desempate: NO

Apellido y Nombre	VOTO	Apellido y Nombre	VOTO
BANICEVICH, Jorge Esteban	AFIRMATIVO	MAYANS, José Miguel Angel	AUSENTE
BASUALDO, Roberto Gustavo	AFIRMATIVO	MAZA, Ada	AFIRMATIVO
BIANCALANI, Fabio Darío	AFIRMATIVO	MENEM, Carlos Saúl	AUSENTE
BONGIORNO, María José	AUSENTE	MIRANDA, Julio Antonio	AFIRMATIVO
BORTOLOZZI, Adriana Raquel	AFIRMATIVO	MORALES, Gerardo Ruben	AUSENTE
CABANCHIK, Samuel Manuel	AUSENTE	NEGRE DE ALONSO, Lilliana Teresita	ABSTENCIÓN
CALCAGNO Y MAILLMAN, Eric	AFIRMATIVO	NIKISCH, Roy Abelardo	AUSENTE
CASTILLO, Oscar Anibal	AFIRMATIVO	OSUNA, Blanca Inés	AFIRMATIVO
COLAZO, Mario Jorge	AFIRMATIVO	PAMPURO, José Juan Bautista	AUSENTE
COLOMBO DE ACEVEDO, María T	AFIRMATIVO	PARRILLI, Nanci María Agustina	AFIRMATIVO
CORRADI DE BELTRÁN, Ana María	AFIRMATIVO	PERCEVAL, María Cristina	AFIRMATIVO
CORREGIDO, Elena Mercedes	AUSENTE	PEREZ ALSINA, Juan Agustín	AFIRMATIVO
DIAZ, María Rosa	AFIRMATIVO	PERSICO, Daniel Raúl	AFIRMATIVO
ESCUDERO, Sonia Margarita	AUSENTE	PETCOFF NAIDENOFF, Luis Carlos	AFIRMATIVO
ESTENSSORO, María Eugenia	AUSENTE	PICHETTO, Miguel Angel	AFIRMATIVO
FELLNER, Lilliana Beatriz	AFIRMATIVO	PINCHETTI de SIERRA M. Delia	AFIRMATIVO
FERNANDEZ, Nicolas Alejandro	AFIRMATIVO	QUINTELA, Teresita Nicolasa	AUSENTE
FILMUS, Daniel Fernando	AFIRMATIVO	RACHED, Emilio Alberto	AUSENTE
FUENTES, Marcelo Jorge	AFIRMATIVO	REUTEMANN, Carlos Alberto	AUSENTE
GALLEGO, Silvia Ester	AFIRMATIVO	RIOFRIO, Marina Raquel	AFIRMATIVO
GIOJA, César Ambrosio	AFIRMATIVO	RÍOS, Roberto Fabián	AFIRMATIVO
GIRI, Halde Delia	AFIRMATIVO	RODRIGUEZ SAA, Adolfo	AUSENTE
GIUSTI, Silvia Ester	AFIRMATIVO	ROMERO, Juan Carlos	AUSENTE
JUSTINIANI, Rubén Héctor	AUSENTE	ROSSI, Carlos Alberto	AUSENTE
GONZALEZ de DUHALDE, Hilda B.	AUSENTE	SAADI, Ramón Eduardo	AUSENTE
GUASTAVINO, Pedro Guillermo Angel	AFIRMATIVO	SALAZAR, Carlos E.	AUSENTE
GUINLE, Marcelo Alejandro	AFIRMATIVO	SANCHEZ, María Dora	AUSENTE
ITURREZ de CAPELLINI, Ada Rosa	AFIRMATIVO	SANZ, Ernesto Ricardo	AFIRMATIVO
JENEFES, Guillermo Raúl	AFIRMATIVO	TORRES, Eduardo Enrique	AFIRMATIVO
LATORRE, Roxana Itatí	AUSENTE	TROADELLO, Mónica	AFIRMATIVO
LORES, Horacio	AFIRMATIVO	URQUIA, Roberto Daniel	AUSENTE
MARIN, Rubén Hugo	AFIRMATIVO	VERA, Arturo	AUSENTE
MARINO, Juan Carlos	AFIRMATIVO	VERANI, Pablo	AUSENTE
MARTINEZ, Alfredo Anselmo	AFIRMATIVO	VIANA, Luis Alberto	AFIRMATIVO
MARTINEZ, José Carlos	AFIRMATIVO	VIGO, Elida María	AUSENTE
MASSONI, Norberto	AUSENTE	VIUDES, Isabel Josefa	AFIRMATIVO

CONGRESO NACIONAL
CAMARA DE SENADORES
SESIONES ORDINARIAS DE 2009

ORDEN DEL DIA N° 486

Impreso el día 24 de septiembre de 2009

SUMARIO

COMISION DE SALUD Y DEPORTE DE LEGISLACIÓN GENERAL Y
DE JUSTICIA Y ASUNTOS PENALES

Dictamen en las modificaciones introducidas por la Honorable Cámara de Diputados en el proyecto de ley que le fuera girado en revisión sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. (S-365/07)

DICTAMEN DE COMISION

Honorable Senado:

Vuestras Comisiones de Salud y Deporte, de Legislación General y de Justicia y Asuntos Penales han considerado las modificaciones introducidas por la Honorable Cámara de Diputados al proyecto de ley que le fuera girado en revisión sobre derechos de los pacientes, historia clínica y consentimiento informado (Expte. S.365/07) y, por las razones expuestas en sus antecedentes y las que dará el miembro informante, os aconsejan:

1. Aceptar las modificaciones introducidas por la Cámara Revisora a los artículos 3°; 7°; 8°; 9°; 12; 14; 15; 17; 18; y 23 de la sanción de este Senado.
2. Rechazar las modificaciones introducidas por la Cámara Revisora a los artículos 2°; 5°; 6°; 13; 16; 20; y 22 de la sanción de este Senado.
3. Aceptar el cambio de denominación del artículo 4° introducido por la Cámara Revisora, insistiendo en el texto de su parte normativa sancionado por este Senado.
4. Insistir en la redacción del artículo 10 de la sanción de este Senado, incorporándose el segundo párrafo de la sanción de la Cámara Revisora.
5. Insistir en el texto del primer párrafo del artículo 11 sancionado por este Senado; y aceptar la eliminación del segundo párrafo del mismo artículo.
6. Rechazar las modificaciones introducidas por la Cámara Revisora al artículo 19 de la sanción de este Senado con excepción de su inciso b), cuyas modificaciones se aceptan.
7. Insistir en el texto de los artículos 21 y 24 sancionados por este Senado, que fueran eliminados por la Cámara Revisora.

8. Establecer para su articulado el orden determinado en el texto que se acompaña, que surge del ordenamiento sancionado por la Cámara Revisora y recoge lo expuesto en los puntos anteriores.

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 1º.- Ámbito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD.

ARTICULO 2º.- Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

- a) Asistencia: El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.
- b) Trato digno y respetuoso: el paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud interviniente, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- c) Intimidad: Toda actividad médico asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la ley 25.326.
- d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido

de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

- e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.
- f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.
- g) Interconsulta Médica: El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
- h)

Capítulo II

DE LA INFORMACION SANITARIA

ARTICULO 3º.- Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

ARTICULO 4º.- Autorización. La Información Sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 5º.- Definición. Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir por parte del

profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) su estado de salud;
- b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) los beneficios esperados del procedimiento;
- d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

ARTICULO 6º.- Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijan por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

ARTICULO 7º.- Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

ARTICULO 8º.- Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

ARTICULO 9º.- Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo

ARTICULO 10.- Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y

que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

ARTICULO 11.- Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

Capítulo IV

DE LA HISTORIA CLINICA

ARTICULO 12.- Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

ARTÍCULO 13*. - Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

*(Ex art. 18 de Senado y 12 de Dip)

ARTICULO 14*.- Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

*(Ex art. 13 de Senado y 13 de Dip.)

ARTICULO 15*.- Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección,
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar,

- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad,
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes,
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere,
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

*(Ex art. 16 de Senado y 14 de Dip.)

ARTÍCULO 16*.- Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

*(Ex art. 17 de Senado y 15 de Dip.)

ARTÍCULO 17*.- Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una “clave uniforme”, la que deberá ser comunicada al mismo.

*(Ex art.14 de Senado y 16 de Dip.)

ARTÍCULO 18*.- Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, “Del depósito”, y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de diez (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario

dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

*(Ex art.15 – 17 de Dip.)

ARTICULO 19.- Legitimación. Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

ARTICULO 20.- Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de “habeas data” a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

ARTICULO 21.- Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 - Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas- y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Capítulo V

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTICULO 22. Autoridad de aplicación nacional y local. Es autoridad de aplicación de la presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una

de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Invítase a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

ARTÍCULO 23.- Vigencia. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los noventa (90) días de la fecha de su publicación.

ARTICULO 24.- Reglamentación.

El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días contados a partir de su publicación.

ARTICULO 25.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.”

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 110 del Reglamento de la Cámara de Senadores, el presente dictamen pasa directamente al orden del día.

SALA DE LAS COMISIONES, 22 de septiembre de 2009.

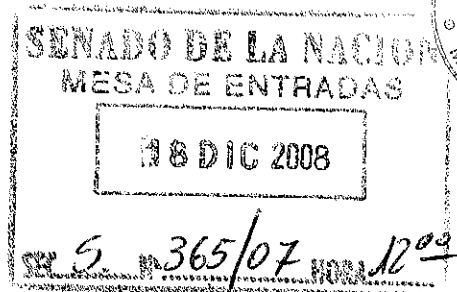
:Haidé D. Giri.- Pedro G. Guastavino.- Rubén H. Marín.- Carlos E. Salazar.- Guillermo R. Jenefes.- Carlos A. Rossi.- Elena M. Corregido.- Marcelo J. Fuentes.- María J. Bongiorno.- Silvia E. Gallego.- Nicolás A. Fernández.- César A. Gioja.- Silvia E. Giusti.- Adriana R. Bortolozzi de Bogado.- Hilda B. González de Duhalde.- Isabel J. Viudes .- Horacio Lores.- Mónica R. Troadello.- Ernesto R. Sanz.- Nanci M. A. Parrilli.- Marina R. Riofrío.- Ada Iturrez de Cappellini.-



H. Cámara de Diputados de la Nación

Presidencia

146-S-07
OD 1529



Buenos Aires, 17 de diciembre de 2008.

Señor Presidente del H. Senado.

Tengo el honor de dirigirme al señor Presidente, comunicándole que esta H. Cámara ha tomado en consideración, en sesión de la fecha, el proyecto de ley venido en revisión por el cual se establece el ejercicio de los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, y ha tenido a bien aprobarlo con el voto de los dos tercios de los señores Diputados presentes, en general y en cada uno de sus artículos (artículo 81 de la Constitución Nacional), de la siguiente forma:

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 1º.- *Ámbito de aplicación.* El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

CAPÍTULO I

Derecho del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud

ARTÍCULO 2º.- *Derechos del paciente.* Son derechos esenciales del paciente, los siguientes:

- a) Asistencia;





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

2/.



- b) Trato digno y respetuoso;
- c) Intimidad;
- d) Respeto a la confidencialidad de su historia clínica;
- e) Autonomía de la voluntad;
- f) Recibir información sanitaria salvo expresa manifestación en contrario;
- g) Acceso a la comunicación y entendimiento de la información. En el caso de pacientes con discapacidad, entiéndase por comunicación el uso de medios y tecnologías de información y comunicación de fácil acceso.

CAPÍTULO II

De la información sanitaria

ARTÍCULO 3º.- *Definición.* A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

ARTÍCULO 4º.- *Autorización.* La información sanitaria podrá ser brindada a terceras personas con autorización del paciente.

En el caso de incapacidad para comprender, por parte del paciente, la información sanitaria definida en el artículo precedente, la misma será brindada a su representante legal, o en su defecto al cónyuge o a la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo, según acreditación que determine la reglamentación, o esté a cargo de la asistencia y cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

3/.



CAPÍTULO III

Del consentimiento informado

ARTÍCULO 5º.- *Definición.* Entiéndase por consentimiento informado el proceso, en virtud del cual, el paciente, por sí o por sus representantes legales en su caso, declara su voluntad luego de recibir por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

ARTÍCULO 6º.- *Obligatoriedad.* Todo profesional de la salud deberá requerir el previo consentimiento informado del paciente en cada intervención.

ARTÍCULO 7º.- *Instrumentación.* El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

4/.



e) Revocación.

ARTÍCULO 8º.- *Exposición con fines académicos.* Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

ARTÍCULO 9º.- *Excepciones al consentimiento informado.* El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

ARTÍCULO 10.- *Revocabilidad.* El paciente, o en su defecto su representante legal, pueden revocar el consentimiento o rechazo dado a los tratamientos indicados por el profesional actuante.

El profesional actuante debe acatar la decisión del paciente y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica con las formalidades que permitan acreditar fehacientemente la manifestación de voluntad y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

5/.



oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

CAPÍTULO IV

De la historia clínica

ARTÍCULO 11.- *Definición y alcance.* A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

ARTÍCULO 12. - *Historia clínica informatizada.* El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

ARTÍCULO 13.- *Titularidad.* El paciente es el titular de la información contenida en la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma autenticada por autoridad competente del establecimiento asistencial público o privado o por el profesional de la salud, titular del consultorio privado.





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

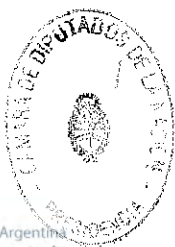
6/.



ARTÍCULO 14.- *Contenido.* La historia clínica debe contener información necesaria y suficiente, registrada en forma secuencial que justifique el diagnóstico, el tratamiento, la evolución y el resultado final. En caso de confección manuscrita, debe ser con caligrafía legible.

La historia clínica debe contener como mínimo la siguiente información:

- a) La fecha y hora de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente;
- c) Datos filiatorios y familiares;
- d) Datos identificatorios de la persona designada por el paciente y/o familiares para recibir comunicaciones o consultas en casos de urgencias;
- e) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- f) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso, de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente;
- g) Fecha y hora de ingresos, altas médicas o reingresos;
- h) Estado clínico en que es recibido el paciente;
- i) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- j) Diagnósticos posibles o diferenciales del cuadro clínico que presenta;
- k) Antecedentes personales, propios, hereditarios, del cónyuge e hijos, del trabajo, y del ambiente en que se encuentran insertos;





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

7/.



- l) Estado bio-psico-social actual;
- m) Descripción de todos los estudios y análisis que se vayan practicando;
- n) Tratamiento, evolución y seguimiento detallado;
- o) Consentimiento informado, si lo hubiese, firmado por el paciente o en su defecto por el representante legal o familiares;
- p) En caso de intervención de la fuerza pública, identificación del personal actuante.

En los casos de los incisos f), h) e i) del presente artículo, deben ser redactados de acuerdo a las nomenclaturas y modelos universales adaptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, conforme la autoridad de aplicación establezca y actualice por vía reglamentaria.

ARTÍCULO 15.- *Integridad.* Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

ARTÍCULO 16.- *Unicidad.* La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

ARTÍCULO 17.- *Inviolabilidad. Depositarios.* La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

8/.



de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, “Del depósito”, y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de diez (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

ARTÍCULO 18.- *Legitimación.* Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y en su defecto, su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos y otros profesionales de la salud en caso de autorización expresa del paciente o en su defecto, de su representante legal;
- d) Por orden judicial.

ARTÍCULO 19.- *Negativa. Acción.* En caso de negativa, demora o silencio de los responsables que tienen a su cargo la guarda y custodia de la historia clínica, el sujeto legitimado en los términos del artículo 18 de la presente ley dispone del ejercicio de la acción directa de “habeas data” a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla.





H. Cámara de Diputados de la Nación

146-S-07

OD 1529

9/.



CAPÍTULO V

Disposiciones generales

ARTÍCULO 20.- *Autoridad de aplicación nacional.* Es autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 21.- *Vigencia.* La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los noventa (90) días de la fecha de su publicación.

ARTÍCULO 22.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dios guarde al señor Presidente.

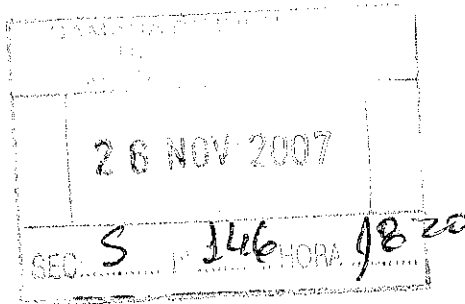


5365 07
05 957

Presidencia
del
Senado de la Nación

CD-199/07

Buenos Aires, 21 de noviembre de 2007.



Al señor Presidente de la Honorable
Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor
Presidente, a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la
fecha, ha sancionado el siguiente proyecto de ley que paso en
revisión a esa Honorable Cámara:

"EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS, etc.

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA
Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 1º.- Ámbito de aplicación.

El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la
autonomía de la voluntad, la información y la documentación
clínica, se rige por la presente ley.

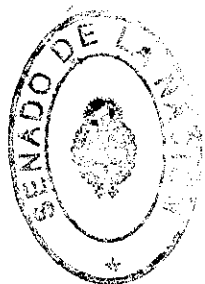
Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS
PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD.

ARTICULO 2º.- Derechos del paciente.

Constituyen derechos esenciales en la relación entre el
paciente y el o los profesionales de la salud, el o los
agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se
trate, los siguientes:

- a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños,
niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por
los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción
alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas,
políticas, condición socioeconómica, raza, sexo,



✓
A.

Senado de la Nación

CD-199/07



orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.

- b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud interviniente, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- c) Intimidad. Toda actividad médico asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley 25.326.
- d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.
- e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.
- f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.
- g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.



[Handwritten signature]

DE LA INFORMACION SANITARIA

ARTICULO 3°.- Definición.

Entiéndese, a los efectos de la presente ley, por información sanitaria, a la información suficiente, de manera clara y adaptada al nivel cultural del paciente y sus posibilidades de comprensión, sobre su estado de salud, los tratamientos médicos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos o secuelas físicas o psíquicas ante los mismos.

ARTICULO 4°.- Legitimados.

La Información Sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o comprender la información acerca de sus estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o en su defecto al cónyuge que conviva con el paciente o a la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia y cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

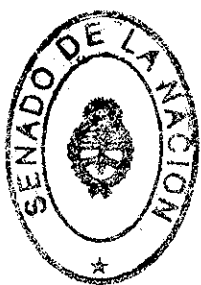
Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 5°.- Definición.

Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;



Senado de la Nación

CD-199/07



- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

ARTICULO 6º.- Obligatoriedad.

Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijan por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

ARTICULO 7º.- Instrumentación.

El consentimiento será verbal por regla general, con excepción del que se preste a raíz de los siguientes procedimientos médicos, que será por escrito y debidamente suscripto: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

El consentimiento informado se instrumentará confeccionando tres ejemplares de idéntico tenor, con el propósito que un ejemplar sea destinado al profesional, otro quede en poder del paciente o sus representantes, y el restante se agregue a la historia clínica.

ARTICULO 8º.- Exposición con fines académicos.

Se requiere el consentimiento del paciente o de sus representantes legales, ante eventuales exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de que se trate, el que además debe ser suscripto, por el profesional que concretará o dirigirá los actos que se refieren en dicho consentimiento.

ARTICULO 9º.- Excepciones al consentimiento informado.

El profesional médico quedará eximido de requerir el consentimiento informado en aquellos casos en que medie una situación de emergencia, con peligro grave en la salud o vida del paciente, y no existiera un representante legal que pudiera dar el mismo, en un tiempo razonable, para no afectar la finalidad del procedimiento necesario, o cuando medie grave peligro para la salud pública.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.



[Handwritten signature]

Senado de la Nación

CD-199/07



ARTICULO 10.- Revocabilidad.

La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

ARTICULO 11.- Directivas anticipadas.

Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

Las directivas anticipadas se instrumentarán confeccionando tres ejemplares de idéntico tenor, con el propósito que un ejemplar sea destinado al profesional, otro quede en poder del paciente o sus representantes, y el restante se agregue a la historia clínica.

Capítulo IV

DE LA HISTORIA CLINICA

ARTICULO 12.- Definición y alcance.

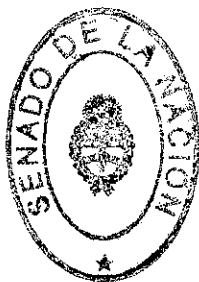
A los efectos de esta ley, entiéndese por historia clínica, el documento obligatorio en el que conste, debidamente acreditada, toda actuación profesional médico-sanitaria realizada al paciente. Se trata de un registro cronológico, foliado y completo, perfectamente identificable.

Las denominaciones "historia clínica", "expediente clínico", "documental / documentación clínica", o "exámenes pre y post ocupacionales" pueden ser utilizadas en forma indistinta, a los efectos de esta ley.

Los registros obrantes en la historia clínica, correctamente efectuados, constituyen constancia suficiente de la actuación del profesional interviniente o del equipo médico actuante, salvo prueba en contrario.

ARTICULO 13.- Titularidad.

El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma,



↓
[Handwritten signature]

Senado de la Nación



CD-199/07

autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las 48 (CUARENTA Y OCHO) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

ARTICULO 14.- Unicidad.

La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que será determinada por vía reglamentaria.

ARTICULO 15.- Inviolabilidad - Depositarios.

La historia clínica es inviolable. Los responsables de la atención médica, conforme establezca la reglamentación, tienen a su cargo su debido resguardo y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquella, debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de impedir que personas no autorizadas puedan tener acceso a la información en ella contenida.

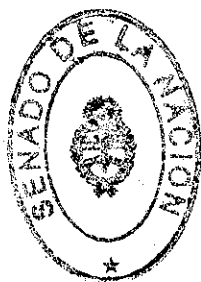
El establecimiento asistencial es solidariamente responsable por la guarda, conservación y buen uso que de la historia clínica se hiciere. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el título XV del Código Civil "del Depósito" y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente regirá como mínimo durante el plazo de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual, el que será computado desde la última actuación registrada en la historia clínica. Vencido dicho plazo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

ARTICULO 16.- Asientos.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;



↓
[Signature]

Senado de la Nación

CD-199/07

- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

ARTICULO 17.- Integridad.

Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado, haciéndose constar fecha, firma y sello del profesional actuante.

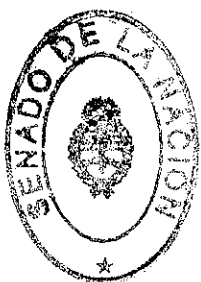
ARTICULO 18.- Historia clínica informatizada.

El contenido de la historia clínica, puede volcarse en soporte magnético, en la medida que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma. A tal fin, deberá adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad. La reglamentación establecerá la documentación respaldatoria que deberá conservarse y quienes tendrán a su cargo la guarda de la misma.

ARTICULO 19.- Legitimación.

Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el mismo en relación



↓
JL



Senado de la Nación

CD-199/07



asimilable a la conyugal, por un plazo no menor a tres 3 (TRES) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida y los herederos forzosos, en caso de fallecimiento del paciente;

- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

ARTICULO 20.- Negativa. Acción.

Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

ARTICULO 21.- Sanciones.

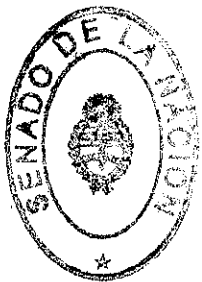
Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 - Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas- y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Capítulo V

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTICULO 22. Autoridad de aplicación nacional y local.

Es autoridad de aplicación de la presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y



[Handwritten signature]

Senado de la Nación

CD-199/07



en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

ARTICULO 23.- Vigencia.

La presente ley es de orden público, rige en todo el territorio nacional y entrará en vigencia a partir de los 90 (NOVENTA) días de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 24.- Reglamentación.

El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los NOVENTA (90) días contados a partir de su publicación.

ARTICULO 25.- Comuníquese al Poder Ejecutivo."

Saludo a usted muy atentamente.

