

02 JUN 2003	
SEC: J	HORA: 2300

# Proyecto de ley

*El Senador y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

## PROYECTO DE LEY SOBRE HISTORIAS CLINICAS

**Art. 1.-** Todo profesional de la salud, centro médico, auxiliar de la medicina y cualquier otro profesional con título habilitante para el ejercicio del arte de curar, deberá llevar un registro cronológico y actualizado de todas las atenciones médicas, prácticas y prescripciones, tratamientos e indicaciones dadas a los pacientes debidamente organizado y por escrito y con firma del profesional interviniente, con inclusión de todos los datos personales del paciente, antecedentes referidos por aquel, y demás características personales así como también de todas las conclusiones de las indicaciones dadas. El presente archivo se denominará Historia clínica.

**Art. 2.-** La historia clínica deberá recoger todo el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, con precisa identificación de los profesionales del arte de curar que han intervenido en él.

**Art. 3.-** La historia clínica ha de contener:

a) Datos del paciente:

- Nombre y apellido del titular.
- Documento de Identidad.
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Domicilio y Teléfono.
- Fecha de confección e identificación numérica de la historia clínica.
- Nombre de parientes directos o representantes con domicilio y teléfono.

b) Datos clínicos asistenciales

- Antecedentes familiares y personales, tanto fisiológicos como patológicos.
- Descripción del cuadro que presenta con detalles precisos acerca de su evolución.
- Cronologías de los procedimientos clínicos ordenados y, aquellos realizados, con los dictámenes correspondientes en caso de exámenes o estudios complementarios.
- Cuando participen más de un médico o de un equipo asistencial, deberá individualizarse todas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.
- Hojas de curso clínico, hojas de tratamiento y seguimiento de cualquier profesional interviniente, hojas de consentimiento informado, hojas de información facilitada al paciente y plan terapéutico prescripto.
- Informes detallados de ingresos y altas médicas.
- Diagnósticos presuntivos.
- Documento de Alta voluntaria.
- En caso de intervención quirúrgica, se deberá incluir la hoja operatoria e informe del anestesista, y demás profesionales que hayan participado de la misma.
- En caso de parto, todos los datos de registro del menor.
- Consentimiento periódico del paciente o familiar a cargo durante internaciones o tratamientos prolongados mediante su firma.

c) Datos Sociales:



# Proyecto de ley

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

- Informe social, en caso de ser requerido o necesario.

**Art. 4.-** La historia clínica pertenece al paciente, quien podrá tener libre acceso a ella, y ejercer todos aquellos actos tendientes al acceso, conocimiento y rectificación de la misma y en resguardo de sus datos personales y de su identidad. Pero el depósito de la misma recaerá en el profesional del arte de curar actuante, centro médico, Hospital, sanatorio o sistema de archivo que eventualmente se contrate, quien será responsable por la conservación y el buen uso de la misma.

**Art. 5.-** Se encuentran legitimados para pedir la Historia clínica:

- a) El titular de la misma;
- b) En caso de impedimento físico o psíquico del titular o ante el fallecimiento, por su esposa, hijos, tutores o curadores, o quien ejerza legalmente la representación del titular.
- c) En caso de ausencia del país del titular, la persona debidamente autorizada por medio fehaciente que acredite cabalmente la voluntad del titular.
- d) Jueces, fiscales, Tribunales y cualquier otra autoridad judicial, mediante oficio o cédula que deberá archivarse en la misma Historia Clínica.
- e) Médicos, especialistas y profesionales de la salud, que traten al paciente fuera del centro donde la historia clínica se encuentra depositada, con debida autorización del titular.

**Art. 6.-** El depositario es responsable de los daños y perjuicios que por el uso indiscriminado y contra el fin pueda darse de la Historia Clínica.

**Art. 7.-** En caso que un profesional de los mencionados en el art. 1, dejara de tener vinculación alguna con el centro u organismo depositario de la Historia Clínica, y en los casos en que el profesional y depositario no fueren la misma persona, se eximirá de responsabilidad al profesional cuando quien detenta el depósito o la guarda del documento lo extraviara, fuere alterado por terceros, difundiere datos personales o hiciere entrega del instrumento a personas o entidades no autorizadas.

**Art. 8.-** Los Directores de los Centros o los Directores de las Sociedades de archivo de documentación serán responsables civilmente cuando el sistema implementado sea deficiente, y se exponga a las Historias Clínicas a deterioros injustificados que causen una pérdida de los datos e información allí asentados.

**Art. 9.-** La Historia clínica deberá ser guardada por el plazo de 15 años como mínimo, siendo responsabilidad del ente depositario la conservación y buen uso de la misma. El plazo se comenzará a contar desde la muerte del titular de la historia clínica. El depositario, podrá almacenar la misma en un sistema de archivo digital siempre y cuando el mismo contemple la posibilidad de hacer una copia impresa en papel, a requerimiento de parte o autoridad judicial o administrativa. Cuando a criterio médico o sanitario, la documentación sea relevante a efectos preventivos, asistenciales o epidemiológicos, las historias clínicas se conservarán por el tiempo que sea necesario.

**Art. 10.-** Todo paciente, titular o cualquiera de las personas mencionadas en el art. 5 del presente, ante negativa o silencio de parte de los entes depositarios de las HC, podrán ejercer una acción directa de habeas data tendiente a garantizar el acceso y la obtención de



# Proyecto de ley

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

la misma, a la cual se le imprimirá el proceso sumariísimo, o aquel que la jurisdicción estime más rápido.

**Art. 11.-** Podrán entregarse copias de la HC debidamente certificadas por Autoridad Sanitaria del Centro depositario, haciendo la aclaración que la misma es copia fiel del original que se encuentra en su poder, o ante su vista. Posteriormente a la entrega de la copia, deberá asentarse en la HC el retiro con identificación de la persona, fecha y lugar del acto y cantidad de folios numerados o copias certificadas entregadas.

**Art. 12.-** No podrán requerir la HC, los siguientes:

- a) Las Obras Sociales y Empresas de salud Pre pagas para tomar conocimiento de los antecedentes personales de los pacientes cuando ello no tiene un fin terapéutico.
- b) Los profesionales o personal de auditoría, cuando el uso de las mismas no tenga por objeto velar por la correcta asistencia del paciente o el incumplimiento de los derechos del mismo.
- c) Las Obras sociales, empresas de salud pre pagas y sistemas administrativos de pago de servicios de salud para acreditar prácticas o liquidar prestaciones. Estos deberán utilizar sistemas de auditoría "en terreno".
- d) Instructores sumariantes o profesionales no vinculados al arte de curar, para utilizar la misma para acreditar situaciones que, eventualmente, perjudiquen los intereses del paciente.

**Art. 13.-** En caso que por cuestiones de emergencia sanitaria, investigaciones científico-técnicas, epidemiológicas o eventualidades con características tales, que la información contenida en las Historias clínicas sea necesaria e imprescindible para proteger el bien común, excepcionalmente se podrán utilizar la información contenida en las mismas sin identificación del paciente ni la divulgación de datos personales, así como tampoco pautas que puedan dar a entender que una patología pertenece a determinada persona.

LUCRECIA MONTEAGUDO  
Diputada de la Nación