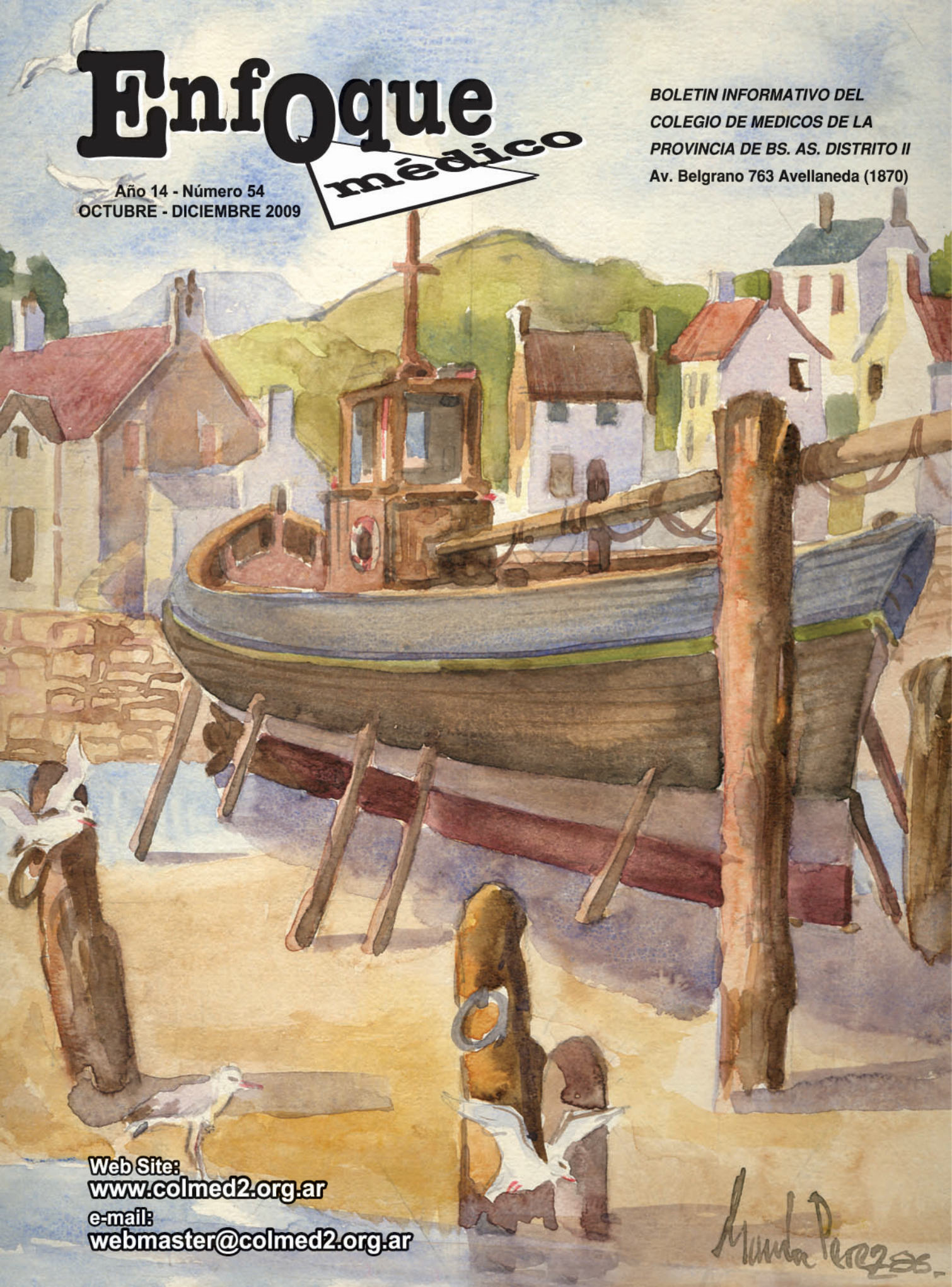
# Enfoque médico

Año 14 - Número 54
OCTUBRE - DICIEMBRE 2009

*BOLETIN INFORMATIVO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BS. AS. DISTRITO II*
Av. Belgrano 763 Avellaneda (1870)



Web Site:
www.colmed2.org.ar
e-mail:
webmaster@colmed2.org.ar

# • SERVICIOS •

**AV. BELGRANO 763**
**AVELLANEDA**

**HORARIO DE ATENCIÓN:**
**de LUNES a VIERNES**
**de 9,00 a 16,00 hs.**

**TELEFAX**
**4201-7563 / 3153**

## Asesoría Letrada

Dr. Edgardo Moroni

**Martes de 12,00 a 14,00 hs.**
**Jueves de 12,00 a 14,00 hs.**

La asesoría letrada funciona en la sede del Colegio en el horario citado y atiende consultas de tipo civil, penal y comercial.

## Asesoría Contable Impositiva

Cdor. Carlos Speroni

**Martes de 12,00 a 14,00 hs.**
**Jueves de 12,00 a 14,00 hs.**

La asesoría contable funciona en la sede del Colegio y atiende consultas sobre temas contables e impositivos de la actividad médica.

## Asesoría Integral Gratuita

**Jurídica General Civil y Comercial, Previsional Administrativa**

Servicio a cargo de los respectivos departamentos en sus horarios habituales. Para consulta sobre los mismos comunicarse con mesa de entradas

## COLEGA:

Le recomendamos mantener al día sus datos de filiación, sobre todo el domicilio particular y el profesional, comunicando cualquier cambio a la brevedad.

# • GUIA de TRAMITES •

| TRAMITE | REQUISITOS |
|---|---|
| Duplicado de Credencial | • Foto tipo carnet B/N o color.<br>• Denuncia policial. |
| Título de Especialista | • Curriculum vitae<br>• Formulario completo<br>• 5 (cinco) años en la especialidad o residencia cumplida.<br>• En las especialidades quirúrgicas debe agregarse lista certificada por autoridad competente de las prácticas realizadas en los dos (2) últimos años.<br>• Fotocopia del siploma de médico y 1ra. y 2da. hoja del DNI por duplicado. |
| Título de Especialista Jerarquizado | • Curriculum vitae<br>• Formulario completo<br>• 5 (cinco) años o más de la obtención del título de especialista |
| Título de Especialista Consultor | • Curriculum vitae<br>• Formulario completo<br>• 15 (quince) años o más de la obtención del título de especialista y 5 años de especialista jerarquizado. |
| Certificación de firmas (de terceros) | • Certificado |
| Certificación de firmas para el extranjero | • Certificado |
| Habilitación de Consultorio | • Formulario completo |
| Habilitación de Consultorio por autorización | • Fotocopia de diploma de habilitación<br>• Nota de autorización del titular por duplicado<br>• Nota del interesado solicitando la extensión |
| Duplicado de título de especialista | • Nota solicitando duplicado |
| Recertificación de título de especialista | • Curriculum vitae de los últimos 5 años.<br>• Fotocopia de título de especialista.<br>• Fotocopia del siploma de médico y 1ra. y 2da. hoja del DNI por duplicado. |
| Certificado de ética o colegiación | • Matriculación al día<br>• No tener inhabilitación de ningún tipo |
| Cancelación de matrícula | • Credencial de Colegio<br>• Recetarios de Psicotrópicos y Estupefacientes (en caso de haberlos retirado) |
| Rehabilitación de matrícula | • Formulario completo<br>• Bajas a cualquiera de los otros distritos<br>• Credencial |

**El pago de la matrícula en tiempo y forma es indispensable para recibir los beneficios del F.A.S., que le brindan cobertura legal ante cualquier demanda. Si Ud. tiene alguna dificultad para cumplir adecuadamente con esta normativa, concurra al Colegio y plantee su caso personal. Juntos trataremos de encontrar una solución acorde. Solo así Ud. contará con la cobertura ininterrumpida del FAS., acérquese.**

## COMISION DIRECTIVA

Presidente
Dr. Salvador LO GRASSO
Vicepresidente
Dr. Jorge AGUGLIARO
Secretario
Dr. Roberto LANZA
Prosecretario
Dr. Jorge O. ROSELL
Tesorero
Dr. Alberto CASTAÑEDA
Protesorero
Dr. Juan Carlos MAZZANTI
Secretario de Actas
Dr. Horacio GONZÁLEZ MÉNDEZ



## ENFOQUE MEDICO

**PROPIETARIO:**
Colegio de Médicos de la Pcia. de Bs. As. Distrito II.

**EDITOR RESPONSABLE:**
Consejo Directivo.

**DOMICILIO DE REDACCION:**
Av. Belgrano 763
(1870) Avellaneda

**TIRADA**
**10000 EJEMPLARES**

S T A F F:

**DIRECTORES:**
Dr. Eduardo Galuedet.
Dra. Amanda López.

**JEFE DE REDACCION:**
Dr. Alberto Diamandy.

**COLABORADORES:**
Dr. Andrés Gavilán
Dra. Ana Chavat.
Dr. Juan José García Pérez

**COLUMNISTAS:**
Dr. Edgardo Moroni
Dr. Federico Moroni

**DIAGRAMACION Y DISEÑO:**
Dr. Eduardo Galuedet.

**COMPOSICION:**
María Amalia Zogbi
mariazogbi@speedy.com.ar

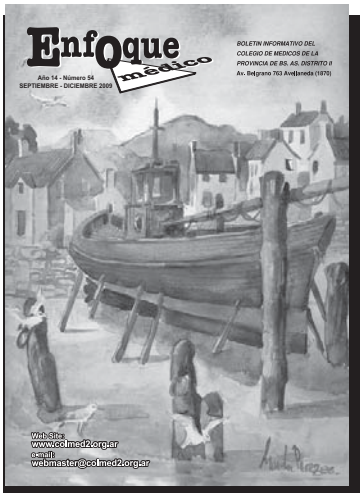
*Es una publicación del Colegio Médico de la Pcia. de Bs. As. Distrito II.*

*Registro de la propiedad intelectual Nº 681.030*


# SUMARIO


ENFOQUE MEDICO N°54
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2009


**ARTE DE TAPA**




**"Astillero del Pueblo"**
Juan José García Pérez
1985

Todo comunicado, información o resolución publicado en este medio gráfico o en el sitio web tiene carácter de conocimiento obligatorio por parte del colegiado.

Todo artículo o nota publicada en este medio que lleve la firma de sus autores, se considera expresión propia de los mismos, pudiendo o no reflejar el criterio y las ideas de los editores. Su contenido es de exclusiva responsabilidad de dichos autores y bajo ningún concepto comprometen la opinión institucional.

*Enfoque Médico autoriza la publicación de las notas y artículos contenidos en sus números, citando su fuente de origen.*


**5**
## EDITORIAL
- Un Año Más

**6**
## INFORME
- Responsabilidad del Estado por perjuicios causados por las sentencias del Poder Judicial.

**7-8-9-10**
## ACTUALIZACIONES
- Recomendaciones sobre DENGUE Para trabajadores y organismos del Poder Ejecutivo de la Pcia. de Bs. As. Criaderos.

**11**
## COMISION GREMIAL
- Informe

**12-13**
## NOTICIAS Y EVENTOS
- Jornada Debate, La Educación Universitaria en Crisis.
- Jornada de Actualización en Salud Ocupacional.

**14**
## FOEA
- Noticias
- Convenios.

## ACTIVIDAD INSTITUCIONAL
- Gestión Conjunta
- Aprobación de los pases de Profesionales de la Ley 10.430 a la 10.471
- Recetarios Naranja
- LEY 13905. Texto Actualizado
- Ley de Historia Clínica

# RECOMENDACIONES PARA EL BUEN EJERCICIO PROFESIONAL

## COMITE DEL FONDO DE AYUDA SOLIDARIA (F.A.S.)

**Colega:**

**Es necesario contar con su colaboración en caso de requerir asesoramiento jurídico:**

**1.- Confeccione historias clínicas completas y actualizadas, consignando todos los datos, citaciones y en especial si el paciente cumple o no con las indicaciones médicas.**
**2.- La omisión de datos en la historia clínica, en caso de demanda, actuará en su contra (lo que no se escribe no se hizo).**
**3.- Las posibilidades y recursos del centro asistencial donde realice sus prácticas deben ser adecuadas a la complejidad de las mismas.**
**4.- Recuerde informar al paciente sobre las prácticas que le realice y requiera la firma de su consentimiento.**
**5.- Escriba las historias clínicas, las prescripciones y las indicaciones con letra clara y legible.**
**6.- En caso de tomar conocimiento de:**

- ***Secuestro de historia clínica**
- ***Citación a sede policial o judicial**
- ***Pedido de informes sobre integrantes de una guardia o servicio**
- ***Pedido de copias de Partes quirúrgicos o policiales, libro de guardia u otro tipo de documento**

**Comuníquese de inmediato con nuestro asesor letrado**
**7.- Recuerde que NO corresponde la recepción de notificaciones dirigidas a su nombre en los lugares de trabajo pues vulnera su derecho de defensa y disposiciones del Código Civil y Procesal.**

**Consultoría Legal de Urgencia**
**15-4449-0101**

**Servicio destinado exclusivamente a las emergencias jurídicas (secuestro de historia clínica, allanamientos, detenciones) que requieren intervención inmediata del asesor letrado.**

# RECOMENDACIONES ANTE UNA ENFERMEDAD DEL TRABAJO

## COMISION DE SALUD OCUPACIONAL

Colega:

En caso de sufrir un accidente de trabajo o padecer una enfermedad profesional le recomendamos:
1.- Denuncie el accidente de trabajo, dentro de las 48 hs. hábiles de producido ante la oficina de personal.
2.- Denuncie la enfermedad profesional al momento de certificar que su padecimiento se encuentra incluido en el listado de enfermedades profesionales (Ley 24.557).
3.- Con el Formulario de Atención que le entrega la Oficina de Personal concurra al prestador de la A.R.T. para iniciar su atención.
4.- En cada consulta solicite (con copia) certificado de atención donde conste: fecha, diagnóstico indicaciones (reposo, reintegro al trabajo y/o continuidad del mismo) y fecha de la próxima consulta.
Recuerde que tiene derecho a solicitar cambio de prestador
5.- No concurra a trabajar si no se encuentra habilitado. En caso de necesitar concurrir consúltenos.
6.- En caso de accidentes "in itinere" realice denuncia policial.
7.- Cuando lo cite la A.R.T. para fijar porcentajes de incapacidad, Usted puede aceptar o notificarse en disconformidad. Puede consultarnos previamente por los porcentajes de incapacidad.
8.- Ante cualquier duda o consulta sobre estos temas comuníquese con los miembros de la comisión los días jueves de 9.30 a 11.30 hs. o al Colegio de Médicos al 4201-7563 o 4201-3153.

# Un Año Más

*El 31 de diciembre próximo pasado finalizó un año más, con las lógicas consecuencias ya reiteradas, en muchísimas oportunidades, de las dificultades que sufrimos los médicos a diario en el ejercicio de nuestra profesión.*

*Por ello vaya nuestro más profundo reconocimiento a todos los colegas que a pesar de dichas falencias, a pesar de las amenazas, a pesar de los agravios, a pesar de las agresiones, a pesar de las demandas que en forma temeraria padecemos, seguimos asistiendo a nuestros pacientes con marcada dedicación, con afecto y profundo respeto.*

*Esperamos que el año nuevo nos encuentre más unidos que nunca en defensa de nuestros derechos laborales y profesionales para poder lograr una remuneración justa que nos permita vivir con dignidad y disponer de todos los medios indispensables para un correcto ejercicio de nuestra profesión en beneficio de los pacientes, únicos destinatarios.*

*Por todo ello y pese a todo seguiremos luchando para dignificar y jerarquizar nuestra profesión.*

*FELIZ AÑO NUEVO DOCTOR*
*JUNTO A SUS FAMILIARES Y AMIGOS.*
*USTEDES SI LO MERECEN*

***Consejo Directivo***



Su matrícula al día garantiza los beneficios del Fondo de Ayuda Solidario

# Responsabilidad del Estado por perjuicios causados por las sentencias del Poder Judicial

Comentaremos un reciente e INTERESANTISIMO fallo de la CORTE SUPREMA NACIONAL, relacionado con la responsabilidad que se le imputaba al Estado Nacional por falta de servicio en el actuar de un MAGISTRADO Y OTROS FUNCIONARIOS JUDICIALES (entre ellos peritos médicos) en una causa en el que se ordenó la internación psiquiátrica transitoria de una persona.

Es un típico caso de MAL PRAXIS JUDICIAL( Responsabilidad por el obrar judicial) ya que se imputaba a los funcionarios judiciales (ENTRE ELLOS AL JUEZ Y SUS AUXILIARES ), el haber omitido el examen de extremos vinculados a la referida actuación -derivados, especialmente, de la superficialidad de los informes periciales y de la demora en la oportuna externación aconsejada por las autoridades médicas- que demostraban la existencia de un obrar contrario a las previsiones normativas locales e internacionales que rigen el caso y, por lo tanto, que ocasionaban un grave perjuicio.

Tres de los integrantes de Nuestro Mas Alto Tribunal sentenciaron que resultaba comprometida la responsabilidad del Estado por cuanto se encontraba acreditada que se propició una internación involuntaria innecesaria, sin intentar un tratamiento voluntario alternativo, lo que vulneraba el principio que establece que todo paciente tiene derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en que vive-Principio 7, inciso 1 de los Principios de Salud Mental-, y además se conculcaron las garantías procesales mínimas de la paciente, en especial el derecho a apelar la resolución que dispuso su internación y el derecho a un defensor que la representara -Principio 18 incisos 1 y 5 de los Principios de Salud Mental y ley 22.914.

Señalaron los Magistrados que para sustraer a una persona su derecho a la libertad basándose en sus supuestas alteraciones mentales, deben respetarse a ultranza los principios de legalidad-causas tipificadas legalmente-y de no arbitrariedad, pues, la afectación de la libertad debe resultar compatible con las ideas de razonabilidad, previsibilidad y proporcionalidad y desde esta perspectiva se debe analizar, en cada caso en particular, si la decisión judicial que dispone o ratifica una internación forzada tiene sustento en la ley vigente, y si en tal circunstancia se cumple con los principios antes aludidos.

Es que si bien la normativa actual aplicable-ley 22.914-constituye un instrumento adecuado para el amparo jurisdiccional de los derechos de los pacientes con padecimientos mentales, muchas decisiones judiciales que disponen internaciones forzosas-o que las ratifican-son incompatibles con nuestro ordenamiento jurídico, ya que, en algunos casos, tienen como fundamento legal dictámenes médicos que son ambiguos, estandarizados y meramente clasificatorios, concretados luego de fugaces entrevistas con el afectado y no se solicita un dictamen médico legal independiente sobre la salud mental del paciente y sobre la incidencia de circunstancias no médicas, ni se producen pruebas extrapericiales admisibles, tendientes a ilustrar a los jueces acerca de la situación real y actual de la persona afectada.

Tratándose de una internación psiquiátrica, una de las obligaciones trascendentales del magistrado interviniente es la de promover la externación oportuna, ya se trate de una internación voluntaria o de urgencia, razón por la cual debe adoptar, consecuentemente, todas las medidas a su alcance para que el período de reclusión institucional se limite al tiempo indispensable requerido por las necesidades terapéuticas y la seguridad del internado y de terceros.

También establecieron esos tres jueces que el aislamiento y la exclusión, características de los modelos de internación psiquiátrica tradicionales, no sólo no favorecen la evolución de las situaciones que motivaron la internación, sino que hacen casi imposible una externación que facilite una reinserción plena de la persona internada

Es más, conforme los Principios de Salud Mental, la determinación de una enfermedad psiquiátrica que se formula con arreglo a las normas médicas aceptadas internacionalmente, los conflictos familiares no pueden constituir un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental y el hecho de que exista un historial de tratamiento psiquiátrico no basta, por sí solo, para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.

Lo expuesto que sintetiza votos de los Dres. Lorenzetti, Fayt y Petracchi (EN MINORIA) posee singular valor doctrinario ,AUNQUE EL RESTO DE LOS MAGISTRADOS DE LA CORTE SUPREMA NACIONAL, POR MAYORIA SIMPLE , NO COMPARTIERON ESTA POSTURA CONCLUYENDO CON EL RECHAZO DE LA DEMANDA CONTRA EL ESTADO NACIONAL

También destaca y acredita un fallo como el comentado, que en nuestros días la responsabilidad del Poder Judicial no se limita a los casos de personas detenidas a los que luego se les comprueba su inocencia ,sino que existen otros supuestos considerables.

***Dr. Federico Moroni***



Su matrícula al día garantiza los beneficios del Fondo de Ayuda Solidario

# Recomendaciones sobre DENGUE

## Para trabajadores y organismos del Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires

### Estas recomendaciones fueron establecidas por la Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público (COMISASEP) el día 04 de noviembre de 2009.

El dengue se ha convertido en una de las principales enfermedades virales de presencia continua en gran parte de América y en otras partes del mundo. Es trasmitida por la picadura del mosquito hembra de la especie Aedes aegypti cuyos síntomas son fiebre de comienzo brusco mayor a 38°C, dolor de cabeza y detrás de los ojos, dolores articulares y musculares intensos, con erupción de la piel de tipo sarampionosa.

Ante estos signos y síntomas se debe consultar con el médico. **Nunca automedicarse, en particular no consumir ácido acetilsalicílico (aspirina).**

No hay vacuna contra el dengue.

El **Aedes aegypti** es un mosquito, de hábitos domiciliarios y que necesita de recipientes (naturales o artificiales) que contengan agua limpia y quieta para reproducirse. Es de tamaño mediano, color oscuro, con rayas más claras en las patas y un dibujo similar a una lira detrás de la cabeza.

Ataca preferentemente a las personas al comienzo de la mañana y en las últimas horas de la tarde.

El dengue no se contagia de persona a persona, sino a través de estos mosquitos que previamente han picado a un individuo enfermo. Por ello, se considera al mosquito vector transmisor de la enfermedad.

Una vez que el mosquito se alimentó de la sangre de alguien enfermo, el virus empieza a multiplicarse y desarrollarse en el interior del mismo y después de unos 8 a 11 días, su picadura transmite el virus del dengue a las personas y continúa haciéndolo durante toda la vida del mosquito (7 a 30 días).

Los cambios climáticos, la presencia de numerosos criaderos artificiales que le ofrece el hombre en zonas urbanas, la resistencia a los insecticidas y el desconocimiento acerca del dengue, están influyendo en la dispersión de la especie Aedes aegypti y de la enfermedad.

La medida más efectiva de prevenir esta enfermedad, es cortar el ciclo evolutivo del mosquito mediante la erradicación y eliminación de los criaderos donde depositan sus huevos.

Esto requiere de la responsabilidad y la organización de las autoridades, y del compromiso y la solidaridad de todos los trabajadores estatales y sus organizaciones sindicales en forma permanente.

En virtud de lo comentado, la Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público (CoMiSaSEP), promueve estas recomendaciones para ser implementadas con el objetivo de cuidar la salud de los trabajadores y de las personas que concurren a instituciones públicas, siguiendo los lineamientos del Plan de Contingencia 2009-- 2010 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

**MEDIDAS BÁSICAS**
**ACCIÓN PREVENTIVA EN LOS LUGARES DE TRABAJO**

**La autoridad responsable de cada jurisdicción será la encargada de dar cumplimiento a las presentes recomendaciones contando para ello con la colaboración y el compromiso de todos los trabajadores estatales y sus organizaciones sindicales.**

**1. Erradicación de Criaderos - Acciones a adoptar-**

**1.1. Relevamiento del lugar de trabajo**

La autoridad responsable de cada jurisdicción instrumentará la designación, en cada uno de los edificios públicos, de un encargado de efectuar - con la participación de los trabajadores a través de sus organizaciones sindicales - las siguientes acciones:

- Reconocimiento de los potenciales criaderos.
- Evaluación y gestión de los recursos y las acciones para eliminarlos.
- Control permanente.
- Capacitación a sus colaboradores, al personal de limpieza y mantenimiento sobre las presentes recomendaciones y las acciones a realizar.

**1.2. Eliminación de criaderos:**

En todos los lugares donde puedan existir criaderos, tales como: patios de las escuelas, cocinas y comedores, depósitos, predios destinados a la acumulación de materiales o vehículos en desuso, baños, cocheras, talleres, pañoles, cámaras de montacargas y ascensores, entrepisos, balcones, maceteros, terrazas, salas de máquinas (bombas cloacales y de agua), intendencias, patios internos de edificios, torres de enfriamiento, etc., se procederá a:

**1.2.1.- Descacharrización:** Es el re-

## Recomendaciones sobre DENGUE

tiro de todos aquellos objetos inservibles que constituyan posibles criaderos y que sean fáciles de remover, asegurando su recolocación en lugares que no perjudiquen a la comunidad.

**1.2.2. Neutralización de recipientes útiles o que no pueden ser removidos, a través de:**

**Limpiar** el interior del recipiente refregando con cepillo o esponja.

**Tapar** con tela o plástico impermeable. En particular verificar las tapas de tanques de agua. De no existir las mismas o estar rotas proceder a cubrirlos, previa limpieza del tanque según lo establecido en el Anexo N° 1.

**Volcar** el recipiente, eliminar el contenido y dejarlo con la boca hacia abajo.

**Guardar** bajo techo

**Enterrar** (excepto aquellos envases que hayan contenido agroquímicos o productos contaminantes)

**Rellenar** con tierra o arena los huecos de árboles, rocas, paredes o tapias, pozos, construcciones o letrinas abandonadas y depresiones de terreno.

**Cloración:** de piletas o estanques.

**1.2.3. Desmalezamiento y corte de pasto** con periodicidad de parques o jardines cercanos a los lugares habitados.

**ANEXO 1:**
**INSTRUCTIVO PARA LIMPIEZA DE TANQUES DE AGUA**

El mantenimiento y limpieza de tanques de agua, requieren de normas de procedimiento por demás estrictas. Una vez realizado este servicio, se debe realizar muestreo de agua, en varias canillas de salida con su posterior informe bacteriológico y químico dado por autoridad competente. La limpieza y desinfección de los tanques dos veces al año.

**Procedimiento para limpieza y desinfección**

**1 -** Cerrar la llave de paso de entrada de agua al tanque.

**2-** Vaciar totalmente el tanque y cerrar todo el circuito. (Canillas, llaves de paso de mingitorios, etc.)

**3 -** Cepillar las paredes, fondo y tapa del tanque prestando especial atención a fisuras por ser sitios donde pululan los microorganismos. Limpiar cuidadosamente el flotante y/o los accesorios. Sacar el líquido y restos utilizando un balde (Importante: no sacar por las cañerías).

**4 -** Si el tanque es de material o fibrocemento, aplicar un blanqueo con cal de paredes, piso y tapa interior, y dejar secar.

**5 -** Llenar el tanque y agregar lavandina concentrada en las siguientes proporciones:

- Tanque de 500 litros: 2 litros de lavandina concentrada (o equivalente)

- Tanque de 1000 litros: 4 litros de lavandina concentrada (o equivalente)

Nota: Usar lavandina concentrada de marca reconocida y que al momento de su uso no haya pasado más de cuatro (4) meses de la fecha de elaboración marcada en el envase. Conservarlo en lugar fresco. Destruir los envases usados para evitar su reutilización.

**6 -** Abrir la llave de paso de salida (sí existe) del tanque de agua hacia la red interna

Abrir todas las canillas hasta que salga olor a lavandina.

Cerrar las cánulas y la llave de paso.

Dejar actuar durante 24 horas por lo menos.

No consumir esta agua durante ese tiempo.

Luego de las 24 horas, abrir nuevamente las canillas hasta que se vacíe nuevamente el tanque si desagua a red cloacal.

**6a -** En el caso que se desagüe a cámara séptica y pozo absorbente, vaciar el tanque, por medio de balde o por el desagote al exterior, no por las canillas porque mata las bacterias que trabajan en los elementos mencionados.

**7 -** Llenar el tanque con agua limpia:

- Cerrar la llave de paso de entrada al tanque de agua.

- Desagotarlo por las canillas de la red interna.

**8 -** Finalmente abrir la llave de paso y llenar el tanque. El mismo ya se encontrará en condiciones de higiene y listo para su utilización.

**9 -** Tomar muestra de agua

**10 -** Realizar el análisis bacteriológico, físico y químico del agua, por autoridad competente (Dirección de Bromatología Municipal o Provincial, Subsecretaría de Medicina Preventiva Distrital, etc.) según lo establecido por la Ley Nacional de Higiene y Seguridad N° 19587 y su Decreto Reglamentario N° 351/79, Cap.6.

La estricta rigurosidad en la elección de las canillas para el muestreo (de acuerdo a lo establecido por la autoridad competente), el procedimiento en la toma de agua y su rápida vehiculización para su posterior análisis, conllevará a la seguridad de resultados fidedignos.

**11 -** Archivar y conservar los sucesivos informes de potabilidad del agua.

**ANEXO 2:**
**INSTRUCTIVO PARA EL USO DE REPELENTES**

Es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones para evitar la aparición de efectos adversos causados por el uso de repelentes:

***** Revise la etiqueta del producto para encontrar información sobre cuánta cantidad de DEET contiene el repelente. Utilice productos cuyas concentraciones no superen el 30%:
***** Siempre siga las instrucciones que están en la etiqueta del producto.
* No aplique el repelente debajo de la ropa, porque puede irritar la piel.
* No aplique el repelente en cortaduras, heridas o piel irritada.
* No rocíe (aerosoles) productos con DEET en áreas cerradas.
*** No rocíe productos con DEET directamente a su cara. Rocíe sus manos y después frótelas cuidadosamente sobre la cara, evitando los ojos y la boca.**
* No utilice repelentes asociados a protectores solares en la misma formulación.

**NOTA**

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los repelentes que se utilizan para niños menores de 12 años no tengan una concentración de DEET mayor de 20% y es consenso generalizado seleccionar la concentración más baja posible según el tiempo esperado de permanencia al aire libre y descartar el uso de este activo en menores de dos meses. Consulte a su médico si su bebé necesita protección contra insectos.

Proteja la cuna o cochecito del bebé con redes protectoras para mosquitos cuando permanezca en exteriores.

Cuando use repelente en un niño, aplíquelo en sus propias manos y después extiéndalo sobre la piel del niño. Evite aplicarlo en los ojos y boca del niño y úselo cuidadosamente alrededor de sus oídos.

No aplique el repelente en las manos de los niños (los niños podrían poner sus manos en sus bocas).
No permita que los niños pequeños se apliquen ellos mismos el repelente; que un adulto lo haga por ellos.

**2. Protección contra la picadura del mosquito adulto**

El ataque del mosquito **Aedes aegypti** es silencioso, picando preferentemente en las articulaciones de tobillos y muñecas. Habitualmente se alimenta a horas tempranas de la mañana (de 6 a 9 hs) y al atardecer (de 18 a 21 hs).
Las personas deben cuidarse de manera continua independientemente del ámbito en el que circunstancialmente se encuentren. Por ello, para protegerse de las picaduras durante todo el día se debe:

* Evitar los lugares donde prolifere el vector.
* Utilizar indumentaria que cubra las extremidades (pantalones largos, camisas o remeras de mangas largas y medias).
* Usar repelentes sobre la piel expuesta.(ver Anexo 2)

En relación al espacio físico se remarca la importancia, de las acciones preventivas, de eliminación y neutralización de criaderos. Se recomienda la colocación de mosquiteros en las ventanas y puertas, en particular en los lugares de aislamiento de pacientes en período de viremia (circulación sanguínea del virus) tales como:

- salas de espera y consultorios, destinados a la atención de pacientes ambulatorios sospechosos o confirmados de dengue y,
-salas de aislamiento de establecimientos sanitarios que internen pacientes sospechosos o confirmados de dengue.
**Nota:** Para impedir que los pacientes sean picados por el mosquito, los mosquiteros podrán ser reemplazados por tul sobre la cama del paciente

Cada jurisdicción, de acuerdo a las pautas que fije el Ministerio de Salud, con la participación de los trabajadores a través de sus organizaciones sindicales, definirá las prioridades y cuales serán las medidas más adecuadas para la protección contra la picadura del mosquito adulto. Una vez determinadas las mismas; cada jurisdicción deberá cumplimentar las medidas acordadas, proveyendo los elementos necesarios.

Es importante recordar que la precoz denuncia ante la aparición de síntomas de dengue; el diagnóstico del caso y el correcto aislamiento de individuos sintomáticos son las principales acciones en período de brote.

**3. Difusión**
Se recomienda que las áreas competentes brinden adecuada información a todos los empleados públicos colocando cartelería, entregando folletería, dando charlas (en lo posible abiertas a la comunidad).
Para que puedan llevarse a cabo estas medidas preventivas debe existir una integración de organismos provinciales, municipales, no gubernamentales y la activa participación de la comunidad. Por ello, se recomienda que el responsable designado en cada edificio distribuya el material y hable con los vecinos sobre el tema.

**4. Detección de casos de dengue**
En caso de que alguna persona presente fiebre de comienzo brusco (38° C), intensos dolores de cabeza, dolor detrás de los ojos que se acentúan con el movimiento de los mismos, dolores musculares y articulares, pérdida del gusto y apetito, sarpullido similar al sarampión, náuseas y

**Recomendaciones sobre DENGUE**

vómitos, deberá comentárselo a su superior y concurrir inmediatamente al médico, el cual decidirá las conductas de tratamiento.
No deberá automedicarse, en particular no consumir ácido acetilsalicílico (aspirina).

**5. Larvicidas**
Sólo es recomendada la colocación de larvicidas en los depósitos que contengan agua, o sean capaces de contenerla, que se encuentran en el edificio y sus alrededores, cuando se tomó la decisión de no destruirlos o neutralizarlos durante la inspección del predio. Estos productos deben ser aplicados sólo por personas capacitadas, con Ministerio de Salud.

**6. Fumigación**
La fumigación se indica sólo ante la aparición de casos de dengue y estará a cargo de la autoridad sanitaria.

# Criaderos

Las hembras de **Aedes aegypti**, a diferencia de otras especies de mosquitos, prefieren colocar los huevos, en paredes duras y lisas por encima del nivel del agua de recipientes artificiales incluyendo tachos, palanganas, toneles, tanques, envases de comidas, gomas de autos, baterías, (botellas, bebederos de animales, piletas, restos de tejas y chapas, floreros, juguetes, latas, baldes, vasos, ollas, tapas de ollas, botellas, frascos, zapatos, canaletas de desagües de lluvia, sumideros, tanques de agua, marcos de ventana, depósitos de inodoro, etc.).

También se encuentran huevos, larvas y pupas, en agua retenida en pequeños pozos o depresiones revestidos de ladrillos.

A veces en la vegetación cercana en el jardín, como huecos de árboles y plantas de hojas carnosas, encontramos los llamados criaderos naturales de **Aedes aegypti**.

Muy poca cantidad de agua es suficiente para que después de 2 ó 3 días de colocados los huevos nazcan las larvas, que luego se transforman en pupas y más tarde en los mosquitos adultos.

Los huevos son resistentes al frío y la desecación y pueden sobrevivir por más de 1 año. Cuando el recipiente vuelve a tener agua y la temperatura es adecuada, nacen las larvas a pesar del tiempo transcurrido.

Por eso es tan importante, destruir los diminutos huevos, refregando con cepillo o esponja el interior de los recipientes que vamos a seguir usando.

El ciclo completo, de huevo hasta que nace el mosquito adulto, lleva de unos 7 a 12 días. Los adultos viven de 7 a 30 días.

La mayor actividad del Aedes aegypti es al final de la primavera, comienzos del verano y al inicio del otoño: épocas de mayor riesgo de aparición de personas infectadas.

Los mosquitos de esta especie, viven generalmente cerca del sitio donde nacieron y se los llama domésticos. Habitan en las casas o lugares de trabajo cerca de las personas porque requiere de la sangre humana como alimento y su distancia de vuelo es de alrededor de 150 a 200 metros.

Esto lo diferencia de otros tipos de mosquitos que conocemos y que se desarrollan en parques, jardines, ríos y arroyos.

## INSTITUCIONES EN CONFLICTO INFORME al 30 de NOVIEMBRE de 2009

| | |
|---|---|
| **Clínica Psicopatológica 9 de Julio** | Denuncia condiciones laborales |
| **E.M.M.E.** | No pago de adicionales no remunerativos |
| **Sanatorio Mitre Avellaneda** | Denuncia a Fiscalización Sanitaria |
| **Nuevo Sanatorio Valentín Alsina** | Clínica cerrada |
| **Hospital Vecinal de Llavallol** | Deudas a profesionales. Convocatoria acreedores |
| **Policlínico Central de Bernal** | Atraso de pagos. Deuda no reconocida |
| **Vía Med Emergencias Médicas** | Denuncia a Fiscalización Sanitaria |
| **Clínica General Belgrano** | Falta de pago. Acciones legales |
| **Milenium Salud S.A.** | Falta de pago. Acciones legales |
| **Nuevo Sanatorio Lanús** | Deudas a profesionales. Clínica cerrada |
| **Asociación Médica Lomas de Zamora** | Convocatoria de acreedores.<br>Se envió nota Fiscalía Sanitaria. |
| **Municipalidad de Quilmes** | Acciones legales por sumario a personal médico |
| **Hospital Materno Infantil de Solano** | Falta de plantel básico en Emergencias |
| **SUME Municipalidad de Florencio Varela** | Reclamo de mejoras en condiciones laborales |
| **Clínica San Gabriel** | Reclamo de mejoras en condiciones laborales |
| **Municipalidad de Lomas de Zamora** | Pasa a Asesoría Letrada |
| **Nueva Clínica 2 de Abril** | Desconocimiento de función. Reclamo salarial |
| **OSUTHGRA** | Recomposición salarial |

## CONFLICTOS SOLUCIONADOS

| | |
|---|---|
| **Clínica Comahue** | **Sanatorio Bernal** |
| **Médicos comunitarios Florencio Varela** | **HIGA Pte. Perón** |
| **Hospital Oñativia** | **Clínica Boedo** |

Colega: Ante cualquier conflicto en su lugar de trabajo, concurra al Colegio o a la Comisión los días Martes 12 hs. o Jueves 10 hs.).

IMPORTANTE:
Se recuerda que ante el incumplimiento injustificado a dos citaciones consecutivas enviadas, esta comisión gremial evaluará la posibilidad de elevar las actuaciones a la comisión de sumarios, considerando además este incumplimiento como una falta a la ética.

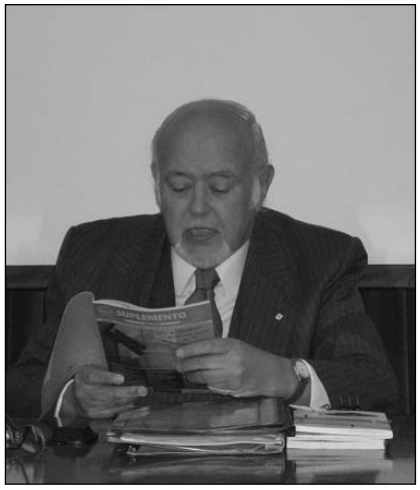
**Señores Profesionales**
**Recomendamos**

SI Usted Trabaja en Clínica, Sanatorio, Consultorio Privado y/o de Obra Social y su cobro es por Honorarios.
De producirse una Deuda en dichos pagos.
Recomendamos Documentar su trabajo en forma Mensual con la firma del Director Médico.

# Jornada Debate, La Educacion Universitaria en Crisis

El día 20 de agosto próximo pasado se realizó en la sede del Colegio de Médicos, Distrito II, la Jornada Debate "La Educación Universitaria en Crisis". El principal objetivo que llevó a nuestra Institución a realizar este evento fue la percepción desde hace un tiempo de la crisis que está viviendo no solo la educación universitaria sino la educación en general, la que acompañando a nuestra sociedad está sumida en una difícil situación.

El auditorio durante la realización de la jornada debate



El Profesor Doctor Horacio Sanguinetti en su conferencia de apertura

Desde una percepción filosófica la educación plantea el dilema de para qué educar y por otro lado la problemática de los países subdesarrollados corre detrás de los enunciados políticos que buscan solucionar carencias como justicia, trabajo, salud y alimentación. Es precisamente con la educación con lo que se resuelven estos dilemas.

El evento contó con la presencia del Profesor Horacio Sanguinetti quien con su disertación realizó la apertura de la Jornada, la Profesora Marta Tenuto y el Profesor Ingeniero Jorge Del Gener quienes se explayaron sobre el tema convocante que dio origen a la jornada es decir la crisis que se vive en la educación universitaria y en la educación en general.

Concurrió una gran cantidad de gente ya que era abierto a la comunidad y la entrada libre y gratuita y el Auditorio Nardelli vio colmada sus instalaciones.

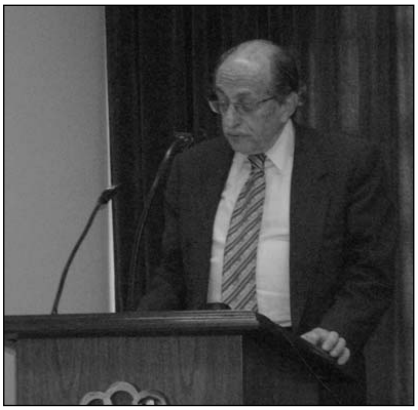
El Dr. Julio Gloazzo en la presentación de la jornada

La profesora Marta Tenuto durante su exposición

# Jornada de Actualización en Salud Ocupacional

El día 20 de agosto próximo pasado tuvo lugar en la sede del Colegio de Médicos, Distrito II, la Segunda Jornada de Actualización en Salud Ocupacional, que fue realizada en conjunto por la Fundación Oscar Eduardo Alende y la Comisión de Salud Ocupacional del mismo Colegio. Recordemos que la primera jornada tuvo lugar el año pasado el día 6 de noviembre.

El auditorio durante la exposición de la Dra. Mariana Marucco



El Dr. Enrique Rozemblat en la conferencia de apertura de al jornada

Disertaron en la Jornada el Dr. Enrique Rozemblat quien realizó la apertura de la misma, la Dra. Mariana Marucco quien disertó sobre el Sindrome de Burn Out.
El Dr Juan José San Pedro quien disertó sobre violencia laboral y Moobing y el Dr. Juan Carlos Raffa quien lo hizo sobre la legislación vigente y proyectos futuros sobre la insalubridad de la tarea médica.

El Dr. Juan José San Pedro durante su exposición

Vista del auditorio durante el desarrollo de la jornada

Concurrió una gran cantidad de gente ya que era abierto a la comunidad y la entrada libre y gratuita y el Auditorio Nardelli vio colmada sus instalaciones.

# FUNDACION OSCAR EDUARDO ALENDE

## CONVENIOS

**ARMANDO FITO SEGUROS**
Permite contratar seguros de automotores, inmuebles (vivienda y consultorio) y accidentes personales con condiciones y costos diferenciales de mercado. por las especiales condiciones y beneficios de contratación de este tipo de seguros podrá ahorrarse el valor de la matrícula anual.
Teléfono de contacto: 4331-2555
PROMOCIONES
Seguro Combinado familiar
BONIFICACION DE CUOTA 12
Seguros de automotores
BONIFICACION DE CUOTA 12
En vehículos 0 Km contratando una póliza de Tercero Completo se otorga durante 6 (seis) meses, cobertura de TODO RIESGO.

**TARJETA VISA - FOEA - BANCO PATAGONIA**
El actual convenio permite obtener una tarjeta Visa totalmente gratuita (no tiene costo de emisión ni de renovación) y agrega importantes beneficios, el más importante es que adhiriendo al débito automático para el pago de la matrícula anual el banco le bonifica una suma de dinero del valor total de la misma y no le cobra el envío de resumen. Para obtenerla la modalidad será respondiendo al envío postal de una comunicación del banco explicando la forma de acceder a la tarjeta que o si prefiere, acercarse a la sucursal Avellaneda (Av. Mitre Nº 534 Telef. 4222-1326 /4222-4185) o a la más cercana a su domicilio con la credencial de médico. Además accederá a descuentos en grandes tiendas (Fallabella, Red Megatone y otras) y podrá abonar sus compras en hasta 12 cuotas sin interés.

**TARJETA VISA - FOEA - BANCO COMAFI**
Continúa el grupo de afinidad con Banco Comafi. Se puede obtener una tarjeta Visa sin gastos de emisión ni renovación por el término de 2 (dos) años; a partir de ese período para que se le bonifique la renovación deberá tener un consumo promedio de $ 300.- mensuales. Puede acceder a ella concurriendo con la credencial de médico a la sucursal más cercana a su domicilio.

**FOEA:**
**Telefax: 4222-7847 - E-mail: foea@speedy.com.ar**

## NOTICIAS

**BECA**
La FOEA llama a concurso por oposición, antecedentes y examen para la adjudicación de una beca para Perfeccionamiento o Investigación Médica. Solo para colegiados en el Distrito II.

**Apertura de la inscripción:** 10 de marzo de 2010
**Cierre de la inscripción:** 10 de septiembre de 2010
**Monto de la Beca:** U$S 7.000.- (Dólares estadounidenses siete mil)

El Reglamento y las condiciones generales pueden encontrarse en el Sitio Web haciendo clic en el enlace
**BECAS en www.foea.org.ar**

Para otras consultas solo se empleará el correo electrónico. Ante cualquier duda enviar un mail a
**foeacolmed2@hotmail.com**

**Coordinación general de becas:**
Dr. Lo Grasso, Salvador
Dr. Cliff, Jorge
Dr. Galuedet, Eduardo

**FOEA TURISMO**
Para consultas sobre precios, destinos o medios de transporte comunicarse con su directora la Dra. Andrea Rodríguez al teléfono 4253-4418 o 15-4028-4172 o por mail a andyfarinaperie@yahoo.com.ar.
Se firmó un importante convenio turístico con la empresa mayorista Go Up lo que permitirá contar con nuevos destinos en el país y en países limítrofes a precios muy acomodados.

**PREMIO DR. OSCAR ALENDE 2010**
Se lanzó el 7º Premio Bianual en su versión 2010 con el tema Exposición a Riesgos Laborales del Equipo de Salud La cronología es la siguiente:
Apertura de llamado al Premio se realizó el 1ro de junio de 2009. Los trabajos deberán ser presentados hasta el 31 de agosto de 2010. El Premio se entregará en acto público en fecha y hora a designar.

**Atención primaria de la salud destinada a chicos del norte argentino**

## El Tren-Hospital ALMA convoca a pediatras y odontólogos voluntarios

El registro de profesionales ya está abierto.
Los interesados pueden comunicarse con Fundación ALMA al teléfono **(011) 4963-8394**

**Por entrevistas llamar a:**

**MERCEDES SAIZAR**, secretaria, coordinadora de la Fundación ALMA
(011) 15-6561-1284 (011) 4762-3554

**DR. ANTONIO INFANTINO**, pediatra, voluntario,
colabora con la coordinación médica del Tren-Hospital ALMA
(011) 15-6057-1200

# • SERVICIOS •

**AV. BELGRANO 763**
**AVELLANEDA**

**ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 9,00 A 16,00 HS.**
**TELEFAX: Líneas Rotativas**

## 4201-7563 / 4201-3153

## E.S.E.M.

**COMISION DIRECTIVA**

**Director:**
Dr. Oscar S. Delmar

**Secretario Técnico-Administrativo:**
Dr. Hugo F. Castellano.

**Secretario de Docencia Permanente:**
Dr. Enrique R. Martínez.

**Secretario de Interrelación Académica:**
Dr. Bruno G. Rogic.

**Secretario de Difusión Científica**
Dr. Teófilo Guiñazú

## Escuela Superior de Educación Médica

Requisitos para acceder a los cursos

**Cursos de Especialistas**

- Solicitud completa
- Curriculum Vitae
- Certificado de concurrencia a un servicio de la especialidad a cursar, firmado por Jefe de Servicio y Director del Hospital.

**Cursos de perfeccionamiento**

- Solicitud completa
- Curriculum Vitae

**NOTA:** Es imprescindible estar al día con los pagos de matrícula o inscripción.

# El Colegio en Internet

En el nuevo Sitio Web encontrará información institucional y enlaces a sitios importantes relacionados con la medicina y la salud. Al ingresar el usuario hará un paseo virtual por la intitución y podrá acceder a los contenidos tanto a través de los botones ubicados a la izquierda, haciendo clic en el enlace preferido o haciendo click en las fotos aparecen en el centro del sitio.
Los enlaces más importantes son:

SERVICIOS: Asesorías (días y horario de atención), trámites y sus requisitos y formularios.

BOLSA DE TRABAJO: Registro de oferta y demanda laboral (actualizado semanalmente).

E.S.E.M.: Cursos de especialización y perfeccionamiento, títulos, recertificaciones, etc..

INTERNET Y MEDICINA: Contiene enlaces a los buscadores más importantes y utilizados para las búsquedas bibliográficas.

ENFOQUE MEDICO: Versión digital de la revista del Colegio con acceso a números anteriores.

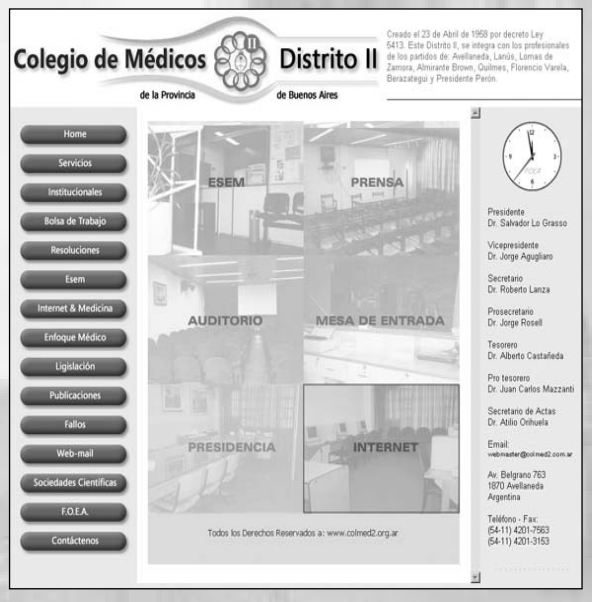
LEGISLACION: Leyes relacionadas con la salud, la medicina y el trabajo médico.

FALLOS: Fallos importantes de la justicia sobre los actos médicos.

SOCIEDADES CIENTIFICAS: Actividades de las que tienen su sede en la Institución.

F.O.E.A.: Se accede al sitio web de la Fundación Oscar Eduardo Alende, la fundación del Colegio.

# www.colmed2.org.ar




**FORMULARIO DE REGISTRO:**

Formulario con datos personales y correo electrónico para su registro en el boletín de noticias y para solicitar información por esta vía.

***Agende Nuestro Correo Electrónico***

**webmaster@colmed2.org.ar**

# ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

## GESTION CONJUNTA

Frente al conflicto planteado por falta de cobro de haberes de un grupo importante de colegas que desarrollan sus actividades en el Seguro Público de Salud, convenio celebrado entre FEMEBA, FEMECON y el Ministerio de Salud (Programa Médicos Comunitarios) y en virtud de la denuncia del mismo por parte de la FEMEBA y ante la falta de pago la AMRA con la participación conjunta del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. y del Distrito II, han logrado el compromiso por parte del Ministerio de Salud de regularizar los pagos de las prestaciones realizadas y el mantenimiento de la fuente laboral.
El Ministerio de Salud Provincial se comprometió y de hecho ya lo está haciendo efectivo, a abonar las respectivas cápitas atrasadas, seguir manteniendo la fuente laboral y aparentemente no se renovaría el convenio con la FEMEBA sino que la prosecución del mismo sería a través de los Municipios.

## APROBACION DE LOS PASES DE PROFESIONALES DE LA LEY 10.430 A LA 10.471

Esta acción beneficiaría entre otros a un número importante de médicos, por lo tanto doctor, si Usted tiene más de 2 (dos) años de actividad hospitalaria y no es efectivizado dentro de la Ley 10.471, por favor concurra al Colegio de Médicos, Distrito II para regularizar el trámite respectivo. La ley de efectivización de interinatos prolongados y becarios, sigue en trámite legislativo en cuanto a los interinos y con una marcada demora con respecto a los becarios.

## RECETARIOS NARANJA

El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, conjuntamente con el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, vienen realizando tratativas a nivel ministerial para lograr el normal abastecimiento de los mencionados recetarios, evitando trastornos a los colegas que carecen de los mismos.

## LEY 13905
## Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 14022

**EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, SANCIONAN CON FUERZA DE LEY**

**ARTICULO 1.-** Declárase obligatoria en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires* la investigación masiva con la finalidad del diagnóstico precoz, de todo tipo de anomalías metabólicas congénitas o errores congénitos de metabolismo, de los niños recién nacidos y el consecuente tratamiento de los enfermos detectados por esa pesquisa.
**ARTICULO 2.- (Texto según Ley 14022) A los fines de la aplicación de la presente Ley se consideran comprendidos en la misma el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria, la galactosemia, la hiperplasia suprarrenal congénita, el déficit de biotinidasa, la retinopatía del prematuro, la fibrosis quística y el jarabe de arce o leucinosis, quedando el Poder Ejecutivo facultado para ampliar esta nómina, cuando razones de política sanitaria lo justifiquen. Estos procedimientos se llevarán a cabo dentro del plazo que fije la Autoridad de Aplicación de acuerdo a cada patología.**
**ARTICULO 3.-** Quedan sujetos a las disposiciones de esta ley, los servicios de salud públicos y privados de la Provincia de Buenos Aires y todos aquellos profesionales de la salud que asistan al nacimiento o que con posterioridad al mismo, brinden asistencia a los recién nacidos en los citados nosocomios.
**ARTICULO 4.-** El Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires establecerá cual será el organismo de aplicación de la presente Ley.
**ARTICULO 5.-** La Autoridad de Aplicación de la presente Ley tendrá a su cargo la programación, implementación y desarrollo de las acciones necesarias para la prevención, detección efectiva, diagnóstico precoz, tratamiento, recuperación y rehabilitación de los niños afectados por las enfermedades pesquisables enunciadas en la presente Ley.
Asimismo, propiciará la creación de un banco de datos, que brindará un mejor conocimiento del alcance de estas patologías y será un elemento de utilidad a fin de optimizar la atención, seguimiento y difusión de las patologías investigadas, estableciendo una red de referencia y coordinación con las autoridades sanitarias nacionales y municipales.
**ARTICULO 6.-** La Autoridad de Aplicación podrá invitar a las asociaciones científicas, universidades, entidades gremiales, colegios profesionales, y a las organizaciones de bien público vinculadas al área de la salud, a participar de todas aquellas actividades que posibiliten la difusión y cumplimiento de los alcances de la presente Ley.
**ARTICULO 7.-** La Dirección Provincial de las Personas y sus diferentes Delegaciones, exigirán para la inscripción de los nacimientos la certificación médica expresa y fehaciente de la realización de los exámenes clínicos y análisis de laboratorio mencionados en el artículo 2º de la presente Ley.
**ARTICULO 8.-** Los padres, tutores y guardadores de los recién nacidos, tienen derecho a exigir el cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley, con respecto a las personas a su cargo.
**ARTICULO 9.-** Se autoriza al Poder Ejecutivo a crear las partidas presupuestarias correspondientes y a realizar las adecuaciones necesarias para atender los requerimientos de la presente Ley.
**ARTICULO 10.-** Derógase la Ley N° 10429 y toda otra norma que se oponga a la presente.
**ARTICULO 11.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

# LEY DE HISTORIA CLINICA Nº 26569

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.

**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 fijen 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 9°.- 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 10º.- 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 11º- 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 12º- 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 13º - 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 14º- 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 15º- 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 16º- 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 17º- 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 18º- 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 19º- 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 20º- 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 21º- 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 22º - 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 23º- 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 24º- Reglamentación.

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

ARTICULO 25º- 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.-

# Análisis de la ley por la Asesoría Letrada

La nueva ley que pretende legislar sobre **los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud**, no agrega mucho a los principios vigentes, aplicables y normatizados al momento de su sanción.

**Esta ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los noventa (90) días de la fecha de su publicación.**

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

En su art. 2 señala que todo 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.

Ello ya estaba establecido, en algunos casos desde hace más de 50 años (dl.5413/58) por las normas que regulan el ejercicio profesional de la medicina.

En cuanto a imponer un "trato digno y respetuoso" al paciente y el derecho a "la intimidad" y "confidencialidad" semejan a verdades perogrullescas ,meramente dogmáticas y abstractas, ya que ello no puede imponerse por norma alguna cuando existen garantías constitucionales antiquísimas que lo señalan.

También se legisla sobre la autonomía del paciente y de la llamada legislación sanitaria y del consentimiento informado.

No resulta sobreabundante que se imponga que 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.

1.-) en cuanto al consentimiento informado se lo define como 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.

**En un primer momento, el consentimiento a la eventual lesión o intromisión en la integridad física de una persona que conlleva la actuación médica, y quirúrgica en particular, adquirió relevancia jurídica como requisito necesario para excluir la antijuridicidad de un acto que, en su defecto, podría dar lugar a responsabilidad penal o civil a cargo de su autor.**

Debemos reiterar que sin perjuicio de su exigencia desde el año 1958 en el dl.5413/58 (ley de colegiación médica en la provincia de bs. as.) los jueces a través de distintos fallos, han reconocido la relevancia jurídica del consentimiento del paciente, a fin de excluir la autijuridicidad de la actuación médica.

Como excepción y a pesar de la ausencia de consentimiento del paciente, la intervención médica practicada por razones de urgencia también pueda resultar legitimada por la causa de justificación del estado de necesidad.

Hoy podemos definir que la relación médico-paciente da lugar a un reparto de responsabilidades entre ambos o, si se prefiere, a una responsabilidad compartida. La del médico es la de haber llevado a cabo un buen proceso de información y una buena praxis. La del paciente es la de asumir las consecuencias de su elección, de cuya eventualidad había sido previamente informado.

Es que el paciente de este modo actúa como titular de derechos,

**El consentimiento informado en casos donde la relación entre el profesional y su paciente se extiende temporalmente, no limitándose a la ejecución de un acto médico aislado, éste se presenta como un proceso de intercambio donde el paciente a lo largo de su tratamiento y las distintas atenciones recibidas, obtiene del profesional un constante flujo de información. Es así que durante este proceso la paciente expresa su consentimiento, sin que se le exija en todos los casos la expresión escrita del mismo, pues ello sería desnaturalizar el ejercicio del arte de curar .**

Como circunstancia novedosa, la ley exige que toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

Señala que 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.

También requiere, poniéndose fin a una larga controversia que 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.

Es de destacar que entre las excepciones al consentimiento informado se establece

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.

estas excepciones se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo, tanto el paciente como su representante legal, pueden revocar ese consentimiento y rechazar los tratamientos indicados y ello debe consignarse 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.

**2.-) directivas anticipadas:**

El articulo que establece las directivas anticipadas que toda persona capaz mayor de edad puede disponer sobre su salud, merece una análisis científico y jurídico muy profundo ya que puede aparejar imprevisibles consecuencias toda vez que se faculta a consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos con precisas decisiones relativas a su salud.

Es cierto que si bien las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, los límites no aparecen suficientemente claros.

**3.-) historia clínica:** finalmente existe en la normativa en estudio una llamada.- definición y alcance de la historia clínica.

**Por tal se entiende el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.**

Tampoco es esta definición novedosa y original, pero vemos con agrado que la predica de años del Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. en tal sentido, al menos haya sido escuchada y tipificada en una norma legal.

En cuando a la historia clínica informatizada siempre hemos sostenido su confección en soporte magnético que arbitre 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.

Sin embargo no podemos dejar de admitir una categórica originalidad de la norma que pone fin a extensas y antiguas discusiones sustentadas en distintas posturas jurídicas.

Esto es la titularidad de la historia clínica que la discierne en el paciente. este decir le pertenece al paciente. el paciente es el titular de la historia clínica y a su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial.

La entrega deberá formalizarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada -obviamente por escrito - , salvo caso de emergencia.

**4.-) formalidades de la historia clínica**

en ella 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.

Como parte integrante de la historia clínica se deben considerar 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.

Reiteramos que es de buena práctica y técnica que los pacientes o en su caso representantes legales, firman todas y cada una de las hojas de la historia clínica.

Señala asimismo la norma que 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.

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 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.

**5) personas que pueden requerir 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.

LOS LEGITIMADOS TIENEN FRENTE A LA NEGATIVA, demora o silencio del responsable de la guarda de la historia clínica, el 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.

Todo ello 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 de eventuales sanciones.