

SESIONES ORDINARIAS

2020

ORDEN DEL DÍA N° 266

Impreso el día 16 de noviembre de 2020

Término del artículo 113: 26 de noviembre de 2020

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA
Y DE LEGISLACIÓN GENERAL

SUMARIO: **Derecho** de acompañamiento e información a familiares o personas allegadas de pacientes internados en aislamiento por motivos de salud.

Regulación.

1. **Najul, Riccardo, Regidor Belledone, Abdala de Matarazzo, Matzen, Lena, Zamarbide, del Cerro, Austin, Fernández C.A., Yacobitti, Romero V.H. y Carrizo A. C.** (4.051-D.-2020.)
2. **Martínez Villada, Oliveto Lago, Frade, Ferraro, Campagnoli, Manzi, López J. M. y Stilman.** (4.073-D.-2020.)
3. **Najul.** (4.406-D.-2020.)
4. **Ocaña.** (4.686-D.-2020.)
5. **Álvarez Rodríguez, Moreau C., Penacca, Yedlin, Lampreabe, Martínez M. R., Neder, Vessvessian, Macha, Schwindt, Gaillard, Brawer, Montoto, Carrizo N. M. y Ferreyra.** (5.495-D.-2020.)

Dictamen de las comisiones*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Legislación General han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Najul y otras/os señoras/es diputadas/os; de la señora diputada Martínez Villada y otras/os señoras/es diputadas/os; de la señora diputada Najul; de la señora diputada Ocaña; y de la señora diputada Álvarez Rodríguez y otras/os señoras/es diputadas/os, referentes al derecho de acompañamiento e información para pacientes en aislamiento; y han tenido a la vista el expediente 3.749-D.-2020 del señor diputado Iglesias y otros/as señores/as diputados/as, relacionado con la misma temática; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña

y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados, ...*DERECHO DE ACOMPAÑAMIENTO E
INFORMACIÓN PARA PACIENTES
EN AISLAMIENTO

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer pautas mínimas para la regulación del acompañamiento familiar o de personas allegadas de pacientes internados/as en aislamiento por motivos de salud, a fin de humanizar la asistencia en el entorno sanitario.

Art. 2° – Los efectores de salud públicos, de la seguridad social o privados deben garantizar el derecho humano al acompañamiento de los/as pacientes internados/as en aislamiento, incluso en unidades de terapia intensiva y cuidados especiales, y brindar atención centrada en la persona y la familia con respeto a su libertad y dignidad humana, garantizando el derecho a la salud en sentido integral mediante un protocolo de actuación acorde a los lineamientos de la presente ley y su reglamentación.

Art. 3° – *Beneficiarios/as.* Los/as beneficiarios/as son pacientes de cualquier edad internados/as en aislamiento en efectores de salud.

Art. 4° – *Derechos de los/as pacientes internados/as en aislamiento.* Se deberá garantizar a los/as pacientes internados/as en aislamiento el derecho a:

- a) El respeto de su dignidad, autonomía, intimidad, información sanitaria y demás derechos del paciente aplicables;
- b) Contar con acompañamiento presencial de un familiar o persona allegada, de acuerdo con el protocolo del efector de salud;

- c) Acceder al contacto con sus familiares y seres queridos mediante dispositivos de comunicación a distancia que empleen la mejor tecnología disponible y la correspondiente asistencia al paciente para su uso en casos de aislamiento estricto por razones epidemiológicas que impidan otras soluciones;
- d) Recibir información sanitaria sobre su condición en lenguaje comprensible, según las disposiciones del artículo 2°, inciso f), de la ley 26.529;
- e) Expresar su consentimiento respecto al acompañamiento y designar al acompañante, en el supuesto de que dos o más personas reúnan las condiciones;
- f) Recibir, de requerirlo, asistencia de profesionales de salud mental.

Art. 5° – *Derechos y obligaciones del acompañante*. Se debe garantizar al familiar o persona allegada del/la paciente internado/a el derecho a:

- a) Información sanitaria completa y detallada en lenguaje accesible sobre el/la paciente internado/a y la asistencia médica que recibe, según las disposiciones del artículo 4° de la ley 26.529, y con una frecuencia mínima diaria;
- b) Información sobre los potenciales riesgos para su salud, en el caso de patologías contagiosas;
- c) Acceso a un equipo de protección personal completo para garantizar la seguridad sanitaria en el caso de que sea necesario, y capacitación sobre su correcta utilización;
- d) Instrucciones para el ingreso y permanencia a las salas de internación y unidades de terapia intensiva, tiempo máximo de permanencia en cada visita y medidas de profilaxis o aislamiento a implementar luego de las visitas, en los casos que sea necesario;
- e) Recibir, de requerirlo, asistencia de profesionales de salud mental en el marco del acompañamiento al/la paciente internado/a.

El o la acompañante será informado/a de la aplicación del protocolo sanitario, debiendo respetar las disposiciones que surjan del mismo, durante su permanencia en el centro asistencial, y las indicaciones del equipo de salud previas y posteriores a su visita.

El trato digno y respetuoso a brindarse al paciente debe hacerse extensivo al familiar y/o allegado acompañante.

Art. 6° – *Circuito seguro*. El efector de salud establecerá un circuito seguro para la entrada y salida del/la acompañante al centro de salud para evitar riesgos epidemiológicos o de contagio, en caso de ser necesario.

Art. 7° – *Asistencia y asesoramiento*. Créase un sistema de asistencia y de consulta directa, telefónica y digital, para asesoramiento y asistencia al personal sanitario encargado de la atención de pacientes inter-

nados/as en aislamiento, que será determinado por la reglamentación.

Art. 8° – *Sanciones*. En caso de incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte del personal profesional y las personas responsables de los establecimientos asistenciales, serán aplicables las sanciones previstas en el título VIII de la ley 17.132, de régimen legal del ejercicio de la medicina para la jurisdicción nacional, y de las sanciones de similar tenor previstas por el régimen legal del ejercicio de la medicina vigente en cada una de las jurisdicciones provinciales.

Art. 9° – *Modificación normativa*. Sustitúyase el artículo 2°, del capítulo I de la ley 26.529, de derechos del paciente, el que quedará redactado de la siguiente forma:

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

- a) *Asistencia*. El/la paciente, prioritariamente los/as niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido/a por el personal profesional 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/la profesional actuante solo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del/la paciente otro/a profesional competente;
- b) *Trato digno y respetuoso*. El/la paciente tiene el derecho a que los/las agentes del sistema de salud intervinientes 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/las familiares o acompañantes;
- c) *Intimidad*. Toda actividad médicoasistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del/la 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/la mismo/a y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la ley 25.326;
- d) *Confidencialidad*. El/la paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la docu-

mentación 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/la paciente;

- e) *Autonomía de la voluntad.* El/la paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, así como también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad; Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos del artículo 26 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

En el marco de esta potestad, el/la paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable;

En todos los casos, la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente;

- f) *Información sanitaria.* El/la 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/la 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) *Régimen de visitas.* El/la paciente internado/a tiene derecho a recibir visitas presenciales diarias y/o a mantenerse comunicado/a por medios telemáticos, los cuales serán provistos por los/as agentes del sistema de salud interviniendo

en caso de que fuera necesario, con consentimiento mediante y con el derecho a rechazar el ingreso de la visita;

- i) *Acompañamiento en caso de internación.* El/la paciente tiene derecho a estar acompañado/a durante su internación, por un familiar o persona allegada, quien podrá asistir y acompañar al/ a la paciente durante el transcurso de la misma, cumplimentando los requisitos, protocolos y exigencias de cuidado de la institución de la salud en la que se encuentre.

Art. 10. – *Autoridad de aplicación.* Será autoridad de aplicación de la presente ley, la que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 11. – Invítase a adherir a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

4 de noviembre de 2020.

Pablo R. Yedlin. – Cecilia Moreau.* – Carmen Polledo. – Ana C. Carrizo. – Paola Vessvessian. – Hernán Pérez Araujo. – Karim A. Alume Sbodio. – Felipe Álvarez. – Karina Banfi. – Rubén Manzi. – María L. Montoto. – Claudia Najul. – Estela M. Neder. – Lidia I. Ascarate. – Brenda L. Austin. – Beatriz L. Ávila. – Hernán Berisso. – Mara Brawer. – José M. Cano. – María S. Carrizo. – Nilda M. Carrizo. – Gabriela Cerruti. – Camila Crescimbeni. – Gonzalo P. del Cerro. – Soher El Sukaria. – Jorge R. Enríquez. – Gabriela B. Estévez. – Federico Fagioli. – Maximiliano Ferraro. – Daniel J. Ferreyra. – Ana C. Gaillard. – Sebastián García de Luca. – Lucas J. Godoy. – Pablo G. González. – Ramiro Gutiérrez. – Florencia Lampreabe. – Jimena López. – Silvia G. Lospennato. – Mónica Macha. – Leonor M. Martínez Villada. – María R. Martínez. – María C. Moisés. – Paula A. Penacca. – Roxana N. Reyes. – Gisela Scaglia. – María L. Schwindt. – Ayelén Sposito. – Alicia Terada. – Liliana P. Yambrún.*

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Legislación General han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Najul y otros/as señores/as diputados/as; de la señora diputada Martínez Villada y otros/as señores/as diputados/as; de la señora diputada Álvarez Rodríguez y otros/as señores/as diputa-

* Integra dos (2) comisiones.

dos/as, referentes al derecho de acompañamiento e información para pacientes en aislamiento; y han tenido a la vista el expediente 3.749-D.-2020 del señor diputado Iglesias y otros/as señores/as diputados/as, relacionado con la misma temática. Luego de su estudio, resuelven despacharlos favorablemente, unificándolos en un solo dictamen, con las modificaciones propuestas en el dictamen que antecede.

Pablo R. Yedlin.

ANTECEDENTES

1

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Créase el “Protocolo de acompañamiento en el final de la vida para pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19”, el que se implementará en todos los efectores de salud que tengan servicios de internación para pacientes infectados con COVID-19.

Art. 2° – El objeto de la presente ley es proteger y garantizar especialmente el derecho a la salud en sentido integral, a la autonomía de la libertad con respecto a su salud y la dignidad de la persona con COVID-19 en la etapa final de su vida, y el respeto de sus derechos de conformidad con la ley nacional 26.529, y tratados internacionales de derechos humanos.

Art. 3° – Los efectores de salud con servicios de internación de pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19 deberán brindarle atención médica centrada en la persona y la familia, con absoluto respeto hacia su libertad, autodesarrollo y dignidad humana.

Art. 4° – A los efectos de esta ley, deberá asegurarse a las personas internadas por COVID-19, aún en unidades de terapia intensiva, con estado de salud grave que implique riesgo de fallecimiento:

- a) Acompañamiento psicológico permanente;
- b) Información continua vinculada a su salud en lenguaje comprensible si la persona así lo desea, así como su derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También su derecho a rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal irreversible o incurable;
- c) Acompañamiento familiar o de persona de confianza de forma presencial permanente.

Art. 5° – El derecho al acompañamiento familiar o de persona de confianza de forma presencial también asiste a los pacientes que requieren asistencia especial por su edad o situación de discapacidad, aunque no se

encuentren en unidades de terapia intensiva o su estado de salud no implique riesgo de fallecimiento.

Art. 6° – La familia o persona de confianza de la persona internada que realizará el acompañamiento deberá recibir:

- a) Información completa y detallada en lenguaje accesible sobre el estado de salud de la persona internada y el tratamiento o asistencia médica que recibe;
- b) Información técnica en lenguaje accesible y amigable sobre el equipamiento de las unidades de terapia intensiva y las condiciones edilicias de las mismas para evitar impacto psicológico o emocional desfavorable;
- c) Instrucciones precisas sobre el comportamiento que deberá tener en las salas de internación y unidades de terapia intensiva, la duración máxima de su visita y las condiciones de aislamiento que deberá respetar luego de la misma;
- d) Equipo de protección personal completo para garantizar la seguridad sanitaria.

Art. 7° – No podrán realizar acompañamiento de la persona internada, aquellas personas que constituyan factores de riesgo según el Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 8° – Los comités de bioética de cada efector de salud, o los de referencia regionales o provinciales, serán los encargados de diseñar los mecanismos intraefector para dar cumplimiento a la presente ley.

Art. 9° – Será autoridad de aplicación de la presente ley, la que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 10. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Claudia Najul. – Norma A. Abdala de Matarazzo. – Brenda L. Austin. – Ana C. Carrizo. – Gonzalo P. del Cerro. – Carlos A. Fernández. – Gabriela Lena. – Lorena Matzen. – Estela M. Regidor Belledone. – José L. Riccardo. – Víctor H. Romero. – Emiliano B. Yacobitti. – Federico R. Zamarbide.

El señor diputado Cornejo A. solicita ser adherente.

2

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

DERECHO AL ÚLTIMO ADIÓS

CAPÍTULO I

Protocolo para acompañamiento excepcional de pacientes con COVID-19

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto regular el protocolo dirigido a personas ingresa-

das por COVID-19 que podrán tener la posibilidad de ser acompañadas por un familiar o pariente durante el momento de su internación.

Art. 2° – *Objetivo general.* Avanzar en la humanización de la asistencia en el entorno hospitalario de personas afectadas por COVID-19.

Art. 3° – Todos los efectores de salud, públicos y privados, deben crear un protocolo a los efectos de garantizar el derecho a visitas de los pacientes infectados por COVID-19 que se encuentren dentro de los siguientes casos:

- a) Personas en situación de final de vida/fallecimiento inminente;
- b) Menores de edad;
- c) Personas en situación de dependencia;
- d) Personas con discapacidad psíquica;
- e) Otros supuestos en los que de forma excepcional y justificada se autorice.

En todos estos casos, se deberá cumplir con los lineamientos generales establecidos en la presente ley

Art. 4° – El protocolo debe establecer las medidas de prevención de propagación del virus necesarias para garantizar el acompañamiento de los pacientes comprendidos en las situaciones especificadas en el artículo 3°, con el objetivo de evitar la soledad de estos en los centros de atención.

Art. 5° – Cuando se determine esta posibilidad de acompañamiento presencial por parte de un familiar o pariente, el médico responsable del paciente deberá informar a la familia o persona designada por el paciente, y ofrecerá la posibilidad de acompañamiento en las condiciones establecidas, informándole del procedimiento a seguir y de los riesgos de la visita, quedando constancia por escrito en la historia clínica.

Art. 6° – Se ofrecerá la posibilidad de realizar visitas por una única persona para permanecer en la habitación junto a la persona ingresada.

Art. 7° – Se deberá establecer un horario de visita.

Art. 8° – *Condiciones.* La persona que realice la visita no debe presentar síntomas compatibles de COVID-19 y se deberá priorizar a los visitantes sin factores de riesgo.

Art. 9° – En el supuesto de que dos o más personas reúnan las condiciones para ser acompañantes y existiere conflicto de intereses, se le dará prioridad a la persona elegida por el paciente en ese momento.

Art. 10. – *Capacitación.* Previo al inicio de la visita, el acompañante deberá recibir instrucción sobre:

- a) Los modos de transmisión del virus;
- b) Los riesgos potenciales para su salud;
- c) La correcta utilización del material de protección suministrado;
- d) Las disposiciones en materia de higiene;

e) Los pasos a seguir en caso de incidentes y para la prevención de éstos.

Art. 11. – El acompañante recibirá el material de protección adecuado en función del riesgo determinado en la habitación para garantizar su seguridad y la del resto del personal sanitario con quien pueda tener contacto.

Art. 12. – Se permitirá la posibilidad de proporcionar o ingresar con un dispositivo electrónico (teléfono móvil o tablet) para que el acompañante o paciente pueda ponerse en contacto con el resto de la familia de la persona ingresada. Dicho dispositivo deberá ser desinfectado una vez finalizada la visita.

Art. 13. – El acompañante deberá confinarse en la habitación con el o la paciente sin abandonarlo/a durante el tiempo que permanezca en el hospital y deberá seguir los procedimientos que se establezcan.

Art. 14. – Se establecerá un “circuito seguro” para la entrada y salida del acompañante al hospital.

CAPÍTULO II

Protocolo para la asistencia a funerales

Art. 15. – *Objeto.* Garantizarles a las personas el poder despedir a sus familiares fallecidos durante el período de emergencia establecido en virtud de la pandemia de COVID-19.

Art. 16. – Los organismos pertinentes de cada jurisdicción deberán crear un protocolo sanitario que permita, dependiendo del estado de circulación del virus de cada jurisdicción, la presencia de un número de familiares y/o allegados de las personas fallecidas durante el período de emergencia establecido por la pandemia de COVID-19, que incluya al menos al círculo íntimo de familiares –cónyuge, padre, madre, hijos/as, hermanos/as–, parientes y/o allegados más cercanos, garantizándoles así el derecho a poder despedir a sus seres queridos.

Art. 17. – Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley

Art. 18. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Leonor M. Martínez Villada. – Marcela Campagnoli. – Maximiliano Ferraro. – Mónica E. Frade. – Juan M. López. – Rubén Manzi. – Paula M. Oliveto Lago. – Mariana Stilman.

La señora diputada Zuvic solicita ser adherente.

3

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Art. 1° – Créase el “Protocolo de acompañamiento en el final de la vida para pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19”, el que se implementará en

todos los efectores de salud que tengan servicios de internación para pacientes infectados con COVID-19.

Art. 2° – El objeto de la presente ley es proteger y garantizar especialmente el derecho a la salud en sentido integral, a la autonomía de la libertad con respecto a su salud y la dignidad de la persona con COVID-19 en la etapa final de su vida, y el respeto de sus derechos de conformidad con la ley nacional 26.529, y tratados internacionales de derechos humanos.

Art. 3° – Los efectores de salud con servicios de internación de pacientes con diagnóstico positivo de Covid-19 deberán brindarle atención médica centrada en la persona y la familia, con absoluto respeto hacia su libertad, autodesarrollo y dignidad humana.

Art. 4° – A los efectos de esta ley, deberá asegurarse a las personas internadas por COVID-19, aun en unidades de terapia intensiva, con estado de salud grave que implique riesgo de fallecimiento:

- a) Acompañamiento psicológico permanente;
- b) Información continua vinculada a su salud en lenguaje comprensible si la persona así lo desea, así como su derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También su derecho a rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable;
- c) Acompañamiento familiar o de persona de confianza de forma presencial regulada de acuerdo a la capacidad de cada efector de salud.

Art. 5° – El derecho al acompañamiento familiar o de persona de confianza de forma presencial también asiste a los pacientes que requieren asistencia especial por su edad o situación de discapacidad, aunque no se encuentren en unidades de terapia intensiva o su estado de salud no implique riesgo de fallecimiento.

Art. 6° – La familia o persona de confianza de la persona internada que realizará el acompañamiento deberá recibir:

- a) Información completa y detallada en lenguaje accesible sobre el estado de salud de la persona internada y el tratamiento o asistencia médica que recibe;
- b) Información técnica en lenguaje accesible y amigable sobre el equipamiento de las unidades de terapia intensiva y las condiciones edilicias de las mismas para evitar impacto psicológico o emocional desfavorable;
- c) Instrucciones precisas sobre el comportamiento que deberá tener en las salas de internación y unidades de terapia intensiva, la duración máxi-

ma de su visita y las condiciones de aislamiento que deberá respetar luego de la misma;

- d) Equipo de protección personal completo para garantizar la seguridad sanitaria.

Art. 7° – No podrán realizar acompañamiento de la persona internada, aquellas personas que constituyan factores de riesgo según el Ministerio de Salud de la Nación

Art. 8° – Los Comités de bioética de cada efector de salud, o los de referencia regionales o provinciales, serán los encargados de diseñar los mecanismos intraefector para dar cumplimiento a la presente ley.

Art. 9° – Será autoridad de aplicación de la presente ley, la que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 10. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Claudia Najul.

4

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

MODIFICACIÓN DE LA LEY 26.529
DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN
CON LOS PROFESIONALES
E INSTITUCIONES DE LA SALUD

Artículo 1° – Incorpórase al artículo 2°, del capítulo I: Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, los siguientes incisos:

h) A recibir visitas y/o mantenerse comunicado por medios telemáticos: el paciente tendrá derecho a recibir una visita presencial diaria y/o se le deberá garantizar el encuentro a través de medios digitales, los cuales serán provistos por el centro de salud en caso de que fuera necesario;

i) A estar acompañado durante una internación: el paciente con necesidades especiales o todo aquel que en su vida cotidiana requiera de una asistencia mayor o no es autoválido, el familiar o persona encargada de su cuidado podrá asistir y acompañar al paciente durante el transcurso de su internación, cumplimentando los requisitos, protocolos y exigencias de cuidado de la institución de salud en la que se encuentre.

Art. 2° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María G. Ocaña.

5

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Créase el plan de Acompañamiento a los/las pacientes en situación crítica, durante los últimos días de vida, en el marco de la emergencia sanitaria establecida en razón de la pandemia declarada por la enfermedad COVID-19.

Art. 2° – El plan creado en el artículo 1° de la presente ley tiene por objetivo que los/las pacientes sean acompañados/as, de manera virtual o presencial, de acuerdo a las circunstancias, por un/a familiar o allegado/a.

Art. 3° – El Plan de Acompañamiento debe aplicarse en los efectores públicos y privados de salud, que deben dictar su respectivo protocolo a los fines de garantizar la seguridad, información y contención necesaria para el/la paciente y la persona acompañante.

Art. 4° – El protocolo debe establecer el procedimiento correspondiente a fin de que todo/a paciente en estado crítico y/o sus familiares o allegados/as tomen oportuno conocimiento del plan, y de los requisitos y condiciones necesarias para su implementación. El aludido protocolo debe definir los pasos a seguir en el caso de que el/la paciente se encuentre contagiado de COVID-19, diferenciándolo de los/as pacientes que se encuentren internados/as por otra patología.

Asimismo, se podrán utilizar dispositivos electrónicos que permitan la conectividad del/la paciente

con el resto de sus familiares y allegados/as para garantizar su despedida a través de dichos medios.

Art. 5° – El plan tendrá vigencia durante el plazo establecido por el decreto de necesidad y urgencia 260/2020 y sus modificatorios, y podrá ser prorrogado por la autoridad de aplicación.

Art. 6° – El Poder Ejecutivo nacional establecerá la autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 7° – Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Art. 8° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María C. Álvarez Rodríguez. – Mara Brawer. – Nilda M. Carrizo. – Daniel J. Ferreyra. – Ana C. Gaillard. – Florencia Lampreabe. – Mónica Macha. – María R. Martínez. – María L. Montoto. – Cecilia Moreau. – Estela M. Neder. – Paula A. Penacca. – María L. Schwindt. – Paola Vessvessian. – Pablo R. Yedlin.