



Camara de Senadores MESA DE ENTRADA	
Hora:	P. 20
Fecha:	16/6/2026
Firma:	



Montevideo, 16 de junio de 2026

Señora Presidenta de la
Cámara de Senadores
Ing. Carolina Cosse
Presente

De mi mayor consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted a fin de presentar y someter a consideración de la Cámara de Senadores, el siguiente proyecto de Ley referente al uso obligatorio de dispositivos de registro de audio y videos en bloques quirúrgicos y áreas críticas de salud.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente.

Pedro Bordaberry
Senador de la República

PROYECTO DE LEY

USO OBLIGATORIO DE DISPOSITIVOS DE REGISTRO DE AUDIO Y VIDEO EN BLOQUES QUIRÚRGICOS Y ÁREAS CRÍTICAS DE SALUD

Registro integral de los actos médicos quirúrgicos como garantía de calidad, seguridad y transparencia para pacientes y profesionales de la salud

Artículo 1º.- Declárase obligatorio el uso de dispositivos de registro de audio y video en los bloques quirúrgicos de todos los centros de salud, tanto públicos como privados del país. Dichos dispositivos tendrán por objeto registrar en forma íntegra y continua la totalidad de las acciones, procedimientos e intervenciones que se lleven a cabo desde el ingreso del paciente al área quirúrgica hasta su traslado a la sala de recuperación o área de destino posterior a la intervención.

Quedan comprendidos en la obligatoriedad establecida en el inciso anterior los actos de anestesia, la preparación del campo operatorio, la intervención quirúrgica propiamente dicha y todos los procedimientos conexos que se realicen en el ámbito del bloque quirúrgico.

El Poder Ejecutivo, al reglamentar la presente ley, podrá extender la obligatoriedad del registro a otras áreas o servicios de salud donde la complejidad o riesgo de los procedimientos así lo aconseje, tales como salas de emergencia, unidades de cuidado intensivo, hemodinamia, endoscopías de alto riesgo y procedimientos intervencionistas en general.

Artículo 2º.- Los dispositivos de registro deberán reunir estándares técnicos de calidad suficientes para asegurar la nitidez de imagen y la claridad del audio que permitan la identificación inequívoca de los procedimientos realizados, los instrumentos empleados y las personas intervinientes. El Ministerio de Salud Pública establecerá, en el marco de la reglamentación, las especificaciones técnicas mínimas exigibles, los requisitos de redundancia y los sistemas de respaldo que garanticen la continuidad e integridad del registro.

Los sistemas de registro deberán operar con mecanismos de doble almacenamiento que aseguren la preservación de las filmaciones ante fallas técnicas, con protocolos de verificación periódica de su correcto funcionamiento.



Artículo 3°.- Las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, deberán garantizar la conservación íntegra de los registros obtenidos en virtud del artículo 1° de la presente ley. Los plazos mínimos de conservación, los formatos digitales y los mecanismos de custodia serán determinados en la reglamentación que dicte el Poder Ejecutivo, sin que puedan ser inferiores a los plazos de conservación previstos para la *Historia Clínica* por la normativa vigente, atendiendo al tipo de procedimiento, el estado clínico del paciente y los plazos de prescripción aplicables en materia de responsabilidad civil y penal.

No obstante lo anterior y con carácter de norma de orden público que no admite reducción reglamentaria, los registros correspondientes a actos quirúrgicos en los que el paciente hubiera fallecido durante la intervención o en el período posoperatorio inmediato, o en los que se hubiera producido un agravamiento grave, irreversible o inesperado del estado de salud del paciente, deberán ser conservados por un plazo mínimo de diez años contados desde la fecha del acto quirúrgico.

En los casos referidos en el inciso anterior, la institución deberá realizar al menos dos copias de respaldo del registro, almacenadas en soportes y ubicaciones físicas diferentes, de modo de garantizar su preservación ante cualquier evento fortuito o de fuerza mayor. La destrucción, adulteración, ocultamiento o pérdida culpable de los registros en estos supuestos hará presumir la responsabilidad del centro de salud en la producción del daño, sin perjuicio de las sanciones penales que pudieran corresponder. Dicha presunción es de naturaleza *iuris tantum* y admite prueba en contrario, sin que configure un régimen de responsabilidad objetiva o penal automática.

Artículo 4°.- Los registros obtenidos en cumplimiento de la presente ley formarán parte integrante de la *Historia Clínica* del usuario, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 18.335 y sus normas complementarias. La digitalización comprenderá el registro audiovisual propiamente dicho, así como la constancia escrita del detalle de las acciones y procedimientos cumplidos, los nombres, datos y funciones de las personas intervinientes que formaron parte del acto médico o que hubieren estado presentes durante el mismo, el detalle de los instrumentos y dispositivos utilizados, y cualquier acontecimiento relevante que ocurra durante el acto médico o intervención quirúrgica.

Artículo 5°.- Los registros a que refiere la presente ley tendrán carácter estrictamente confidencial, constituyendo datos sensibles en los términos de la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data. El acceso a los mismos quedará reservado al propio

paciente o, en caso de fallecimiento o incapacidad, a sus representantes legales o herederos, así como al personal médico interviniente en lo que refiere exclusivamente al acto de su propia actuación. La reserva sólo podrá ser levantada mediante orden judicial dictada en el marco de un proceso penal, civil o administrativo, o a requerimiento de autoridad sanitaria competente en el ejercicio de sus potestades de control y fiscalización.

Las instituciones deberán implementar sistemas de control de acceso a los registros que permitan auditar quién, cuándo y con qué finalidad accedió a los mismos, garantizando la trazabilidad absoluta del dato de conformidad con las directivas de la Unidad de Regulación y Control de Datos Personales (URCDP). El acceso no autorizado a los registros constituirá falta grave a los efectos disciplinarios, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que correspondieren.

Los registros podrán ser utilizados con fines exclusivamente docentes, de investigación científica o de control de calidad asistencial, siempre que se garantice la anonimización efectiva e irreversible de la identidad del paciente y del personal interviniente, de conformidad con lo que establezca la reglamentación y la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

Artículo 6°.- Establécese con carácter obligatorio la realización de la Pausa Médica previa a todo acto quirúrgico, conforme a los protocolos internacionales de seguridad quirúrgica recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Durante dicha pausa, que quedará documentada en el registro audiovisual, se verificará obligatoriamente: la identidad del paciente y el procedimiento a realizar; la disponibilidad y condiciones de todo el instrumental, materiales y equipamiento necesario; la presencia y habilitación de todo el personal médico y auxiliar indispensable para la intervención; y la inexistencia de contraindicaciones o alertas que no hubieran sido adecuadamente evaluadas con anterioridad.

La institución médica deberá implementar el protocolo de la Pausa Médica mediante un procedimiento estandarizado que sea verificable en el registro audiovisual.

Artículo 7°.- El incumplimiento de las obligaciones impuestas por la presente ley dará lugar a las sanciones que determine la reglamentación, las cuales podrán incluir apercibimiento, multas graduadas según la gravedad y reiteración de la infracción, suspensión y cancelación de



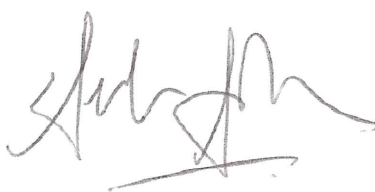
habilitaciones. Las multas que se apliquen a instituciones privadas serán destinadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA) para financiamiento de mejoras en infraestructura sanitaria.

Las sanciones serán aplicadas por el Ministerio de Salud Pública sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y disciplinarias que pudieran corresponder a las personas físicas responsables de las infracciones. Las reincidencias serán consideradas agravantes a efectos de la graduación de la sanción.

Artículo 8°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del plazo de ciento ochenta días contados a partir de su promulgación. La reglamentación deberá establecer como mínimo: los plazos generales de conservación de los registros según tipo de procedimiento; las especificaciones técnicas de los dispositivos y sistemas de almacenamiento; los protocolos de seguridad, acceso y auditoría de los registros; los plazos de adecuación para los distintos tipos de centros de salud según su tamaño y complejidad; y el régimen de sanciones gradual y proporcional.

En ningún caso el plazo de adecuación que se establezca para la implementación efectiva de los dispositivos de registro podrá exceder los dos años contados desde la promulgación de la presente ley para los establecimientos de mayor complejidad, ni de tres años para los restantes centros habilitados.

Montevideo, 16 de junio de 2026



Pedro Bordaberry
Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Antecedentes parlamentarios

Desde el año 2013, cuando el entonces Senador y ex Ministro de Salud Pública Dr. Alfredo Solari presentara por primera vez una iniciativa en esta materia, el debate sobre la necesidad de establecer registros audiovisuales en los bloques quirúrgicos ha recorrido reiteradamente el Parlamento uruguayo sin llegar aún a concretarse en ley. En el año 2015, quien suscribe presentó un proyecto de similar orientación. La idea fue retomada nuevamente por el suscrito en 2017 y, más recientemente, en febrero de 2025 por legisladores. Que una propuesta haya requerido tantas reiteraciones para su aprobación no habla bien de la urgencia con que el sistema político ha procesado una necesidad sentida y legítima de la ciudadanía. Este proyecto se propone, con renovados argumentos y una perspectiva actualizada, dar finalmente curso a una reforma que ya no admite más demora.

II. La madurez tecnológica como argumento definitivo

En el transcurso de una década larga, el mundo cambió radicalmente en lo que refiere a la tecnología de registro audiovisual. Los dispositivos de captación de imagen y sonido alcanzaron niveles de calidad, miniaturización y confiabilidad que hace diez años eran impensables, y sus costos cayeron de manera vertiginosa hasta tornarse completamente accesibles para cualquier institución de salud, pública o privada, independientemente de su tamaño. Los mismos sistemas de almacenamiento digital en la nube o en servidores locales que hoy preservan registros contables, académicos y judiciales pueden perfectamente custodiar las filmaciones de los actos quirúrgicos con plenas garantías de integridad y confidencialidad. El argumento del costo o de la complejidad técnica, que pudo tener algún asidero hace años, carece hoy de toda sustentación.

Al mismo tiempo, la experiencia comparada acumulada en este período ha sido elocuente. Países que implementaron sistemas de registro audiovisual en sus quirófanos reportan resultados consistentes: reducción de errores evitables, mejora en el cumplimiento de los protocolos de seguridad quirúrgica, facilitación de los procesos de investigación ante eventos adversos, y —quizás lo más significativo— un efecto preventivo sobre conductas negligentes derivado de la simple conciencia de que el acto está siendo registrado. La analogía con las cajas negras de la aviación sigue

siendo pertinente: la aviación comercial es uno de los medios de transporte más seguros del mundo en gran medida porque sus procedimientos están documentados, son trazables y sometibles a auditoría posterior.

III. El fundamento de la iniciativa: transparencia y protección recíproca

La necesidad de esta reforma no responde únicamente a casos de mala praxis cuya investigación se ve dificultada por la falta de evidencia objetiva. Responde también a una demanda de transparencia que es inherente a la naturaleza del acto quirúrgico: el paciente que se somete a una operación, bajo anestesia, en estado de absoluta vulnerabilidad, confía su vida y su integridad física a personas y sistemas cuyo funcionamiento no puede controlar ni verificar por sí mismo. Esa asimetría radical entre el paciente y el sistema de salud que lo asiste justifica que el Estado establezca mecanismos de registro que restituyan, siquiera indirectamente, una forma de control ciudadano sobre un acto de tal trascendencia.

Pero el proyecto no está concebido únicamente en función de los pacientes. Los propios profesionales de la salud tienen un interés legítimo en que el registro audiovisual exista. El médico que actúa con diligencia, que cumple los protocolos, que toma las decisiones correctas en circunstancias de urgencia y complejidad, tiene en el registro audiovisual su mejor defensa ante denuncias infundadas o reclamaciones injustas. La existencia del registro protege al buen profesional tanto como controla al negligente. Es, en suma, una herramienta que sirve a la transparencia, no un instrumento de persecución.

IV. Constitucionalidad del proyecto

La iniciativa descansa sobre bases jurídicas firmes. El artículo 7 de la Constitución de la República consagra el derecho de todos los habitantes a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad, cuya tutela compete primordialmente al Estado. Por su parte, el artículo 44 impone al Estado el deber de legislar en materia de salud pública y de procurar el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes, encomendándole expresamente la organización del sistema sanitario. La regulación proyectada se vincula directamente con la protección de la vida, la integridad física, la salud pública, la organización de los servicios sanitarios, la seguridad asistencial y los derechos de los pacientes, materias todas ellas comprendidas dentro de



la competencia legislativa del Estado. No se advierten, en consecuencia, objeciones competenciales de ninguna naturaleza.

Un análisis riguroso del proyecto no puede eludir la tensión aparente que genera el registro audiovisual obligatorio con el derecho a la intimidad de pacientes y profesionales. Esta tensión es real pero perfectamente resoluble dentro del ordenamiento jurídico uruguayo. El Prof. Martín Risso Ferrand ha sostenido que el derecho a la intimidad constituye una manifestación de la libertad individual protegida por el artículo 7 de la Constitución y que las limitaciones a dicho derecho sólo resultan admisibles cuando se encuentran previstas por ley, persiguen una finalidad legítima y respetan criterios de razonabilidad y proporcionalidad. El proyecto en estudio satisface íntegramente estos tres recaudos: se trata de una limitación dispuesta por ley formal, persigue la finalidad legítima de máxima jerarquía constitucional consistente en la protección de la vida y la seguridad asistencial, y prevé un régimen de garantías razonable y proporcionado que se desarrolla a través de todo su articulado.

Debe destacarse además que el artículo 28 de la Constitución, que consagra la inviolabilidad de los papeles y comunicaciones de los particulares, ha sido interpretado por el Prof. José Korzeniak como una garantía más amplia destinada a preservar ámbitos de reserva frente a injerencias indebidas del Estado o de terceros. El proyecto recoge cabalmente este principio al establecer un régimen estricto de confidencialidad, auditoría de accesos y control judicial como únicos mecanismos de levantamiento de la reserva.

A nivel del derecho internacional de los derechos humanos, el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establecen que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada. La clave jurídica es el calificativo "arbitrarias": la incidencia sobre la privacidad que genera el registro audiovisual no es arbitraria sino razonada, proporcionada, establecida por ley formal y dirigida a la protección de la vida humana, bien jurídico que en el sistema constitucional uruguayo, como en el derecho internacional, ocupa una posición preferente frente a cualquier otro derecho.



V. Compatibilidad con la legislación de protección de datos personales e historia clínica

Las grabaciones audiovisuales previstas por el proyecto constituyen simultáneamente datos personales, datos sensibles y elementos integrantes de la historia clínica del paciente, lo que determina la aplicación convergente de dos marcos normativos fundamentales: la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data y la Ley N° 18.335 sobre Derechos y Obligaciones de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud.

Respecto de la Ley N° 18.331, el proyecto incorpora previsiones específicas que fortalecen activamente su compatibilidad con la normativa vigente: el carácter confidencial de los registros, la limitación de acceso a pacientes, representantes y personal interviniente respecto de su propia actuación, la exigencia de sistemas de auditoría con trazabilidad absoluta del dato de conformidad con las directivas de la Unidad de Regulación y Control de Datos Personales, la anonimización efectiva para usos docentes o científicos, y la remisión expresa a la normativa de protección de datos personales.

La Ley N° 18.335 reconoce expresamente el derecho de los pacientes a la confidencialidad de la información vinculada a su proceso asistencial. En particular, el artículo 18, literal D), al regular el derecho del paciente a que se lleve una historia clínica completa, dispone que ésta será reservada y sólo podrán acceder a ella los responsables de la atención médica, el paciente o su familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente. La incorporación de los registros audiovisuales a la historia clínica resulta plenamente compatible con estos principios, representando una innovación que amplía y fortalece la calidad probatoria de la documentación clínica sin alterar su régimen de reserva.

Cabe precisar que la habilitación de acceso conferida al personal médico respecto de los registros de su propia actuación no vulnera el régimen general de reserva sino que consagra una garantía de estricta bilateralidad y simetría probatoria. En el marco de la relación clínico-asistencial, el profesional de la salud actúa como co-generador del registro en el ejercicio de su función, por lo cual el reconocimiento de su derecho a acceder exclusivamente a la filmación de su propio acto médico se fundamenta en el principio de buena fe y en la tutela de sus derechos individuales frente a eventuales reclamaciones infundadas.



VI. Proporcionalidad de la medida y régimen probatorio

El registro íntegro y continuo del acto quirúrgico genera una incidencia circunscripta sobre ámbitos vinculados a la privacidad, que se encuentra justificada por la finalidad de máxima relevancia constitucional que la inspira. La experiencia comparada y la evidencia acumulada en materia de seguridad asistencial permiten advertir que el registro audiovisual asegura la integridad del procedimiento, evita zonas no documentadas que podrían frustrar los objetivos de trazabilidad y control, facilita la investigación de eventuales eventos adversos y fortalece la protección tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud. La medida supera sin dificultades el test de proporcionalidad en sus tres dimensiones: es adecuada para alcanzar el fin perseguido, es necesaria en atención a que no existen alternativas igualmente eficaces, y es proporcionada en sentido estricto dado el peso de los bienes jurídicos cuya tutela procura.

Uno de los aspectos jurídicamente más relevantes del proyecto refiere al régimen probatorio previsto en el artículo 3°, que establece que la destrucción, adulteración, ocultamiento o pérdida culpable de determinados registros hará presumir la responsabilidad del centro de salud. Esta presunción es de naturaleza estrictamente iuris tantum, es decir, admite prueba en contrario y no configura un régimen de responsabilidad objetiva ni penal automática. Su fundamento jurídico reside en la doctrina de las cargas probatorias dinámicas, ampliamente respaldada por la jurisprudencia nacional, en virtud de la cual la obligación de probar un hecho recae sobre la parte que se encuentra en mejores condiciones técnicas y materiales de hacerlo. Dado que el centro de salud posee la exclusividad en la infraestructura tecnológica, el control material y el deber legal de custodia de los soportes digitales, transferirle la carga de la prueba ante la pérdida o destrucción culpable de un registro sensible constituye una medida razonable, proporcionada y constitucionalmente válida para garantizar el derecho a la vida y la tutela judicial efectiva del paciente.

VII. La Pausa Médica obligatoria como componente esencial de la seguridad quirúrgica

El artículo 6° del proyecto incorpora la obligatoriedad de la Pausa Médica previa a toda intervención quirúrgica, conforme a los protocolos internacionales de seguridad recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Esta disposición se alinea con la iniciativa "Safe Surgery Saves Lives" —La cirugía segura salva vidas—, lanzada por la OMS en el año 2008, y con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía que incorporó la denominada Pausa Quirúrgica o "Time

Out" como una de las etapas esenciales del procedimiento previo a toda intervención. La evidencia internacional disponible ha señalado que su aplicación sistemática contribuye a reducir errores evitables, eventos adversos y complicaciones asociadas a los procedimientos quirúrgicos.

La incorporación legislativa de estas prácticas no introduce una exigencia asistencial ajena a la realidad sanitaria actual, sino que otorga respaldo normativo expreso a procedimientos de seguridad quirúrgica ampliamente reconocidos a nivel internacional y ya implementados por numerosos prestadores de salud. Desde la perspectiva constitucional, la disposición se vincula directamente con la protección de la vida, la integridad física y la salud de los pacientes, bienes jurídicos especialmente tutelados por los artículos 7 y 44 de la Constitución de la República.

VIII. La potestad reglamentaria y sus límites

El proyecto delega en el Poder Ejecutivo, con un plazo de ciento ochenta días, la reglamentación de aspectos técnicos y operativos que por su naturaleza son propios de la función reglamentaria: plazos generales de conservación, especificaciones técnicas de dispositivos, protocolos de seguridad informática y plazos de adecuación diferenciados por tipo de institución. Esta delegación se ajusta plenamente a los estándares constitucionales aplicables, considerando el carácter eminentemente técnico y sanitario de la materia, ámbito en el cual la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo encuentra su justificación natural.

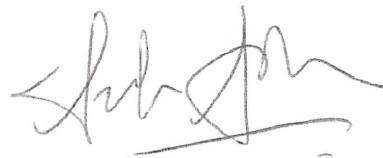
El proyecto enuncia con suficiente precisión los ámbitos asistenciales susceptibles de extensión futura —salas de emergencia, unidades de cuidado intensivo, hemodinamia, endoscopías de alto riesgo y procedimientos intervencionistas— y subordina toda extensión a la condición objetiva de que la complejidad o riesgo de los procedimientos así lo aconseje. La ley establece el marco y los parámetros; la reglamentación los desarrolla sin poder alterarlos. En particular, la norma de orden público que fija en diez años el plazo mínimo de conservación para casos de fallecimiento o agravamiento grave no admite reducción reglamentaria: es el legislador quien la establece con ese carácter indisponible.



IX. Conclusión

Uruguay tiene pendiente esta deuda con sus pacientes y con sus profesionales de la salud. El análisis jurídico del proyecto no revela objeciones de constitucionalidad manifiesta, ni incompatibilidades con la Ley N° 18.331 ni con la Ley N° 18.335. La finalidad de tutela de la vida, la integridad física y la seguridad asistencial que inspira la iniciativa constituye un fundamento constitucional especialmente sólido para justificar las limitaciones que pudiera generar en materia de intimidad, particularmente cuando el propio texto legal prevé garantías específicas de confidencialidad, acceso restringido, trazabilidad y protección de datos. La tecnología está disponible. Los argumentos son maduros. La experiencia comparada es positiva. El marco jurídico es compatible. El momento de actuar es ahora.

Montevideo, 16 de junio de 2026



Pedro Bordaberry
Senador de la República