

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 08 OCT. 2025

VISTO: la Ley N° 20.179, de 8 de agosto de 2023, por la cual se declara el derecho universal a recibir atención de cuidados paliativos y se establece un marco normativo integral para su garantía;-----

RESULTANDO: I) que dicha norma reconoce el derecho de todas las personas que padecen enfermedades graves, progresivas y avanzadas a recibir atención integral en cuidados paliativos, así como la inclusión de familiares, cuidadores y madres/padres de niños en etapa prenatal;-----

II) que se hace necesario reglamentar su implementación para garantizar su efectiva aplicación en todo el territorio nacional;-----

CONSIDERANDO: I) que el aumento de la expectativa de vida en Uruguay conlleva un incremento de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, que requieren atención integral, continua y especializada;-----

II) que los Cuidados Paliativos, reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y consagrados como derecho de la normativa nacional, constituyen la respuesta adecuada para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias;-----

III) que a pesar de los avances normativos y planes implementados, su cobertura no es universal, siendo necesario asegurar equipos calificados, con formación específica y recursos adecuados en todo el territorio nacional;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto, lo dispuesto en el artículo 168°, numeral 4°, de la Constitución de la República; en la Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934, Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, Ley N° 19.430, de 8 de setiembre de 2016, Ley N° 20.179, de 8 de agosto de 2023 y el Decreto N° 274/010, de 8 de setiembre de 2010;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

D E C R E T A:

CAPÍTULO I – DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- El presente Decreto tiene por objetivo reglamentar la Ley N° 20.179, en cuanto al acceso, calidad, continuidad y universalidad de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).-----

Artículo 2°.- A los efectos del presente Decreto, se entenderá por:-----

- a) Cuidados paliativos (CP): la atención a la salud activa e integral de personas con enfermedades avanzadas y potencialmente mortales, que busca mejorar la calidad de vida de pacientes, sus familias y/o referentes de cuidado;-----
- b) Equipo interdisciplinario: es un grupo integrado por profesionales, personal auxiliar y de apoyo de diferentes disciplinas que trabajan en forma conjunta y con un objetivo común, para abordar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias;-----
- c) Atención continua: corresponde al seguimiento del paciente en todos los niveles de atención y ámbitos asistenciales, sin interrupciones, y que comprende todos los días del año durante 24 horas, bajo la forma de diferentes modalidades que pueden ser según la necesidad del paciente en forma presencial (asistencia a nivel hospitalario, consultorio y domicilio) y en forma virtual (guardia telefónica y telemedicina);-----
- d) Complejidad de los pacientes adultos: se refiere a las situaciones que influyen en la asistencia de los pacientes en donde se consideren los factores de salud física, social, psicológica, espiritual,

Ministerio de Salud Pública

ambientales y culturales, que se interrelacionan y determinan el nivel de abordaje asistencial;-----

- e) Formación avanzada en Cuidados Paliativos: es la formación especializada avalada por las instituciones nacionales responsables de dicha acreditación;-----
- f) Plan de Abordaje Paliativo Integral: es el registro en la historia clínica que establece los lineamientos diagnósticos y terapéuticos en los ejes bio-psico-social y espiritual, que el equipo de CP seguirá. Es pasible de modificaciones dependiendo de la evolución del paciente, y debe ser obligatoriamente modificado en la etapa de agonía;-----
- g) Documento de Decisiones Anticipadas: es el documento donde se deja registro del acuerdo entre paciente, familia (en caso de niños o adultos sin capacidad de consentir) y equipo tratante en relación a decisiones, voluntades y valores del paciente que deben tenerse en cuenta;-----
- h) Agonía/Situación de últimos días/Fin de vida: son sinónimos que describen la fase final de una enfermedad en que la muerte se produce de forma gradual, progresiva e irreversible. Se caracteriza por un deterioro físico intenso, debilidad extrema, con un pronóstico de vida en horas o pocos días;-----
- i) Deseo de Adelantar la Muerte (DAM): es la voluntad de un paciente adulto de acelerar el proceso de su propia muerte, generalmente debido al sufrimiento intenso que puede ser de índole físico, psicológico, social o espiritual en el contexto de una enfermedad grave o incurable;-----
- j) Sedación paliativa: es la intervención terapéutica destinada a aliviar síntomas o situaciones

refractarias que generan sufrimiento, mediante la disminución deliberada del nivel de consciencia, conforme a los protocolos clínicos vigentes y principios éticos;-----

- k) Unidad de Cuidados Paliativos (UCP): es el equipo interdisciplinario integrado por profesionales médicos, enfermeros (licenciados y auxiliares), licenciados en psicología y trabajo social, pudiendo integrar otros profesionales de acuerdo a las necesidades de los pacientes. Deben contar con formación avanzada y carga horaria específica para asegurar la continuidad asistencial. Sus funciones son asistenciales y no asistenciales (docentes, difusión, gestión e investigación científica clínica). La UCP cuenta además con apoyo administrativo y demás servicios necesarios para desarrollar adecuadamente sus funciones.-----

CAPÍTULO II – DEBERES DE LOS PRESTADORES DE SALUD

Artículo 3°.- Todos los prestadores integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y demás prestadores públicos deberán garantizar la atención de cuidados paliativos a las personas comprendidas en la Ley N° 20.179, conforme a lo establecido en la presente reglamentación.-----

Artículo 4°.- Las instituciones deberán garantizar la accesibilidad a los cuidados paliativos mediante:-----

a) Difusión del derecho a la asistencia paliativa a todos los usuarios;-----

b) Información clara y visible en todos sus puntos de atención, en la página web, oficinas de atención al usuario y otros medios de comunicación institucional;-----

Ministerio de Salud Pública

- c) Organización de la asistencia paliativa acorde al número de afiliados y a la complejidad de estos, asegurando la cobertura de todos sus usuarios, independientemente del lugar donde residan, sin régimen de ingreso por cupo.-----

Artículo 5°.- Los prestadores integrales y demás prestadores públicos deberán asegurar una asistencia paliativa:-----

- Universal: para todos sus usuarios pasibles de Cuidados Paliativos comprendidos en las Ordenanzas Ministeriales vigentes;-----
- Integral: que obligatoriamente incluya los aspectos bio-psico-sociales-espirituales;-----
- Oportuna: que-----
 - a) promueva la atención precoz de los pacientes evitando que la misma sea únicamente al final de la vida;-----
 - b) otorgue la asistencia a quienes sean derivados a la UCP en un período de hasta 48 horas hábiles, analizando la urgencia en la atención y los principales problemas;-----
- Longitudinal: con seguimiento del paciente durante todo el proceso asistencial, incluyendo el acompañamiento a los familiares en el duelo;-----
- Continua: en los distintos ámbitos de atención dependiendo de la situación del paciente, con modalidad presencial u ocasionalmente virtual.-----

Artículo 6°.- Cada prestador integral deberá contar con Unidades de Cuidados Paliativos para adultos y para niños. Aquellos prestadores con menos de 20.000 usuarios deberán contar al menos con un equipo básico de médico-enfermero con apoyo del área psicosocial institucional.--

- Artículo 7°.- Los prestadores integrales que posean sedes secundarias o filiales deberán asegurar la misma accesibilidad y calidad de atención paliativa en ellas, que en la sede central. El equipo centralizado de Cuidados Paliativos deberá conocer todos los pacientes en asistencia, y realizar la supervisión en forma presencial o virtual asegurando la continuidad.-----
- Artículo 8°.- Los prestadores integrales deberán contar con recursos diagnósticos, terapéuticos y logísticos adecuados para asegurar la asistencia a los pacientes de CP de acuerdo a las Ordenanzas vigentes.-----
- Artículo 9°.- Los prestadores integrales deberán promover y facilitar la formación continua en cuidados paliativos a todo el personal de la salud, permitiendo horarios protegidos para este fin. Lo mismo aplica para la formación especializada de todos los profesionales que trabajan en las UCP.-----
- Artículo 10°.- Deberán permitir el acceso flexible de los familiares y acompañantes cuando el paciente esté internado, valorando situaciones especiales como agonía y sedación. Los familiares menores de edad del paciente internado tienen derecho a la visita, salvo que existan circunstancias que lo impidan. En todos los casos se tendrá en cuenta la voluntad del menor.-----
- Artículo 11°.- Cada UCP deberá implementar estrategias destinadas al autocuidado del equipo, en conjunto con las autoridades del prestador.-----
- Artículo 12°.- Los prestadores deberán garantizar la cobertura de licencias con la misma capacitación y carga horaria que el profesional faltante.-----

CAPÍTULO III – DEBERES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Ministerio de Salud Pública

Artículo 13°.- Los profesionales del equipo de UCP deberán realizar un Plan de Abordaje Paliativo Integral, interdisciplinario y registrado en la historia clínica.-----

Artículo 14°.- Los médicos deberán respetar el derecho a la información del paciente sobre su diagnóstico, tratamientos y pronóstico la cual debe ser comunicada asertivamente y proporcional a las demandas del paciente. En ningún caso se podrá informar sobre los aspectos antes mencionados a la familia, si el paciente no lo consiente. Se excluyen situaciones en las cuales el paciente no pueda dar su consentimiento por su situación clínica.-----

Deberá tenerse en cuenta el nivel de autonomía progresiva de niños y adolescentes (Convención de Derechos de los Niños, Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, del Código de la Niñez y Adolescencia y Decreto N° 274/010, de 8 de setiembre de 2010), así como los derechos a la información de los adultos mayores, artículo 11° de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, aprobado por la Ley N° 19.430, de 8 de setiembre de 2016.-----

Artículo 15°.- Los profesionales promoverán la toma de decisiones conjunta con el paciente debidamente informado, y registrarán en el documento “Decisiones Anticipadas” en la historia clínica, con copia en papel para el paciente. Esta toma de decisiones se basará en protocolos clínicos, pautas de cuidados paliativos y principios bioéticos y puede ser revocada por el paciente en cualquier momento.-----

Artículo 16°.- Todo paciente que exprese deseo de adelantar la muerte deberá ser valorado por el equipo bio-psico-social de la UCP o profesionales formados en la temática.-----

Artículo 17°.- Los médicos deberán diagnosticar y tratar debidamente la etapa de agonía de acuerdo con las pautas ministeriales y los principios de Bioética. Deberán registrar este cambio evolutivo en la historia clínica, en un nuevo Plan de Abordaje Paliativo Integral.-----

Artículo 18°.- En todos los casos que el paciente requiera sedación paliativa se deberá aplicar la pauta ministerial y dejar registro del cumplimiento de todos los pasos en la historia clínica.-----

Artículo 19°.- En todos los casos, los profesionales respetarán el derecho de los pacientes a la segunda opinión profesional.-----

CAPÍTULO IV – ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA PALIATIVA

Artículo 20°.- La organización de la asistencia paliativa será de acuerdo con la complejidad y necesidades del paciente:-

- a) Pacientes de baja complejidad podrán ser asistidos por los profesionales tratantes (médicos de primer nivel de atención o especialistas) con formación básica en Cuidados Paliativos;-----
- b) Pacientes con complejidad media y alta deberán ser asistidos por Unidades de Cuidados Paliativos.-----

Artículo 21°.- Las UCP pueden conformarse por diversas instituciones, en el marco de convenios de complementación. Las UCP tendrán su ubicación en la sede central de un prestador del sector privado/seguros, y en el caso de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), en Hospitales de 2°-3° nivel.-----

Ministerio de Salud Pública

CAPÍTULO V – EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN

Artículo 22°.- El Ministerio de Salud Pública supervisará la implementación de la Ley, a través de auditorías periódicas, seguimiento de indicadores de calidad y cobertura, y reportes anuales por parte de los prestadores.-----

CAPÍTULO VI – DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23°.- Los prestadores tendrán un plazo máximo de 2 años para realizar las modificaciones que se proponen.-----

Artículo 24°.- (Vigencia). El presente Decreto entrará en vigencia a los 45 días de su publicación en el Diario Oficial.-----

Artículo 25°.- El incumplimiento de lo dispuesto será pasible de las sanciones previstas en la normativa vigente.-----

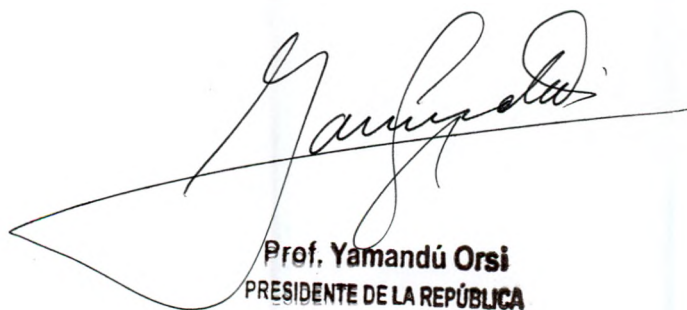
Artículo 26°.- Comuníquese.-----

Decreto Poder Ejecutivo N°

Decreto Interno N°

Ref. 001-3-6395-2025

//ml



Prof. Yamandú Orsi
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA



Dra. CRISTINA LUSTEMBERG
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA