

ANÁLISIS DE LA LEY 19529:

SALUD MENTAL

FEMI

FEDERACIÓN
MÉDICA DEL
INTERIOR

API

ASOCIACIÓN DE
PSIQUIATRAS
DEL INTERIOR

CONSIDERACIONES LEGALES DE INTERÉS.

Art. 23. (Consentimiento informado).- Se requerirá el consentimiento informado de la persona para la realización de las intervenciones biológicas y psicosociales, propuestas en la estrategia terapéutica, el que deberá ser obtenido de conformidad y con las garantías y excepciones dispuestas por el artículo 11 de la Ley N° 18.335 (ver más abajo), de 15 de agosto de 2008, la presente ley y demás normativa aplicable. En el caso de niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales se requerirá el consentimiento informado del padre, madre o tutor y de acuerdo a la edad y condición mental del sujeto, se solicitará su consentimiento.

El consentimiento informado se hará constar en la historia clínica, al igual que la ausencia de él en los casos en que lo autorice la normativa aplicable

Ley N° 18.335. PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936 (Ley de Psicópatas), y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

Art. 24. (Hospitalización).- "La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter restringido, deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y será lo más breve posible."

"Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos reservándose especialmente para situaciones agudas y procurando que se realice en hospital o sanatorio general y en el caso de niñas, niños y adolescentes en hospital pediátrico o en áreas de internación pediátrica en hospitales generales."

"En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda"

Art. 25. (Extensión de la cobertura).- La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera que sea la edad de la persona usuaria.

Art. 26. (Modalidades de hospitalización).- Se implementarán diversas modalidades de hospitalización, según las necesidades de la persona con trastorno mental y las posibilidades de la familia y allegados, tales como: hospitalización a tiempo completo, hospitalización parcial diurna o nocturna, hospitalización domiciliaria.

Art. 27. (Requisitos previos).- Toda indicación de hospitalización deberá cumplir con los siguientes requisitos: A) Evaluación, diagnóstico y motivos que la justifican, con la firma de un profesional médico"

B) Obtención del consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda, tramitado según lo dispuesto en el artículo 23 de la presente ley.

Art.28. (Hospitalización voluntaria).- Cuando profesionalmente se determine la conveniencia de tratar a la persona con trastorno mental a través de hospitalización, se alentará su ingreso voluntario, brindándole oportunidad de elección entre posibles alternativas.

La persona hospitalizada voluntariamente podrá, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la hospitalización.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, al momento de gestionar el consentimiento informado para la hospitalización, se le debe hacer saber a la persona que los profesionales intervinientes podrán impedir su externación si se dieran las condiciones para una hospitalización involuntaria que se establecen en el artículo 30 de la presente ley.

Art. 29. (Deber de notificación).- El Director Técnico del prestador de salud a cargo deberá comunicar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos, las hospitalizaciones voluntarias e involuntarias que se prolonguen por más de cuarenta y cinco días corridos, dentro de las setenta y dos horas de vencido dicho plazo.

Art.30. (Hospitalización involuntaria).- La persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando:

- A) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.
- B) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización.

En la reglamentación de la presente ley, el Poder Ejecutivo establecerá cuáles son las situaciones de riesgo inminente de vida para el usuario y para terceros

Art. 31 (Formalidades para hospitalización involuntaria).-La hospitalización involuntaria de una persona con trastorno mental sólo podrá tener fines terapéuticos y se ajustará a las siguientes

formalidades:

A) Declaración firmada por el familiar más cercano, allegado o Representante legal si lo hubiera, solicitando su hospitalización y expresando su conformidad con la misma.

Si no hubiera familiar, allegado ni representante legal, o habiéndolos se negaran a consentir la hospitalización y se dieran los supuestos del artículo 30 de la presente ley, se podrá realizar cumpliendo únicamente con el dictamen profesional a que refiere el literal siguiente del presente artículo.

B) Dictamen profesional del servicio de salud que realice la hospitalización, determinando la existencia de los supuestos establecidos en el artículo 30 de la presente ley, firmado por dos profesionales médicos que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser especialista en psiquiatría. En el abordaje Terapéutico posterior deberá intervenir un equipo Interdisciplinario.

C) Informe sobre las instancias previas implementadas, si las hubiere.

Art. 32 (Carga de la notificación).- Toda hospitalización involuntaria deberá ser notificada por el Director Técnico del prestador a cargo, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, la institución Nacional de Derechos Humanos y al Juez competente dentro de las veinticuatro horas siguientes, con los fundamentos que sustenten la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley.

El Juez podrá requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.

Art. 33 (Hospitalización por orden judicial).- El Juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique.

El Juez podrá, en cualquier momento, pedir al prestador a cargo de la hospitalización, información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida.

Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el Director Técnico del prestador deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al Juez. Éste deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a tres días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.

GUÍAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN EN BASE A LEY DE SALUD MENTAL

Teniendo en cuenta las nuevas disposiciones legales vigentes a través de la Ley N°19.529 sobre Salud Mental y la resolución de la Suprema Corte de Justicia sobre las sedes competentes para controlar o disponer las internaciones involuntarias (Acordada N°7955 del 30/11/2017).

La Asociación de Psiquiatras del Interior (API) y la Federación Medica del Interior (FEMI) han elaborado las siguientes recomendaciones de actuación médica.

Estas recomendaciones están dirigidas a médicos de la actividad pública y privada, tanto en el ámbito de emergencia centralizada, emergencia prehospitalaria, médico de primer y segundo nivel, así como a médicos que cumplan funciones de dirección técnica en centros asistenciales en salud.

La finalidad de esta guía es brindar información al profesional sobre las disposición legal vigente en salud mental (ley 19529), así como facilitar la toma de decisiones en los diferentes ámbitos de trabajo, las cuales garanticen el adecuado y más seguro desempeño profesional.

En base a lo mencionado se analizaron los siguientes artículos de la ley sintetizándose los aspectos más importantes a tener en cuenta:

Art. 23. Consentimiento informado:

Requiere consentimiento informado

Debe estar en la historia clínica el consentimiento informado y en caso de ausencia del mismo, debe quedar el correspondiente registro.

Art. 24. Hospitalización.-

La internación psiquiátrica se indica con criterios técnicos y fundamentos clínicos y para obtener de la misma un beneficio terapéutico

Se debe procurar la realización de la misma en hospitales y sanatorio generales (no colonias).

En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda

Art. 27. Requisitos previos.-

La hospitalización no requiere de un especialista psiquiatra

Art.29. Deber de notificación.

Toda internación psiquiátrica que se prolongue más de 45 días, debe ser notificada por dirección técnica del centro de asistencia, a comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos, dentro de un plazo de 72 horas.

Art.30. Hospitalización involuntaria

La persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida cuando:

Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.

Esté afectada su capacidad de juicio y el hecho de no Hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición de salud

Necesite un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización.

En el abordaje Terapéutico posterior deberá intervenir un equipo Interdisciplinario.

Formalidades para hospitalización involuntaria

Hospitalización involuntaria de una persona con trastorno mental sólo podrá tener fines terapéutico

Se deberá obtener consentimiento informado por familiar más cercano, allegado o Representante legal si lo hubiera.

Si no hubiera familiar, allegado ni representante legal, o habiéndolos se negaran a consentir la hospitalización y se dieran los supuestos del artículo 30 de la presente ley, la internación se podrá realizar por dos profesionales médicos que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser especialista en psiquiatría.

En el abordaje Terapéutico posterior deberá intervenir un equipo Interdisciplinario.

La Internación involuntaria con familia en desacuerdo requiere de dos médicos firmantes y uno debe de ser psiquiatra.

Art. 32 Carga de la notificación

Toda hospitalización involuntaria deberá ser notificada por el Director Técnico del prestador a cargo, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, a la institución Nacional de Derechos Humanos y al Juez competente dentro de las veinticuatro horas siguientes, con los fundamentos que sustenten la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley.

El Juez podrá requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.

Art. 33 Hospitalización por orden judicial.-

El Juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique.

El Juez podrá, en cualquier momento, pedir al prestador a cargo de la hospitalización, información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida.

Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el Director Técnico del prestador deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al Juez. Éste deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a tres días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.

Consideraciones en emergencia móvil: Las mismas ya consideradas:

Internación compulsiva con familia de acuerdo:

Con familia en desacuerdo

Registro adecuado de lo actuado y comunicación a familia.

Se anexan artículos de la ley 19529 considerados

Promulgación: 24/08/2017

Publicación: 19/09/2017

El Registro Nacional de Leyes y Decretos del presente semestre aún no fue editado.

Reglamentada por: Decreto N° 226/018 de 16/07/2018.

CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

(Objeto).- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2

(Definición).- A los efectos de la presente ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.

La protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental.

Se define el trastorno mental como la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberán incluirse en la noción de trastorno.

Artículo 3

(Principios rectores).- Son principios rectores de la protección de la salud mental, concebida como inseparable de la protección integral de la salud:

- A) Reconocer a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su unidad singular.
- B) La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guarden relación con la salud mental.
- C) La promoción, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- D) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios.
- E) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- F) La calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario, que de acuerdo a normas técnicas y protocolos de atención, respete los principios de la bioética y los derechos

humanos de las personas usuarias de los servicios de salud.

- G) El logro de las mejores condiciones posibles para la preservación, mejoramiento e inserción social de la persona.
- H) Debe considerarse que el estado de la persona con trastorno mental es modificable.
- I) La posibilidad de autodeterminarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros.
- J) La vinculación de la salud mental al efectivo ejercicio de los derechos al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la cultura y a un medio ambiente saludable.
- K) Los demás principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, determinados en los artículos 3° y 4° de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, que sean aplicables.

Artículo 4

(Principio de no discriminación).- En ningún caso podrá establecerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- A) Estatus político, económico, social o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- B) Solicitudes familiares o laborales.
- C) Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- D) Orientación sexual e identidad de género.
- E) Mera existencia de una historia de tratamiento u hospitalización.

Artículo 5

(Consumo problemático de sustancias psicoactivas).- El consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto su naturaleza es multidimensional, será abordado en el marco de las políticas de salud mental desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario.

CAPÍTULO II - DERECHOS

Artículo 6

(Derechos).- La persona usuaria de los servicios de salud mental tiene derecho a:

- A) Ser tratada con el respeto debido a la dignidad de todo ser humano.
- B) Ser percibida y atendida desde su singularidad, con respeto a su diversidad de valores, orientación sexual, cultura, ideología y religión.
- C) Ser reconocida siempre como sujeto de derecho, con pleno respeto a su vida privada y libertad de decisión sobre la misma y su salud.
- D) Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

- D) Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- E) Ser tratada con la alternativa terapéutica indicada para su situación, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- F) Recibir información completa y comprensible inherente a su situación, a los derechos que asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención.
- G) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento.
- H) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante.
- I) Estar acompañada, durante y después del tratamiento, por sus familiares, otros afectos o quien la persona designe, de acuerdo al procedimiento indicado por el equipo tratante.
- J) Acceder a medidas que le permitan lograr la mayor autonomía, así como a las que promuevan su reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico.
- K) Acceder por sí o a través de sus representantes legales, a su historia clínica.
- L) En caso de requerir permanencia en régimen de hospitalización, a ejercer sus derechos y obligaciones como cualquier otra persona usuaria de los servicios de salud del prestador correspondiente.
- M) Que las condiciones de su hospitalización sean supervisadas periódicamente por la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, que se crea en la presente ley.
- N) Ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante.
- O) Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales y recreativas.
- P) Ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad.
- Q) Que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un diagnóstico actual o pasado.
- R) No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin el consentimiento informado.
- S) No ser sometida a trabajos forzados y recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades

- S) No ser sometida a trabajos forzados y recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios, que luego sean comercializados.
- T) Contar con asistencia letrada cuando se compruebe que la misma es necesaria para la protección de su persona y bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.

CAPÍTULO III - AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 7

(Rectoría).- Compete al Ministerio de Salud Pública la aplicación de la presente ley, a cuyas prescripciones deberán adaptar su actividad los prestadores de servicios de salud públicos y privados.

Artículo 8

(Plan Nacional de Salud Mental).- El Ministerio de Salud Pública elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental de acuerdo a lo establecido en la presente ley y en la reglamentación respectiva.

Artículo 9

(Formación profesional).- El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud, para que sus actividades educativas se adecuen a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos y en la calidad de la atención.

Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización permanente para los profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud mental, así como para los equipos básicos de salud, en base a los mismos criterios.

Artículo 10

(Investigación).- Se promoverá la investigación en salud mental.

Toda investigación que se desarrolle en el campo de la salud mental que involucre a seres humanos, deberá ajustarse estrictamente a la normativa vigente nacional e internacional a la que adhiere el país.

CAPÍTULO IV - INTERINSTITUCIONALIDAD

Artículo 11

(Coordinación).- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los Ministerios de Economía y Finanzas, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Desarrollo Social, Educación y Cultura, los organismos a cargo de las personas privadas de libertad y otros competentes, promoverá planes y programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos que concurren al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización.

Las acciones que se implementen contemplarán mecanismos de participación social, en particular de las organizaciones de personas con trastorno mental y de las de sus familiares.

(*)Notas:

Reglamentado por: Decreto N° 331/019 de 04/11/2019.

Artículo 12

(Capacitación e inserción laboral).- Las políticas de trabajo de las personas con trastorno mental, promoverán:

- A) La inserción laboral de calidad y ajustada al perfil y posibilidades de sostenibilidad de la persona.
- B) Facilidades para el ejercicio de una actividad remunerada.
- C) Fomento de emprendimientos autónomos, cooperativas de trabajo y similares.
- D) Cursos específicos de formación laboral y profesional con certificaciones válidas en el mercado de trabajo abierto; talleres de sensibilización para los trabajadores en general y especiales para los de empleos con apoyo y trabajo protegido, entre otras.

Se estimulará el reintegro al lugar de trabajo de las personas que hayan tenido trastorno mental, promoviendo el ajuste razonable de las actividades para favorecer la reincorporación.

Artículo 13

(Acceso a vivienda).- Se fomentará un mayor desarrollo del Plan Nacional de Vivienda en apoyo a la integración a la comunidad y promoción de la autonomía de las personas con trastorno mental severo, que incluya:

- A) Programas que contemplen una gama de modalidades residenciales, con dispositivos que contengan diferentes propuestas entre máxima protección o autonomía como son entre otras las cooperativas de viviendas y de la Comisión Honoraria pro Erradicación de la Vivienda Rural Insalubre (MEVIR Doctor Alberto Gallinal Heber).
- B) Fortalecimiento de las estrategias del sistema a través de equipos interdisciplinarios de apoyo y referencia.
- C) La inclusión de aquellas familias con niñas, niños o adolescentes con trastornos mentales. Se implementarán medidas para prevenir la segregación geográfica en la asignación de viviendas y la discriminación en la renta.

Artículo 14

(Inclusión educativa y cultural).- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social y otros organismos competentes, velará porque se favorezca la integración educativa de las personas con trastorno mental y promoverá y facilitará el acceso de ellas a todas las actividades y expresiones culturales.

En particular en el caso de niñas, niños y adolescentes, deberá protegerse el derecho a la educación a lo largo de todo el ciclo educativo, contemplando las necesidades específicas de acuerdo a la severidad de su trastorno y las condiciones sociofamiliares y culturales.

CAPÍTULO V - ABORDAJE

Artículo 15

(Integralidad de las prestaciones).- Las prestaciones de salud mental que apruebe el Ministerio de Salud Pública formarán parte de los programas integrales de salud para su aplicación en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Artículo 16

(Niveles de atención).- La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

El Ministerio de Salud Pública definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de

servicios, establecerá las competencias de cada uno de ellos y asegurará los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona.

En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.

Artículo 17

(Ámbito de atención).- El proceso de atención debe realizarse preferentemente en el ámbito comunitario, en coordinación desde ese ámbito hacia los niveles de mayor complejidad cuando sea necesario. Esta atención se realizará en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial y estará orientado a la promoción, reforzamiento y restitución de los lazos sociales.

Artículo 18

(Redes territoriales).- Se fomentará el establecimiento de redes territoriales de atención, las que a su vez podrán articular su labor en cada zona con otros recursos existentes que puedan aportar a la promoción y prevención en salud mental.

Artículo 19

(Equipos interdisciplinarios).- La atención en salud mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios, en todos los niveles de atención, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia. Cuando ello no sea posible porque no se cuente con los recursos humanos suficientes para dar cumplimiento a esta disposición, aplicará lo establecido en la reglamentación de la presente ley.

Los equipos básicos del primer nivel de atención constituirán el primer contacto y serán referentes del proceso asistencial.

Artículo 20

(Salud y capacitación de recursos humanos).- Se garantizará que los trabajadores que integren los equipos asistenciales de salud mental tengan la protección específica de su propia salud. Se promoverá su capacitación permanente, integrando los distintos saberes que componen el campo de la salud mental, para lo cual se desarrollarán políticas específicas.

Artículo 21

(Rehabilitación).- Las estrategias y programas de rehabilitación estarán orientadas al logro de una mejor calidad de vida. Deberán ser accesibles, estar adaptadas a las diferentes etapas y necesidades de la persona con trastorno mental y tenderán a mejorar su autonomía y favorecer su inclusión educativa, social, laboral y cultural a lo largo del ciclo vital.

Artículo 22

(Dispositivos residenciales con apoyo).- Se establecerán programas de dispositivos residenciales con apoyo para personas con trastornos mentales severos y persistentes, que tiendan al mejoramiento de su calidad de vida e integración social, adecuando el tipo de dispositivo a la adquisición progresiva de niveles de autonomía de la persona, asegurando el tránsito de lo sanitario a lo social.

Artículo 23

(Consentimiento informado).- Se requerirá el consentimiento informado de la persona para la realización de las intervenciones biológicas y psicosociales, propuestas en la estrategia terapéutica, el que deberá ser obtenido de conformidad y con las garantías y excepciones dispuestas por el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, la presente ley y demás normativa aplicable. En el caso de niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales se requerirá el consentimiento informado del padre, madre o tutor y de acuerdo a la edad y condición mental del sujeto, se solicitará su consentimiento.

Es obligación de los profesionales intervinientes brindar información sobre la naturaleza del trastorno mental, diagnóstico y tratamiento propuesto, beneficios esperados y posibles riesgos de éste, eventualidad de hospitalización, condiciones y finalidad de la misma.

La información deberá ser suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de los medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

El consentimiento informado se hará constar en la historia clínica, al igual que la ausencia de él en los casos en que lo autorice la normativa aplicable.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 27.

Artículo 24

(Hospitalización).- La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter restringido, deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y será lo más breve posible.

Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos reservándose especialmente para situaciones agudas y procurando que se realice en hospital o sanatorio general y en el caso de niñas, niños y adolescentes en hospital pediátrico o en áreas de internación pediátrica en hospitales generales.

En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda.

Durante la hospitalización, se promoverá el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellos casos en que el equipo de salud interviniente lo deniegue por razones terapéuticas debidamente fundadas.

Artículo 25

(Extensión de la cobertura).- La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera que sea la edad de la persona usuaria.

Artículo 26

(Modalidades de hospitalización).- Se implementarán diversas modalidades de hospitalización, según las necesidades de la persona con trastorno mental y las posibilidades de la familia y allegados, tales como: hospitalización a tiempo completo, hospitalización parcial diurna o nocturna, hospitalización domiciliaria.

Artículo 27

(Requisitos previos).- Toda indicación de hospitalización deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- A) Evaluación, diagnóstico y motivos que la justifican, con la firma de un profesional médico.
- B) Obtención del consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda, tramitado según lo dispuesto en el artículo 23 de la presente ley.

Artículo 28

(Hospitalización voluntaria).- Cuando profesionalmente se determine la conveniencia de tratar a la persona con trastorno mental a través de hospitalización, se alentará su ingreso voluntario, brindándole oportunidad de elección entre posibles alternativas.

La persona hospitalizada voluntariamente podrá, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la hospitalización.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, al momento de gestionar el consentimiento informado para la hospitalización, se le debe hacer saber a la persona que los profesionales intervinientes podrán impedir su externación si se dieran las condiciones para una hospitalización involuntaria que se establecen en el artículo 30 de la presente ley.

Artículo 29

(Deber de notificación).- El Director Técnico del prestador de salud a cargo deberá comunicar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos, las hospitalizaciones voluntarias e involuntarias que se prolonguen por más de cuarenta y cinco días corridos, dentro de las setenta y dos horas de vencido dicho plazo.

Artículo 30

(Hospitalización involuntaria).- La persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando:

- A) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.
- B) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización.

En la reglamentación de la presente ley, el Poder Ejecutivo establecerá cuáles son las situaciones de riesgo inminente de vida para el usuario y para terceros.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 31.

Artículo 31

(Formalidades para hospitalización involuntaria).- La hospitalización involuntaria de una persona con trastorno mental sólo podrá tener fines terapéuticos y se ajustará a las siguientes formalidades:

- A) Declaración firmada por el familiar más cercano, allegado o representante legal si lo hubiera, solicitando su hospitalización y expresando su conformidad con la misma.

Si no hubiera familiar, allegado ni representante legal, o habiéndolos se negaran a consentir la hospitalización y se dieran los supuestos del artículo 30 de la presente ley, se podrá realizar cumpliendo únicamente con el dictamen profesional a que refiere el literal siguiente del presente artículo.

- B) Dictamen profesional del servicio de salud que realice la hospitalización, determinando la existencia de los supuestos establecidos en el artículo 30 de la presente ley, firmado por dos profesionales médicos que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser especialista en psiquiatría. En el abordaje terapéutico posterior deberá intervenir un equipo interdisciplinario.
- C) Informe sobre las instancias previas implementadas, si las hubiere.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 32.

Artículo 32

(Carga de la notificación).- Toda hospitalización involuntaria deberá ser notificada por el Director

Técnico del prestador a cargo, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, la institución Nacional de Derechos Humanos y al Juez competente dentro de las veinticuatro horas siguientes, con los fundamentos que sustentan la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley.

El Juez podrá requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.

Artículo 33

(Hospitalización por orden judicial).- El Juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique.

El Juez podrá, en cualquier momento, pedir al prestador a cargo de la hospitalización, información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida.

Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el Director Técnico del prestador deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al Juez. Éste deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a tres días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.

Artículo 34

(Hospitalización de niñas, niños y adolescentes).- El Juez sólo podrá disponer la hospitalización involuntaria de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el artículo 121 de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 323 de la Ley N° 19.149, de 24 de octubre de 2013.

Artículo 35

(Notificación de hospitalización por orden judicial).- En todos los casos de hospitalizaciones por orden judicial, el Director Técnico del prestador a cargo deberá notificar, dentro de las primeras veinticuatro horas a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos.

Artículo 36

(Alta y permiso de salida).- El alta y el permiso de salida son facultad del médico tratante, sin perjuicio de los derechos de la persona hospitalizada voluntariamente y de las competencias del juez respecto de hospitalizaciones ordenadas por él.

Artículo 37

(Desinstitucionalización).- Se impulsará la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas.

Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial.

Las estructuras alternativas no podrán reproducir las prácticas, métodos, procedimientos y dispositivos cuyo único objetivo sea el disciplinamiento, control, encierro y en general, cualquier otra restricción y privación de libertad de la persona que genere exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales.

Artículo 38

(Establecimientos asilares y monovalentes).- Queda prohibida la creación de nuevos establecimientos asilares y monovalentes, públicos y privados desde la entrada en vigencia de la presente ley. Los ya existentes deberán adaptar su funcionamiento a las prescripciones de esta ley, hasta su sustitución definitiva por dispositivos alternativos, de acuerdo a los que establezca la reglamentación.

Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas en los establecimientos asilares existentes. Se establecerán acciones para el cierre definitivo de los mismos y la transformación de las estructuras monovalentes. El desarrollo de la red de estructuras alternativas se debe iniciar desde la entrada en vigencia de esta ley.

El Poder Ejecutivo establecerá en la reglamentación de la presente ley el cronograma de cierre de los establecimientos asilares y estructuras monovalentes. El cumplimiento definitivo del cronograma no podrá exceder temporalmente el año 2025.

CAPÍTULO VI - ÓRGANO DEL CONTRALOR

Artículo 39

(Creación).- Créase la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública, con los cometidos que le atribuye la presente ley.

Artículo 40

(Cometidos).- Son cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:

- A) Controlar, en todo el territorio nacional, el cumplimiento de la presente ley, particularmente en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con trastorno mental.
- B) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de las personas hospitalizadas por razones de salud mental y en dispositivos residenciales, públicos y privados, incluyendo las sujetas a procedimientos judiciales.
- C) Requerir a las entidades públicas y privadas del Sistema Nacional Integrado de Salud, información que permita evaluar las condiciones en que se realiza la atención en salud mental, con la debida protección a los derechos de los usuarios.
- D) Controlar que las hospitalizaciones no se prolonguen más allá del tiempo mínimo necesario para cumplir con los objetivos terapéuticos y que las involuntarias se encuentren debidamente justificadas.
- E) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad e inimputabilidad y durante la vigencia de dichas declaraciones.
- F) Inspeccionar periódicamente los establecimientos públicos y privados donde se realicen hospitalizaciones de personas con trastorno mental, en los términos que establezca la reglamentación.
- G) Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de salud mental realizadas por usuarios, sus familiares, actores involucrados en el proceso asistencial y de terceros.
- H) Requerir la intervención judicial o de otros organismos competentes, ante situaciones del proceso asistencial que no se

ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.

- I) Hacer recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y participar en las instancias de discusión sobre normativa aplicable a la atención de la salud mental.
- J) Informar al Ministerio de Salud Pública, con la periodicidad que determine la reglamentación, sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- K) Llevar un registro sistematizado de sus actuaciones en cumplimiento de la presente ley, que incluya los resultados de las mismas.
- L) En coordinación con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, difundir en la comunidad, con la mayor amplitud posible, información sobre las normas aplicables a la atención en salud mental, particularmente las que refieren a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, así como sobre los dispositivos para la protección de los mismos a nivel nacional e internacional.
- M) Dictar su reglamento interno de funcionamiento.

Artículo 41

(Integración).- La Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

- A) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales deberá acreditar conocimientos, formación y experiencia en el tema de la salud mental. Uno de ellos la presidirá.
- B) Tres miembros representantes de la Universidad de la República designados uno a propuesta de la Facultad de Medicina, otro a propuesta de la Facultad de Psicología y otro a propuesta de la Facultad de Derecho. Se observará que todos estén vinculados a la temática de la presente ley.
- C) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los trabajadores de la salud mental.
- D) Un miembro representante de las sociedades científicas vinculadas a la salud mental.
- E) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de las personas con trastorno mental.
- F) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los familiares de las personas con trastorno mental.
- G) Un representante de las organizaciones de la sociedad civil en salud mental y derechos humanos.

Por cada representante titular, se designará un alterno.

Artículo 42

(Descentralización).- Los cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental tienen alcance nacional. Para su efectiva ejecución en ese ámbito contará con el apoyo de las Direcciones Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública. La reglamentación determinará su forma de relacionamiento.

Asimismo, la Comisión fomentará la articulación en el territorio con otras instancias participativas del ámbito sanitario y social.

Artículo 43

(Duración del mandato).- La duración del mandato de los representantes titulares y alternos será de tres años, contados a partir de la fecha en que asuman sus respectivos cargos. Sin perjuicio de ello, la delegación del Poder Ejecutivo podrá modificarse en todo momento.

Artículo 44

(Quórum).- Para sesionar, la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental requerirá la presencia de siete de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del Cuerpo. En caso de empate, el voto del Presidente se computará doble.

Artículo 45

(Competencia del Presidente).- Compete al Presidente de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:

- A) Presidir las sesiones de la Comisión.
- B) Ejecutar las resoluciones de la Comisión.
- C) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Comisión, dando cuenta de ellas en la primera sesión posterior y estando a lo que ésta resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad, será necesario el voto de por lo menos ocho de los miembros de la Comisión.
- D) Representar al organismo y suscribir todos los actos en que intervenga el mismo.
- E) Las demás tareas que le sean encargadas por la Comisión.

Artículo 46

(Protección especial). Encomiéndose especialmente a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, creada por la Ley N° 18.446, de 24 de diciembre de 2008, defender y promover los derechos de las personas reconocidos en la presente ley.

CAPÍTULO VII - DEROGACIÓN Y ADECUACIÓN**Artículo 47**

Derógase la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936 y demás disposiciones que se opongan a lo establecido en la presente ley.

Artículo 48

Efectúanse las siguientes adecuaciones en la normativa vigente:

- A) La remisión efectuada por los artículos 40 y 46 de la Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, debe entenderse realizada a la presente ley.
- B) La remisión efectuada por el literal B) del artículo 35, del Decreto-Ley N° 15.032, de 7 de julio de 1980 (Código del Proceso Penal), debe entenderse realizada a la presente ley.

C) La remisión efectuada por el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, debe entenderse realizada al artículo 23 de la presente ley.

TABARÉ VÁZQUEZ - EDUARDO BONOMI - RODOLFO NIN NOVOA - DANILO ASTORI - JORGE MENÉNDEZ - MARÍA JULIA MUÑOZ - VÍCTOR ROSSI - CAROLINA COSSE - ERNESTO MURRO - CRISTINA LUSTEMBERG - TABARÉ AGUERRE - LILIAM KECHICHIAN - ENEIDA de LEÓN - MARINA ARISMENDI

Promulgación: 16/07/2018

Publicación: 27/07/2018

El Registro Nacional de Leyes y Decretos del presente semestre aún no fue editado.

Reglamentario/a de: Ley N° 19.529 de 24/08/2017.

VISTO: lo dispuesto por la Ley N° 19.529 de 24 de agosto de 2017;

RESULTANDO: que la misma tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud;

CONSIDERANDO: I) que se entiende conveniente comenzar reglamentando los deberes de notificación de los prestadores de salud en casos de hospitalización y el funcionamiento del órgano de contralor creado por la ley;

II) que corresponde avanzar gradualmente en el proceso de reglamentación de la ley, para su efectiva aplicación;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en el artículo 168 numeral 4 de la Constitución de la República;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Actuando en Consejo de Ministros,

DECRETA:

CAPÍTULO I - NOTIFICACIÓN DE HOSPITALIZACIONES

Artículo 1

(Deber de notificación)

Cuando la hospitalización prevista en el artículo 24 de la Ley N° 19.529 de 24 de agosto de 2017, ya sea voluntaria o involuntaria, supere los 45 días corridos, el prestador de salud a cargo del usuario del servicio de salud mental, deberá notificar por intermedio de su Dirección Técnica a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental (en adelante la "Comisión") y a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (en adelante "INDDHH"). La notificación deberá hacerse dentro de las 72 horas siguientes a que se alcance el referido plazo y deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- a) Datos de identificación del usuario.
- b) Tipo de hospitalización.
- c) Resumen de historia clínica, incluyendo información acerca de la terapéutica implementada, el consentimiento informado (en caso de existir), estrategia a seguir con el usuario y plazos propuestos.
- d) En caso de tratarse de una hospitalización involuntaria, deberá remitirse copia de la documentación exigida en el artículo 31 de la ley.

La Comisión podrá solicitar la ampliación de la información recibida, así como proceder a la visita del establecimiento para constatar las condiciones de hospitalización.

Cométese a la Comisión la elaboración de formularios, a efectos de estandarizar las notificaciones que reciba de los prestadores, al amparo de los artículos 29 y 32 de la ley que se reglamenta.

Desde el momento de su instalación, la Comisión quedará facultada a coordinar con la INDDHH para unificar criterios de actuación.

Artículo 2

(Riesgo inminente)

A los efectos de la presente reglamentación se entenderá que existe riesgo inminente de vida

para la persona o terceros cuando se presente una situación que, debido a consideraciones clínicas adecuadamente fundadas en forma clara y precisa, determine una posibilidad cierta de muerte de próxima ocurrencia. Dichas consideraciones deberán consignarse en la historia clínica del usuario.

Artículo 3

(Hospitalización por orden judicial)

Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona usuaria de los servicios de salud mental hospitalizada por orden judicial, la Dirección Técnica del prestador deberá notificar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al Juez competente. La Comisión le dará cuenta a la INDDHH.

Artículo 4

(Hospitalización de niños, niñas y adolescentes)

Toda hospitalización dispuesta judicialmente que recaiga sobre un niño, niña o adolescente, deberá ser notificada, dentro de las 24 horas siguientes, por el Director Técnico del prestador de salud a cargo, a la Comisión y a la INDDHH, en las condiciones previstas en el artículo 29 de la ley.

CAPÍTULO II - ÓRGANO DE CONTRALOR

Artículo 5

(Comisión)

La Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental es un órgano desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública con los cometidos asignados por la ley.

A los efectos de cumplir con sus cometidos inspectivos de cualquier establecimiento público o privado donde se realicen hospitalizaciones, residan o reciban atención las personas usuarias de los servicios de salud mental, la Comisión quedará facultada, sin necesidad de aviso o coordinación con dichos establecimientos y en las condiciones que la Comisión establezca, a:

- a) acceder sin restricciones a toda la información acerca del proceso asistencial de las personas, el trato dispensado y las condiciones de su atención, hospitalización o residencia;
- b) solicitar a los prestadores de salud las historias clínicas de los usuarios de salud mental correspondientes, al amparo del artículo 18 de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008, así como también solicitar a los establecimientos los registros internos de los residentes usuarios de los servicios de salud mental;
- c) acceder sin restricciones a todos los lugares de hospitalización y residencia, a sus instalaciones y servicios;
- d) seleccionar los establecimientos a inspeccionar y las personas a entrevistar, sin presencia de testigos y de ser necesario, con la asistencia de un intérprete, familiar, representante o cualquier otra persona que la Comisión considere que pueda facilitar información pertinente, evitando que la entrevista afecte las condiciones de salud de la persona;
- e) presentar denuncias ante el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio Público u otro organismo competente, cuando en el ejercicio de sus cometidos, detecte la existencia de hechos con apariencia delictiva;
- f) registrar las actuaciones inspectivas utilizando los medios que considere pertinentes.

Artículo 6

(Sanciones)

Si en el ejercicio de sus cometidos la Comisión detectara la existencia de acciones u omisiones contrarias a la Ley o la presente reglamentación, elevará las actuaciones al Ministerio de Salud Pública, a efectos de que éste aplique las sanciones correspondientes por violación a la

normativa sanitaria, de conformidad con las disposiciones de la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934.

Artículo 7

(Informes)

A los efectos de cumplir con su cometido de informar al Ministerio de Salud Pública, la Comisión deberá presentar un informe anual, dentro de los primeros ciento veinte días de cada año, con las evaluaciones, recomendaciones, propuestas, opiniones, estudios y relatorías que entienda pertinente. Deberá informar los resultados de las actuaciones realizadas en el año, las que deberán estar incluidas en el registro a que refiere al literal k del artículo 40 de la ley.

Cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo determinen, el Ministerio de Salud Pública podrá solicitar un informe de evaluación extraordinario, sin perjuicio de la potestad de la Comisión de elevar informes de oficio.

Artículo 8

(Descentralización)

Para una efectiva ejecución de los cometidos de la Comisión en todo el territorio nacional, las Direcciones Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública prestarán apoyo material y de recursos humanos siempre que se les requiera, sin perjuicio de que se pueda solicitar apoyo a otras instituciones y organismos locales.

Las inspecciones y actuaciones serán definidas y conducidas por la Comisión y comunicadas a las Direcciones Departamentales, quedando éstas sujetas a lo que aquella disponga.

Artículo 9

Comuníquese, publíquese, etc.

TABARÉ VÁZQUEZ - EDUARDO BONOMI - RODOLFO NIN NOVOA - DANILO ASTORI - JORGE MENÉNDEZ - MARÍA JULIA MUÑOZ - VÍCTOR ROSSI - GUILLERMO MONCECCHI - ERNESTO MURRO - JORGE BASSO - ENZO BENECH - LILIAM KECHICHIAN - ENEIDA de LEÓN - MARINA ARISMENDI