

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º Objeto - La presente ley tiene por objeto prevenir, detectar, abordar y controlar situaciones de consumo problemático o desempeño bajo los efectos de alcohol, estupefacientes, psicofármacos, opioides, anestésicos u otras sustancias que puedan comprometer la aptitud asistencial del personal de salud y la seguridad de los pacientes.

Artículo 2.º Principios rectores - La aplicación de esta ley se regirá por los principios de seguridad del paciente, prevención del daño, confidencialidad, proporcionalidad, no discriminación, debido proceso, protección de datos personales, enfoque sanitario, rehabilitación, responsabilidad profesional y trazabilidad de medicamentos de alto riesgo.

Artículo 3.º Ámbito de aplicación - Quedan comprendidos en la presente ley todos los profesionales, técnicos, auxiliares, residentes, practicantes, internos y demás personal de la salud que presten funciones asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, quirúrgicas, anestésicas, farmacéuticas, de emergencia, traslado, laboratorio o cuidado directo de pacientes, tanto en el sector público como privado.

Artículo 4.º Áreas críticas - A los efectos de esta ley, se consideran áreas críticas aquellas en las que el desempeño bajo efectos de sustancias pueda generar riesgo inmediato o grave para la vida o integridad de los pacientes. Se incluyen, entre otras, block quirúrgico, anestesiología, CTI, emergencia, urgencia, neonatología, farmacia hospitalaria, unidades de dolor, oncología, traslado sanitario, laboratorio clínico y servicios que administren o custodien medicamentos controlados.

Artículo 5.º Prohibición - Prohíbese al personal comprendido en esta ley desempeñar funciones asistenciales bajo los efectos de alcohol, estupefacientes, psicofármacos, opioides, anestésicos u otras sustancias que alteren su capacidad física, cognitiva, psicomotriz, emocional o decisional, salvo uso terapéutico debidamente indicado que no comprometa la aptitud para el cargo o función.

Artículo 6.º Protocolos institucionales obligatorios - Todas las instituciones de salud, públicas y privadas, deberán contar con un Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Consumo de Sustancias en Personal de Salud, aprobado por el Ministerio

de Salud Pública. Dicho protocolo deberá incluir mecanismos de prevención, capacitación, detección temprana, actuación ante sospecha fundada, controles toxicológicos, derivación asistencial, suspensión preventiva de tareas críticas, rehabilitación y reintegro supervisado, acorde a lo dispuesto por esta ley.

Artículo 7.º Controles por sospecha fundada - Cuando existan elementos objetivos que permitan presumir que un integrante del personal de salud se encuentra desempeñando funciones bajo efectos de sustancias, la institución deberá disponer su retiro preventivo inmediato de la función asistencial y en forma simultánea activar el procedimiento de evaluación correspondiente.

Artículo 8.º Controles aleatorios en áreas críticas - Las instituciones de salud deberán implementar controles toxicológicos aleatorios, periódicos y no discriminatorios para el personal que se desempeñe en áreas críticas o tenga acceso directo a medicamentos controlados de alto riesgo, conforme a la reglamentación que dicte el Poder Ejecutivo.

Artículo 9.º Garantías del procedimiento - Todo control deberá efectuarse con consentimiento informado, cadena de custodia, técnica validada, confidencialidad, derecho a defensa, intervención de salud ocupacional y cumplimiento de la normativa sobre protección de datos personales. La negativa injustificada para someterse al control dará lugar a las medidas preventivas previstas en esta ley, sin perjuicio del debido proceso.

Artículo 10.º Notificación obligatoria de riesgo asistencial - Los directores técnicos, jefes de servicio, responsables de salud ocupacional y profesionales de salud que tomen conocimiento fundado de que un integrante del personal asistencial ejerce bajo una afectación que pueda colocar a pacientes en riesgo sustancial deberán comunicarlo a la autoridad institucional competente y, cuando corresponda, al Ministerio de Salud Pública y al organismo profesional respectivo.

Artículo 11.º Protección del denunciante - Quien realice una comunicación de buena fe en el marco de esta ley no podrá ser objeto de represalia, sanción, traslado perjudicial, hostigamiento laboral ni acción disciplinaria por dicho motivo. La denuncia maliciosa o manifiestamente falsa será sancionada conforme a la normativa vigente.

Artículo 12.º Programa Nacional de Salud Profesional - Créase, en la órbita del Ministerio de Salud Pública, el Programa Nacional de Salud Profesional del Personal de Salud, con el cometido de diseñar y coordinar de las estrategias destinadas a la evaluación, tratamiento, rehabilitación, monitoreo y reintegro seguro de quienes presenten consumo problemático o dependencia de sustancias.

.....

Artículo ...Competencia Regulatoria de la Comisión Honoraria de Salud Pública -

La Comisión Honoraria de Salud Pública, en el ejercicio de las competencias de contralor y regulación del ejercicio profesional otorgadas por la Ley N.º 9.202, de 12 de enero de 1934, será el órgano de alzada y validación técnica encargado de dictaminar las restricciones temporales, inhabilitaciones o rehabilitaciones del personal de salud comprendido en la presente ley, cuando exista un riesgo asistencial confirmado por consumo problemático de sustancias.

A tales efectos, la Comisión actuará de oficio o a instancia de los informes técnicos emitidos por el Programa Nacional de Salud Profesional, debiendo garantizar en todos los casos el derecho de defensa y el debido proceso del trabajador.

Artículo.... Condicionada del Procedimiento Disciplinario - Cuando un integrante del personal de salud con diagnóstico de consumo problemático se someta voluntariamente, de forma inmediata y bajo régimen de confidencialidad al Programa Nacional de Salud Profesional, la Comisión Honoraria de Salud Pública podrá resolver la suspensión condicionada de los procedimientos orientados a su inhabilitación o sanción.

La suspensión de la potestad sancionatoria estará sujeta al cumplimiento estricto, continuado y verificable del plan terapéutico individual, el monitoreo y los controles toxicológicos aleatorios que el Programa determine. El abandono injustificado del tratamiento, la negativa a los controles o la reincidencia en conductas de riesgo asistencial reactivarán de pleno derecho las potestades de inhabilitación de la Comisión.

Artículo 13.º. Rehabilitación y reintegro.

El personal comprendido que sea diagnosticado con consumo problemático o dependencia deberá ser derivado a un plan terapéutico individual. El reintegro a funciones asistenciales, especialmente en áreas críticas, solo podrá realizarse previa evaluación favorable, seguimiento clínico, controles periódicos y dictamen de aptitud.

Artículo 14.º Suspensión preventiva de tareas críticas - La suspensión preventiva de tareas críticas no tendrá naturaleza sancionatoria y deberá fundarse en la protección del paciente y del propio trabajador. Durante dicho período, la institución podrá reasignar funciones compatibles, siempre que ello no comprometa la seguridad asistencial.

Artículo 15.º Medicamentos controlados de alto riesgo - El Ministerio de Salud Pública definirá y actualizará el listado de medicamentos controlados de alto riesgo, incluyendo opioides, anestésicos, sedantes, hipnóticos, psicofármacos y demás sustancias susceptibles de uso indebido o desvío en el ámbito sanitario.

Artículo 16.º Trazabilidad y auditoría - Las instituciones de salud deberán implementar sistemas de registro, trazabilidad, conciliación, custodia y auditoría de medicamentos

controlados de alto riesgo, desde su adquisición hasta su administración, descarte o devolución. Toda pérdida, faltante, inconsistencia o desvío deberá ser comunicado al Ministerio de Salud Pública en los plazos que establezca la reglamentación.

Artículo 17.º Responsable institucional de medicamentos controlados - Cada institución deberá designar un responsable técnico de medicamentos controlados, encargado de supervisar el inventario, la custodia, trazabilidad, auditoría, reporte de incidentes y cumplimiento de los protocolos internos.

Artículo 18.º Registro reservado - Créase un registro reservado, bajo responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, de situaciones confirmadas de riesgo asistencial por consumo de sustancias, desvío de medicamentos controlados, planes de rehabilitación y restricciones temporales de funciones. Dicho registro tendrá carácter confidencial y solo podrá ser utilizado para fines sanitarios, regulatorios y de seguridad del paciente.

Artículo 19.º Coordinación interinstitucional - El Ministerio de Salud Pública coordinará la aplicación de esta ley con el Colegio Médico del Uruguay, la Junta Nacional de Drogas, ASSE, prestadores privados, universidades, cajas profesionales, instituciones formadoras y organismos de regulación de las distintas profesiones de la salud.

Artículo 20.º Capacitación obligatoria - Las instituciones de salud deberán capacitar anualmente a su personal sobre consumo problemático, señales de alerta, riesgos del fentanilo y otros medicamentos de alto riesgo, seguridad del paciente, deber de comunicación, confidencialidad, vías de asistencia y derechos y obligaciones que la ley les impone.

Artículo 21.º Responsabilidad institucional - El incumplimiento de los deberes de prevención, control, trazabilidad, notificación o actuación establecidos en esta ley constituirá falta grave de la institución de salud, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, administrativas, éticas o penales que pudieren corresponder.

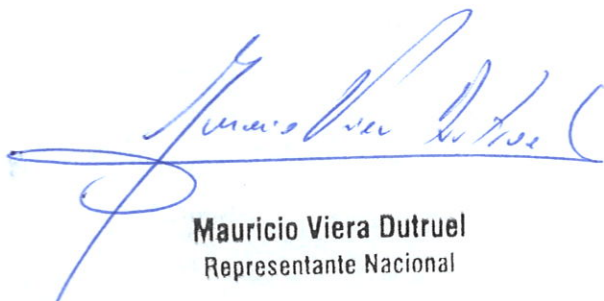
Artículo 22.º Sanciones - El Ministerio de Salud Pública podrá aplicar a las instituciones infractoras observación, apercibimiento, multa, suspensión de habilitaciones parciales, intervención de servicios, obligación de auditoría externa o las demás medidas previstas en la normativa sanitaria vigente, según la gravedad y reiteración de la infracción.

Artículo 23.º Compatibilidad normativa - La presente ley se aplicará sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto N.º 128/016, la normativa laboral, la legislación sobre protección de datos personales, la regulación de estupefacientes, el Código de Ética Médica y las competencias de los organismos profesionales correspondientes.

Artículo 24.º Reglamentación - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo máximo de ciento ochenta días desde su promulgación, estableciendo estándares técnicos de control, sustancias alcanzadas, frecuencia de controles, procedimientos de contraprueba, requisitos de trazabilidad, criterios de reintegro y pautas de coordinación interinstitucional.

Artículo 25.º Entrada en vigencia - La presente ley entrará en vigor a los noventa días de su promulgación, sin perjuicio de los plazos específicos que establezca la reglamentación para la adecuación institucional.

Montevideo, 14 de julio 2026.



Mauricio Viera Dutruel
Representante Nacional



NIBIA REISCH
Representante Nacional



Maximiliano
CAMPO



Walter Cervini

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto de ley tiene por objeto proteger la seguridad de los pacientes, fortalecer la confianza pública en el sistema sanitario y establecer un régimen nacional, técnico y garantista para prevenir, detectar y abordar el consumo problemático de alcohol, estupefacientes, psicofármacos, opioides, anestésicos y otras sustancias capaces de afectar el desempeño del personal de salud.

En los últimos años, Uruguay ha visto crecer la preocupación por situaciones vinculadas al uso indebido de sustancias de acceso hospitalario, particularmente opioides potentes como el fentanilo y fármacos anestésicos.

Esta realidad no puede ser abordada únicamente desde la lógica disciplinaria ni desde el ocultamiento institucional. requiere una respuesta de política pública que combine prevención, controles objetivos, asistencia sanitaria, trazabilidad de medicamentos críticos y responsabilidad profesional.

La legislación uruguaya ya cuenta con antecedentes relevantes. El Decreto N.º 128/016 de 2 de mayo de 2016, ya prohibía el consumo y la tenencia de alcohol y drogas durante la jornada laboral, así como el desempeño bajo sus efectos, y prevé protocolos de actuación con enfoque sanitario. Sin embargo, dicho marco es general para todos los ámbitos laborales y no contempla suficientemente las particularidades del sector salud, donde un profesional bajo los efectos de sustancias puede comprometer de forma directa la vida, la integridad física, la seguridad de los pacientes y mermar la credibilidad y confianza en el SNIS.

Asimismo, el Colegio Médico del Uruguay, creado por la Ley N.º 18.591 de 18 de setiembre de 2009, y el Código de Ética Médica, aprobado por la Ley N.º 19.286 de 25 de setiembre de 2014, imponen deberes de conducta profesional, responsabilidad ética y protección de los pacientes.

No obstante, resulta necesario establecer herramientas legales específicas para la detección temprana, la intervención obligatoria y la rehabilitación supervisada cuando exista riesgo asistencial.

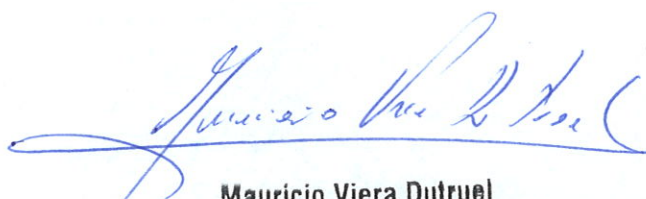
También el derecho comparado ofrece modelos útiles. Por ejemplo, Australia establece la notificación obligatoria cuando un profesional de salud ejerce con una afectación que coloca al público en riesgo sustancial; Reino Unido cuenta con procedimientos específicos de evaluación, supervisión y pruebas químicas para médicos con problemas vinculados a alcohol o drogas; en Estados Unidos y Canadá se han desarrollado programas de salud profesional que combinan confidencialidad, tratamiento, monitoreo prolongado, controles aleatorios y reintegro gradual al ejercicio clínico.

El presente proyecto no criminaliza la enfermedad ni estigmatiza la adicción.

Por el contrario, reconoce que el consumo problemático es un problema de salud que debe ser tratado con confidencialidad, evidencia científica y garantías. Pero también afirma con claridad que ningún derecho individual puede prevalecer sobre la seguridad del paciente cuando existe riesgo asistencial.

Por ello se propone crear un Sistema Nacional de Prevención y Control de Aptitud Asistencial del Personal de Salud, aplicable a instituciones públicas y privadas, con protocolos obligatorios, controles fundados y aleatorios en áreas críticas, notificación obligatoria de riesgo, trazabilidad estricta de medicamentos controlados, programas de rehabilitación supervisada y sanciones para las instituciones que omitan actuar.

Montevideo, 14 de julio 2026.



Mauricio Viera Dutruel
Representante Nacional

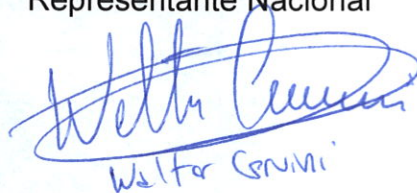


Maximiliano
CAMPO



NIBIA REISCH

Representante Nacional



Walter Gervini