



**Resolución N°760/2019**  
**INDDHH N° 2019-1-38-000381**

Montevideo, 3 de setiembre de 2019.

**Sr. Presidente de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)**  
**Dr. Marcos Carámbula**

De nuestra mayor consideración:

**I. Antecedentes:**

1. La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) recibió, con fecha 4 de julio de 2019, una denuncia presentada por personas amparadas en la reserva de identidad de acuerdo a lo establecido en el Art. 12 de la Ley N° 18.446, referida a posible discriminación por lugar de residencia en el derecho a la atención de salud. Analizados los correspondientes requisitos de admisibilidad, la denuncia fue ingresada en el **Expediente N° 2019-1-38-000381**.
2. Las personas denunciantes plantearon la situación de la Sra. I.M, usuaria de ASSE. Ésta sería portadora de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis 3 veces por semana desde 2011, con déficit intelectual y encefalopatía multi infarto, usuaria de Centro de Diálisis Uruguayana (Gil 933). La misma se encontraría en situación de extrema vulnerabilidad social, pensionista de BPS por incapacidad, con escasos soportes familiares y sociales.
3. Habría ingresado al Hospital Maciel el 2/6/19, dada de alta el 15/6/19 con hemiparesia de miembro superior derecho y pérdida de fuerzas de miembro inferior derecho que impiden la bipedestación.
4. El 14/6/19 desde el Centro de Diálisis Uruguayana se habría solicitado, vía fax al Servicio de Traslados SAME 105, el traslado de la usuaria desde su domicilio para la realización de hemodiálisis. Desde ese Servicio se habría informado en un primer momento que no había cupo para el traslado. Reiterada la solicitud, posteriormente se habría respondido que podrían hacer un “canje” por el servicio de otro usuario. Reiterada nuevamente la solicitud, con fecha 26/6/19 desde el SAME 105 se habría respondido que



- no harían el traslado ya que habrían visitado la zona de residencia de la Sra. I.M (Cerro Norte) y la misma no sería segura para los funcionarios.
5. Las personas denunciantes manifestaron que se trata de una zona de extrema pobreza y que la usuaria habría sido trasladada por vehículo contratado en otras oportunidades, sin inconvenientes. Afirmaron que la respuesta telefónica brindada por el SAME 105 es violatoria de su derecho a la atención de salud, en especial considerando que se trata de una situación de riesgo de vida, y que no se ofreció desde el SAME ninguna alternativa para asegurar la atención.
  6. Conforme a lo establecido por los Art. 11 y siguientes de la Ley N° 18.446, de 24 de diciembre de 2008 (Procedimiento de denuncias), la INDDHH solicitó a ASSE, mediante Oficio N° 2280/2019 del 10/7/19, que informe sobre los hechos relacionados en la presente denuncia, especificando a qué servicio corresponde el traslado de la Sra. I.M para la realización de hemodiálisis y de qué forma se garantizaría el mismo.
  7. En tiempo y forma se recibió respuesta de ASSE, con fecha 17 de julio de 2019. En la misma se indicó que la Sra. I.M ingresó en lista de espera para traslado, quedando en el lugar N° 6. Se informó que *“el servicio de traslado no medicalizado de SAME 105 cuenta con seis móviles con los cuales da cobertura a más de 860 traslados mensuales de hemodiálisis. A los efectos de priorizar los mismos, se realiza una visita al domicilio de los solicitantes en la que se evalúan múltiples aspectos técnicos vinculados al traslado entre los que se destacan: la situación clínica del paciente, la movilidad, la accesibilidad del domicilio y la geolocalización”*. Se agregó que *“en ningún momento se negó el traslado considerando la pretendida inseguridad del barrio para los funcionarios del servicio”*. Finalmente, ASSE manifestó que *“la Sra. I.M se encuentra en lista de espera y será coordinado en los horarios requeridos por la usuaria cuando exista disponibilidad de la ambulancia que realiza traslados para hemodiálisis en camilla”*.
  8. Notificadas las personas denunciantes, se recibieron observaciones por parte de las mismas con fecha 12/8/19. Éstas expresaron su agradecimiento a las gestiones realizadas y porque la usuaria *“haya sido incluida en la lista de espera de traslados de ASSE, sin importar su lugar de residencia”*. Aclararon que *“nunca se solicitó traslado en camilla como plantea ASSE, sólo silla de ruedas”*. Presentaron copia del formulario de solicitud de traslado, donde se detalló específicamente el traslado en silla de ruedas, no en camilla.
  9. Las personas denunciantes agregaron que a la fecha la Sra. I.M continúa sin recibir ese servicio de ASSE. No obstante, es trasladada para la



realización de hemodiálisis por cargo del Centro de Diálisis Uruguayana, pero que éste debería corresponder al prestador, en este caso ASSE. Agregaron que en algunos casos es superior el costo del traslado que el de la hemodiálisis y que en la paramétrica manejada por ASSE no está incluido en traslado, lo que debería ser tenido en cuenta. Agregaron que el traslado no está incluido en la Canasta Básica de Prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud. Manifestaron que la persona usuaria permanece en estado de debilidad al finalizar la hemodiálisis, por lo que sería deseable que el costo del traslado estuviera previsto, especialmente en las personas con menores ingresos que no tienen posibilidades económicas de pagar un traslado privado.

## II. Consideraciones de la INDDHH:

10. El derecho a la salud está consagrado en los Arts. 44 y 72 de nuestra Constitución Nacional. En el marco internacional se encuentra establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Art. 25) y Protocolo de San Salvador (Art. 10). El principio de progresividad establece la obligación de los Estados de tomar medidas hasta el máximo de recursos disponibles a fin de lograr progresivamente la plena efectividad de derechos.
11. En relación al principio de progresividad (en función del Art. 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos y del Protocolo de San Salvador), sobre el derecho de acceso a la salud, es posible tomar como referencia las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). En dos sentencias del año 2018 la CIDH responsabilizó a dos Estados por omisiones en la atención de salud. En estos casos, asimismo, las personas afectadas se encontraban en una situación de especial vulnerabilidad por razones económicas, sociales y culturales relacionadas a la pobreza, y se atribuyó a los Estados la responsabilidad en el desarrollo progresivo del derecho a la salud.
12. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General N° 14 establece los parámetros que encuadran a los servicios de salud, que son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la adaptabilidad. La accesibilidad física implica, entre otros aspectos, que *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos más vulnerables o marginados”* (Art. 12 Lit. d).
13. En cuanto al marco legal uruguayo, debe tenerse presente lo dispuesto por las leyes N° 18.161, Ley N° 18.211, Ley N° 18.335, Ley N° 18.426, Ley N° 18.473, Ley 16.343, entre otras.



14. El Decreto N° 358/93, reglamentario de la Ley 16343, de Instalación y Funcionamiento de los Institutos de Medicina Altamente Especializada, en el marco del Fondo Nacional de Recursos, define por Medicina Altamente Especializada *“la que requiere una concentración de recursos humanos y materiales para un escaso número de pacientes en los que está en juego el pronóstico vital o funcional, articulados de forma tal que permitan obtener la excelencia asistencial”* (Art. 5).
15. Establece que *“el Ministerio de Economía y Finanzas, previo informe de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, convendrá con los Institutos el precio de la asistencia prestada. Si no hubiere acuerdo, se estará a lo que determine el Poder Ejecutivo, actuando en acuerdo con los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas”* (Art. 8).
16. La Ley N° 18.335, del año 2008, establece en su Art. 6°: *“Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública”*.
17. La hemodiálisis es un procedimiento médico terapéutico, como método sustitutivo de la función renal. Está comprendido por el Fondo Nacional de Recursos, en convenio con Institutos de Medicina Altamente Especializada, con una cobertura por paciente de tres sesiones semanales de cuatro horas.
18. La Organización Panamericana de la Salud advierte que en existe *“una gran inequidad en el acceso a tratamiento de la enfermedad renal crónica en nuestra región, con una clara desventaja para los países y poblaciones de menores ingresos”*<sup>1</sup>, por lo que los Estados deben tomar acciones para prevenirla y mejorar el acceso a su tratamiento.
19. Según literatura especializada, el cuidado de las personas con insuficiencia renal crónica debe integrar los principios de los cuidados paliativos para el mejoramiento de su calidad de vida<sup>2</sup>. *“El paciente con enfermedad renal crónica es susceptible de los cuidados paliativos, desde el mismo diagnóstico hasta la última etapa de la enfermedad y se debería sintonizar los cuidados clínicos con los cuidados paliativos en toda su trayectoria:*

<sup>1</sup> Fuente: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)

<sup>2</sup> Entre otras fuentes: Zúñiga San Martín, Carlos (2016). “Cuidados de soporte/paliativos en diálisis: cuándo, cómo, por qué?”, En Revista de Diálisis y Transplante. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-soporte-paliativos-dialisis-por-S1886284513001100>



*enfermedad renal crónica, diálisis, trasplante, (...) según las necesidades y la evolución de la enfermedad)*<sup>3</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como “*cuidados activos destinados a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas e incurables y a sus familiares, controlando los problemas asociados, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de un oportuno y adecuado tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales*”.

20. La respuesta brindada por ASSE a la INDDHH no hizo referencia sobre la consulta de a qué servicio corresponde el traslado para la realización de hemodiálisis, por lo que en aplicación del Art. 90 del Reglamento de la INDDHH se presumirá que éste corresponde a ASSE. Este organismo informó que la usuaria referida se encuentra en lista de espera de traslados.

### III. Resolución:

**Por todo lo anteriormente expuesto, el Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo resuelve:**

- i) En base a los principios de progresividad y de atención integral a la salud, el Estado debe incorporar mayores cuidados de las personas en hemodiálisis, asegurando la accesibilidad física y considerando sus necesidades físicas y psicosociales.
- ii) Recomendar a ASSE que implemente las acciones necesarias para asegurar la accesibilidad física para la realización de hemodiálisis en las personas de menores recursos. En este sentido, solicitar a esa Administración que informe a la INDDHH respecto a la entidad de la demanda efectiva de traslados en relación a la cobertura que el SAME está en condiciones de brindar, así como sobre cuáles son las limitaciones que tiene ASSE para ofrecer este servicio.
- iii) Solicitar a ASSE que informe de inmediato a la INDDHH cuando la usuaria referida comience efectivamente a ser trasladada por el SAME 105.
- iv) A los efectos de lo dispuesto en el Art. 28 de la Ley No. 18.446, la INDDHH solicita a ese organismo que, en el plazo de diez (10) días hábiles manifieste formalmente si acepta o no las presentes

---

<sup>3</sup> Ocharan Corcuera, Julen (2011). “Cuidados Paliativos en enfermedad renal crónica”. Disponible en: [https://www.nefrologia.hc.edu.uy/images/CP\\_renales\\_Julen\\_Ocharan-Corcuera.pdf](https://www.nefrologia.hc.edu.uy/images/CP_renales_Julen_Ocharan-Corcuera.pdf)



recomendaciones. En caso afirmativo, se solicita se sirva indicar qué acciones adoptará para el efectivo cumplimiento de las recomendaciones referidas.

- v) La INDDHH reconoce la colaboración de ASSE en la sustanciación de estos procedimientos.



República Oriental  
del Uruguay



Institución Nacional de  
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

**C.C. Unidad de Transparencia.**

**C.C. Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda forma de Discriminación.**