



Ministerio de Salud Pública

Montevideo, **21 ABR. 2026**

VISTO: I) el artículo 8 del Decreto N° 76/ 026, de 20 de abril de 2026, que establece las condiciones para que las personas transcurran dignamente el derecho a morir, eutanasia;

II) la Ordenanza Ministerial N° 397, de 21 de abril de 2026, por la cual se aprobó el Protocolo de Actuación previsto en el mencionado artículo;

RESULTANDO: que corresponde al Ministerio de Salud Pública implementar Protocolos que aseguren el cumplimiento de las garantías legales, éticas y asistenciales;

CONSIDERANDO: I) que, existe la obligación de asegurar procedimientos seguros, controlados y debidamente documentados;

II) que, habiéndose padecido error en el Protocolo Anexo a la Ordenanza referida;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y lo establecido en la Ley N° 20.431 de 24 de octubre de 2025 y al Decreto N° 76/ 026 de 20 de abril de 2026;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

- 1º) Déjase sin efecto la Ordenanza Ministerial N° 397 de 21 de abril de 2026 y el Protocolo anexo.
- 2º) Apruébase el “Protocolo de Actuación” anexo, que forma parte integrante de la presente Ordenanza, siendo de aplicación obligatoria para todos los prestadores de salud, tanto públicos como privados en todo el territorio nacional.
- 3º) Tomen nota la Dirección General de la Salud y la Dirección del Sistema Nacional Integrado de Salud, la que comunicará la presente

Ordenanza a todos los prestadores que corresponda, a efectos de su implementación y cumplimiento.

4º) Publíquese en la página Web institucional, posteriormente archívese.

Ord. N° 3 9 8

Ref. N° 001-3-2351-2026

tr



Dra. CRISTINA LUSTENBERG
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Protocolo de actuación para el proceso de muerte digna, eutanasia

Primera etapa del procedimiento

Ante la voluntad de la persona de llevar adelante un proceso de muerte digna, eutanasia, se inicia un intercambio deliberativo entre la persona y el médico actuante en el cual el médico escuchará en forma activa y empática al paciente respecto a su voluntad. Le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos, y verificará que la voluntad que se expresa sea libre, seria y firme.

El médico actuante analizará la situación clínica del paciente y constatará el cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley y en su decreto reglamentario. Deberá asegurar mecanismos de contención emocional para la persona, mientras dure todo el proceso. Valorará en particular la presencia de depresión, confusión y el sufrimiento en sus distintos dominios.

Todas las actuaciones que se desarrollen durante el procedimiento deberán ser consignadas en la historia clínica del paciente, en la cual se adjuntará el consentimiento informado.

En caso de imposibilidad de obtener la firma por parte del paciente, se procederá conforme a lo dispuesto en el art. 4 lit. a) de la ley.

El médico actuante comunicará a la Dirección Técnica del prestador, y tendrá hasta tres días de plazo para expedirse, dejando constancia del cumplimiento del requisito a fin de continuar con el siguiente paso en la historia clínica.

En caso de rechazo de la solicitud, dejará constancia en la historia clínica, pudiendo el paciente iniciar otra solicitud ante otro médico. Durante el desarrollo de todo el proceso el prestador integral asegurará la continuidad asistencial del paciente con los profesionales de la salud que el paciente requiera.

Segunda etapa del procedimiento

Aceptada la solicitud por el médico actuante, la Dirección Técnica del prestador integral designará a un médico consultante que podrá ser médico internista o especialista en la patología del paciente y que no haya expresado objeción de conciencia.

El médico consultante mantendrá una consulta presencial con el paciente, tendrá acceso a su historia clínica, y dispondrá de hasta de 5 días para analizar la solicitud. Deberá registrar la consulta en la historia clínica, así como establecer la aprobación o rechazo en cuanto a la admisibilidad de la solicitud. En caso de que el médico consultante apruebe la solicitud, se seguirá con la tercera etapa del procedimiento.

En caso de que el médico consultante rechace la solicitud, la Dirección Técnica del prestador integral convocará a una Junta Médica para evaluar la solicitud.

Junta Médica

La Junta Médica estará integrada conforme a lo establecido por la ley y el decreto reglamentario, y se designará en un plazo de 48 horas hábiles por la Dirección Técnica del prestador.

Analizará la historia clínica del paciente, pudiendo reunirse en forma presencial o virtual.

La Junta Médica contará con un plazo de 5 días para expedirse, debiendo entregar un informe con el dictamen a la Dirección Técnica del prestador, quien comunicará en 24 horas al solicitante. El informe de la Junta Médica deberá anexarse a la historia clínica del paciente.

Tercera etapa del procedimiento

Una vez cumplidas las etapas previas y los requisitos de admisibilidad exigidos por la norma, el paciente tendrá una segunda consulta con el médico actuante ante quien deberá ratificar su voluntad inicial.

En la consulta, en presencia de dos testigos con las exigencias establecidas en la ley y el decreto reglamentario, se dejará constancia de la ratificación de la voluntad del paciente, la que será firmada por el médico actuante, el paciente y los testigos. El médico actuante dejará registro de la consulta en la historia clínica del paciente.

En este momento el paciente definirá el momento para llevar a cabo el procedimiento, así como el lugar según lo establece la ley y el decreto reglamentario.

El paciente puede diferir el momento de realización del procedimiento comunicándolo al médico actuante o a la Dirección Técnica.

Procedimiento de ayuda para morir

Será realizado íntegramente por el médico a cargo del procedimiento, bajo su supervisión directa y presencial.

Aspectos preliminares

Previo a la realización del procedimiento y a la administración de los fármacos se deberán llevar adelante las siguientes verificaciones:

1. Verificación de Identidad y voluntad. El médico actuante deberá verificar la identidad del paciente y ratificar su consentimiento.
2. Se garantizará un entorno de intimidad, permitiendo la presencia de los familiares o allegados que el paciente haya designado.

La administración de los fármacos podrá ser realizada directamente por el médico o por personal de enfermería bajo su supervisión directa y presencial.

En todos los casos, el médico mantendrá la custodia del procedimiento y la responsabilidad sobre la verificación de las etapas del protocolo.

Procedimiento de administración endovenosa

- Se procederá a la canalización de dos (2) vías venosas periféricas con catéteres de calibre adecuado (mínimo 20G), preferentemente en extremidades distintas, para asegurar una vía de rescate ante eventuales fallas mecánicas o extravasación.
- Se mantendrá un goteo de solución fisiológica al 0,9% para verificar la permeabilidad antes de la infusión de los fármacos.
- En caso de no poder canalizar vía venosa periférica, se procederá a realizar una vía venosa central, procedimiento que se debe realizar en el prestador de salud.
- Cuando el procedimiento sea realizado en el domicilio del paciente, el equipo asistencial contará con un kit preparado por la farmacia del prestador, que deberá contener el doble de dosis de la medicación que será prescrita por el médico a cargo del procedimiento.

El protocolo de administración sigue una secuencia de dos etapas consecutivas:

1.- Inducción del Coma

- Se administrará un agente hipnótico/sedante de acción rápida Propofol 800 mg (4 ampollas de 20 ml cada una: 10mg/ml) en bolo en forma lenta (2 minutos)
- Previo a la infusión del Propofol, para evitar el dolor que puede generar su administración, se deberá administrar Lidocaína, 40 mg en bolo.
- El médico deberá constatar la pérdida del reflejo palpebral y la ausencia de respuesta a estímulos dolorosos antes de proceder a la siguiente fase.
- En caso de no lograr la inducción de coma profundo se deberá administrar nuevamente Propofol 400-800 mg en bolo lento.

2.- Bloqueo Neuromuscular

- Se administrará un agente bloqueante neuromuscular, Atracurio 100 mg (2 ampollas de 5 ml cada una: 10mg/ml) en bolo rápido.
- Luego de administrar el Atracurio se recomienda lavar el sistema con solución de cloruro de sodio 0,9% (20 ml).
- Luego del bloqueo neuromuscular, el paciente puede mantener actividad cardíaca durante varios minutos.
- Si aparecen reacciones adversas como mioclonías o trabajo respiratorio, se debe aumentar la dosis de Atracurio.

- El médico permanecerá junto al paciente hasta la confirmación de la muerte clínica, la que será registrada en la historia clínica, especificando fecha y hora de la defunción.

Registro y notificación al Ministerio de Salud Pública (MSP)

- Todo el procedimiento será registrado en la historia clínica del paciente, dejando registro de la medicación indicada y cumplida.
- La medicación que no fue utilizada será devuelta a la farmacia del prestador integral, bajo estricta responsabilidad del médico.
- El médico completará el procedimiento de eutanasia y comunicará a la Dirección Técnica del prestador integral.
- El médico firmará el certificado de defunción, considerando como causa básica de muerte la patología subyacente del paciente y como causa final la eutanasia.
- La Dirección Técnica del prestador integral dará cuenta al MSP una vez finalizado el procedimiento, enviando copia de la historia clínica.