

## Decreto N° 339/019

### REGLAMENTACION DE LA LEY 19.580 (LEY DE VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES BASADA EN GENERO)

Documento Actualizado

Promulgación: 11/11/2019

Publicación: 27/11/2019

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

**Reglamentario/a de:** Ley [N° 19.580](#) de 22/12/2017.

VISTO: la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017;

RESULTANDO: I) que el Ministerio de Salud Pública ha definido como Objetivos Sanitarios Nacionales 2015-2020 los siguientes;

- a) Alcanzar mejoras en la situación de salud de la población;
- b) Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud;
- c) Mejorar la calidad de los procesos asistenciales;
- d) Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud;

II) que la Organización Mundial de la Salud afirma que la violencia contra la mujer - especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres y que si bien requiere un abordaje multisectorial, el sector salud tiene un papel importante que desempeñar en su prevención y atención;

III) que la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017, es una herramienta fundamental para enfrentar la violencia basada en género hacia las mujeres;

IV) que en el proceso de elaboración de dicha ley participó directamente este Ministerio, como integrante del Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica (hoy Consejo

Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género hacia las Mujeres) proponiendo las disposiciones que refieren a la salud y hoy cuentan con rango legal;

CONSIDERANDO: I) que el respeto a los derechos humanos de las usuarias es un principio rector de todo el Sistema Nacional Integrado de Salud (lit. F del art.3 de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007);

II) que el país ha aprobado profusa normativa para garantizar los derechos de las mujeres, con incidencia concreta en los servicios de salud, como ser la Ley de Acompañamiento en el parto, parto y nacimiento (Ley N° 17.386 de 23 de agosto de 2001), la Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva (Ley N° 18.426 de 1° de diciembre de 2008), la Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley N° 18.987 de 22 de octubre de 2012) y la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (Ley N° 19.167 de 22 de noviembre de 2013);

III) que la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017 contiene disposiciones cuya implementación corresponde al Ministerio de Salud Pública, en particular las referidas a las directrices de políticas de salud previstas en el artículo 22, así como las características que deben tener los servicios de salud integrales que deben brindar los prestadores de salud a las mujeres que hayan vivido situaciones de violencia basada en género, previstas en el artículo 35;

IV) que las entidades que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud deben ajustar su actuación a las ordenanzas, guías y recomendaciones que dicte el Ministerio de Salud Pública y quedarán sujetas a su contralor (artículo 16 de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007);

ATENTO: A lo precedentemente expuesto y a lo preceptuado por el Artículo 168 nral. 4 de la Constitución y Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017 y demás normas concordantes y complementarias;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA;

## Artículo 1

TRANSVERSALIZACIÓN DE PROGRAMAS PLANES Y ACCIONES INSTITUCIONALES DE NO DISCRIMINACIÓN (lit. A del art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

La vida libre de violencia hacia las mujeres basada en género es un objetivo prioritario de salud pública.

Todas las áreas programáticas del Ministerio de Salud Pública deben incluir la perspectiva de género en los programas que incorporen acciones para reducir el impacto de las desigualdades y discriminaciones de género en la salud de la población objetivo, siguiendo las directrices que a esos efectos promueva el Grupo de Trabajo Mecanismo de Género.

El referido Grupo de Trabajo debe evaluar anualmente los resultados obtenidos y rendir cuentas ante la Dirección General de la Salud, la que deberá hacerlos públicos ante el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género en el mes de marzo de cada año, salvo que dicho Órgano estipule otra fecha a esos efectos.

## Artículo 2

REGISTRO, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES (lit. H art.19 y lit. K y L del art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

El Área Programática Violencia Basada en Género y Generaciones será responsable de coordinar estudios e investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre el impacto de la violencia basada en género en la salud de las mujeres y sobre los modelos de atención a las víctimas para una mayor eficacia en las respuestas.

El Ministerio de Salud Pública determinará los lineamientos para el adecuado registro de las situaciones de violencia basada en género intra y extrainstitucional, incluyendo datos sobre la prevalencia, los factores de riesgo y las repercusiones sanitarias de la violencia basada en género. A tales efectos articulará sus acciones con el Observatorio sobre la Violencia Basada en Género hacia las Mujeres y con el Instituto Nacional de las Mujeres y podrá:

a. Celebrar convenios con otras instituciones públicas o privadas.

b. Requerir información de las distintas dependencias y de las instituciones prestadoras de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## Artículo 3

PREVENCIÓN Y COMBATE A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN LAS INSTITUCIONES DE LA SALUD (lit. H art. 22, art. 47 y 48 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Todas las Direcciones de las Instituciones de Salud Públicas y Privadas integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud son responsables de prevenir las situaciones de violencia basada en género en cualesquiera de sus servicios o reparticiones a su cargo, a cuyos efectos deberán:

a. Asegurar que todo el personal a su cargo reciba información respecto a los contenidos de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017 y los derechos y obligaciones emergentes de la misma.

b. Adoptar medidas que prevengan, desalienten y sancionen las conductas de violencia basada en género.

Siempre que el responsable de la repartición o servicio detecte una situación de violencia basada en género ejercida por personal bajo su supervisión, procederá conforme a lo previsto en el artículo siguiente.

#### Artículo 4

PROCESOS DE INVESTIGACIÓN Y DISCIPLINARIOS ANTE LA VIOLENCIA INTRAINSTITUCIONAL BASADA EN GÉNERO (lit. H art. 22 y art. 47 y 48 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017 y Ley N° 18.561 de 11 de octubre de 2009).

Ante toda situación de violencia basada en género que ocurra en el ámbito intrainstitucional, deberán seguirse los procedimientos de investigación y disciplinarios previstos en la normativa vigente y, en particular, el jerarca competente deberá:

a. Instrumentar las medidas que protejan la integridad psicofísica de la víctima, su contención desde la denuncia y durante las investigaciones, adoptando una vez que éstas culminen, las acciones acordes a la decisión emitida.

b. Proteger la intimidad de las personas denunciantes o víctimas, debiendo mantener en reserva las actuaciones que se cumplan, así como la identidad de la víctima y de quienes sean convocados a prestar testimonio en las investigaciones.

c. Tener en cuenta las relaciones de inequidad de poder en base al género y los estereotipos discriminatorios que las sustentan, a fin de adoptar medidas para asegurar la participación de las víctimas en condiciones de equidad y la adecuada investigación de los hechos y sanción a los responsables.

#### Artículo 5

PROTOCOLO DE RESPUESTA A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN EL ÁMBITO Y/O RELACIONES INTRAINSTITUCIONALES (lit. H art. 22 y art.

47 y 48 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017 y Ley N° 18.561 de 11 de octubre de 2009).

Encomiéndose al Grupo de Trabajo Mecanismo de Género, con el apoyo del Área Programática Violencia Basada en Género y Generaciones, la elaboración de un Protocolo de respuesta a la violencia basada en género intrainstitucional, a fin de asegurar que los procedimientos de denuncia e investigación sean ágiles y accesibles para todas las mujeres y tengan en cuenta las necesidades de quienes se encuentran en situación de discapacidad, niñas y adolescentes, mujeres mayores, mujeres atendidas por servicios de salud mental, así como para las internadas en centros residenciales.

A esos efectos se tendrán especialmente en cuenta las disposiciones de la Ley N° 18.561 de 11 de octubre de 2009 (Acoso Sexual Laboral) y de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017.

### Artículo 6

INFORMACIÓN A USUARIAS/OS (lit. B del art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017) Todos los Centros de Atención a los Usuarios de los prestadores de servicios de salud deben disponer de información visible al público que incluya herramientas para la identificación de la violencia basada en género contra las mujeres, recomendaciones para la prevención y protección, recursos y servicios disponibles para la atención de las personas afectadas.

### Artículo 7

EQUIPOS DE REFERENCIA EN VIOLENCIA BASADA EN GENERO Y GENERACIONES A MUJERES, NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y MAYORES (lit. D y M del art. 22 y art. 35 de la Ley N 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Los Equipos de Referencia en Violencia Doméstica a mujeres mayores de 15 años se constituirán como Equipos de Referencia en Violencia Basada en Género y Generaciones (ERVBBG), con las siguientes funciones:

a. Realizar la atención y seguimiento a las situaciones de Violencia Basada en Género de alto riesgo y/o daño a lo largo del ciclo vital, siguiendo las pautas del Ministerio de Salud Pública.

b. Identificar las barreras existentes en la Institución para el abordaje de la temática y proponer estrategias adecuadas para superarlas.

c. Favorecer la articulación de la respuesta en todos los niveles de atención, asegurando la adecuada referencia, contrarreferencia y seguimiento longitudinal.

d. Asesorar a las Direcciones Técnicas en todo lo que atañe a la problemática en tanto referentes técnicos de la Institución.

e. Transversalizar la atención a la violencia basada en género a lo largo del ciclo de vida en todo el proceso de atención, integrándola como un tema de salud de acuerdo con las pautas y recomendaciones del Ministerio de Salud Pública, sensibilizando y capacitando a todo el personal de la Institución.

f. Promover y participar en espacios de articulación intra e interinstitucional e intersectorial trabajando en redes territoriales o temáticas (Comités de Recepción local de SIPIAV, instituciones educativas, entre otras), ya sea para seguimiento o abordaje de situaciones complejas, así como para participar en el diseño e implementación de actividades de promoción, prevención, y planificación local.

g. Asesorar y apoyar en la Institución para cumplir con el envío de la información solicitada por el Área Programática de Violencia Basada en Género y Generaciones.

La conformación de los equipos, carga horaria y actividades a desarrollar serán determinadas por el Área Programática de Violencia Basada en Género y Generaciones.

## Artículo 8

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL (lit. K art. 8, lit. I art. 22 y art. 35 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Todas las personas con cargos técnicos o profesionales que asistan a las víctimas de violencia basada en género deben informarse y capacitarse con relación a esta temática y su impacto en las personas.

Los ERVBGG son responsables de desarrollar acciones de sensibilización y capacitación de acuerdo con el Programa y lineamientos del Área Programática de Violencia Basada en Género y Generaciones.

## Artículo 9

LIBRE EXPRESIÓN DE VOLUNTAD, LA CONFIDENCIALIDAD Y RESPETO A LA VIDA PRIVADA (lit E y G art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Para garantizar la libre expresión de voluntad, la confidencialidad y el respeto a la vida privada de las mujeres que requieren asistencia / atención como consecuencia de situaciones de violencia basada en género, se deberá respetar la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública, incluyendo especialmente:

a. Entrevistar a la mujer en un lugar seguro que permita la confidencialidad, procurando que sólo esté presente el personal indispensable.

b. Ofrecer y permitir la presencia de una persona de su confianza.

c. Respetar los tiempos de la persona, evitando la toma de decisiones no urgentes antes de recuperar la estabilidad emocional.

d. Proporcionar la información necesaria, de calidad, no discriminatoria y comprensible, incluyendo todas las opciones existentes, sus riesgos y beneficios.

e. Recabar el consentimiento informado antes de la realización de cada intervención invasiva.

f. En caso de violencia sexual:

f.1- Ofrecer la posibilidad de elegir el sexo del profesional o técnico que intervendrá en los procedimientos que se realicen (lit. K del art. 8 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

f.2- Recomendar, y en su caso proceder a la toma de muestras siguiendo las pautas vigentes del Ministerio Salud Pública referidas a la atención de situaciones de violencia sexual.

---

(\*) **Notas:**

**Ver en esta norma, artículos: [12](#) y [13](#).**

### Artículo 10

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD (lit E y H art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Tratándose de personas con discapacidad deberán adoptarse los apoyos necesarios y ajustes razonables para permitirle a la persona la libre expresión de su voluntad y, en su caso, brindar el consentimiento informado; incluyendo la adaptación del lenguaje, el uso de comunicación aumentativa o alternativa y de ser necesario, el intérprete (art. 7.d de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Si la persona requiere el apoyo de otra para la toma de decisiones, sea por razones de salud o por cualquier otro motivo, se recurrirá a los referentes de confianza de la misma. En caso de falta de acuerdo entre la interesada y los referentes de confianza se estará a lo que determine el juez competente (de conformidad al

procedimiento previsto en los artículos 403 y siguientes del Código General del Proceso).

Tratándose de personas con trastornos mentales será de aplicación lo dispuesto en la Ley de Salud Mental (N° 19.529 de 24 de agosto de 2017).

Si la persona se encuentra absolutamente impedida de dar su consentimiento, en forma transitoria o permanente, la representará su cónyuge o concubino/a, el pariente más próximo o su representante legal (art. 5 de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008, de Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud), salvo que pudiera presumirse conflicto de intereses con la persona interesada, en cuyo caso se recurrirá al juez competente (art. 406 CGP).

---

(\*)**Notas:**

**Ver en esta norma, artículos:** [12](#) y [13](#).

### Artículo 11

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (lit. E y F del art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Tratándose de niñas, niños y adolescentes se deberá respetar su derecho a ser escuchados y a que su opinión sea tenida en cuenta, de acuerdo con el principio de autonomía progresiva.

La información que se les brinde debe ser accesible a su edad y madurez. Se recabará su consentimiento informado conforme a lo previsto en el art. 11 bis del Código de la Niñez y la Adolescencia.

En situaciones de violencia basada en género no se exigirá la concurrencia de los representantes legales u otra persona adulta para el acceso a la atención en salud, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva, profilaxis y tratamientos VIH, sífilis, hepatitis y otras infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y métodos anticonceptivos en general.

---

(\*)**Notas:**

**Ver en esta norma, artículos:** [12](#) y [13](#).

### Artículo 12

SITUACIONES DE URGENCIA, EMERGENCIA O NOTORIA FUERZA MAYOR (lit. E y F del art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Sin perjuicio de lo previsto en los arts. 9, 10 y 11 precedentes, cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten recabar la libre expresión y el consentimiento informado o, cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud de la persona, se llevarán adelante los procedimientos que se entiendan pertinentes, dejándose precisa y fundada constancia en la historia clínica del o de la paciente (art. 11 de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008).

### Artículo 13

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y PROFILAXIS. TOMA DE MUESTRAS (lit. H art. 22 y lit. D y G art. 35 Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Todas las instituciones prestadoras de salud, tanto públicas como privadas, adoptarán las medidas necesarias para asegurar el acceso universal a anticoncepción de emergencia y profilaxis post exposición a una situación de riesgo de embarazo no intencional o de infección de transmisión sexual.

En situaciones de violencia sexual todas las intervenciones deberán tener especialmente en cuenta lo dispuesto en el art. 9, 10 y 11 de este Decreto y proceder, según las pautas establecidas por el Ministerio de Salud Pública a:

a. Suministrar la anticoncepción de emergencia y profilaxis correspondiente.

b. Concomitantemente, tomar las muestras necesarias para el procedimiento judicial.

c. Evaluar el daño psíquico, físico y emocional y realizar las derivaciones correspondientes para brindar a la víctima asistencia integral.

### Artículo 14

PARTO HUMANIZADO. (lit. H del art. 6 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017 y Ley N° 18.426 del 1° de diciembre de 2008).

Los prestadores de servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar que la atención de las mujeres durante la consulta preconcepcional, el embarazo, el nacimiento y el puerperio así como de los/las recién nacidos/as, respete los principios del modelo asistencial humanizado-respetado, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública vigentes.

La práctica clínica de los equipos de salud deberá respetar, durante todo el proceso asistencial, el derecho de toda mujer:

a. A ser tratada con respeto, de modo individual o y personalizado, a que se tengan en cuenta sus pautas culturales y

se asegure la intimidad y confidencialidad. En particular, debe ser considerada, durante el trabajo de parto y nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista del mismo.

b. A ser informada sobre las distintas intervenciones sanitarias que pudieren tener lugar, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas promoviendo las ventajas del parto natural cuando no existieran impedimentos.

c. A presentar un Plan de Parto y Nacimiento, el que será elaborado y tendrá los alcances previstos en el artículo 15 de este reglamento.

d. A participar en forma gratuita en los cursos de preparación para el nacimiento que se deben implementar por parte de los prestadores de servicios de salud siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública.

e. Al acompañamiento de un referente emocional de su confianza durante el parto de acuerdo con la Ley N° 17.386 de 23 de agosto de 2001 y el Decreto Reglamentario N° 67/006 de 6 de marzo de 2006.

f. Al respeto de los tiempos biológicos y psicológicos y la movilidad durante el trabajo de parto y la libre elección de la posición para parir, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por la evolución del proceso de nacimiento y por el estado de salud de la gestante y de su hija o hijo.

g. A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales, asegurando la toma de decisiones seguras e informadas.

h. A tener a su lado a su hijo o hija inmediatamente al parto o cesárea y durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que la mujer o el recién nacido no requieran de cuidados especiales.

i. Al respeto de sus principios, valores y prácticas culturales para decidir sobre la vestimenta (propia y la de su hijo o hija), la alimentación, el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.

j. A que se fomente la lactancia materna y su inicio lo más precozmente posible independientemente de la vía de nacimiento, a menos que sea contraindicado para su salud.

---

(\*) **Notas:**

**Ver en esta norma, artículo: [15](#).**

## Artículo 15

### PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO.

El Plan de Parto y Nacimiento es el instrumento por medio del cual la usuaria establece sus preferencias, necesidades y restricciones sobre la asistencia durante el proceso de trabajo de parto y el nacimiento de su hijo o hija, constituyendo el eje de la relación clínica entre la mujer embarazada y el equipo que la asiste.

El equipo de salud deberá generar las instancias para establecer un diálogo continuo a lo largo de la gestación y discutir las opciones más seguras de acuerdo con las preferencias e individualidades de la mujer informando sobre las ventajas del parto natural. Cuando la mujer participe en los cursos de preparación para el nacimiento a que se hace referencia en el lit. d del artículo anterior, el Plan de Parto y Nacimiento podrá elaborarse en este espacio.

Este Plan queda supeditado a las condiciones de salud que presente la gestante y el hijo o hija al momento del nacimiento y la voluntad verbal expresa de la mujer en el momento en que está recibiendo la atención de salud.

## Artículo 16

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA (lit. H del art. 6, art. 47 y 48 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento constituyen normas técnicas de aplicación obligatoria para los prestadores de servicios de salud.

El apartamiento injustificado de las mismas, así como toda forma de trato humillante o discriminatorio constituye violencia obstétrica (literal h del art. 6 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017) y dará lugar a las sanciones administrativas que correspondan y habilitará el derecho al cambio de prestador de salud en las condiciones y conforme al procedimiento previsto en el lit. c del art. 2 del Decreto N° 375/012 de 12 de noviembre de 2012.

## Artículo 17

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA MUJERES EXTRANJERAS SIN UN AÑO DE RESIDENCIA HABITUAL (lit. I art. 7 Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Procederá la interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres extranjeras víctimas de violencia basada en género, aunque no den cumplimiento al requisito exigido por el art. 13 de la Ley N° 18.987 de 22 de octubre de 2012, siempre que así lo soliciten,

cuando los hechos de violencia cualquiera sea su manifestación hayan ocurrido en el territorio nacional, previa afiliación a un prestador de Sistema Nacional Integrado de Salud.

La ocurrencia de hechos de violencia basada en género en el territorio nacional se acreditará, indistintamente, por cualquiera de las siguientes vías:

a. La consignación de la situación de violencia basada en género en la historia clínica por parte de un profesional de la salud, debiendo derivar a la usuaria al Equipo de Referencia en Violencia Basada en Género y Generaciones (ERVBBG) de la institución de salud, con el objeto de que realice la atención y seguimiento de su situación, de lo que deberá también dejar registro en la historia clínica.

b. El informe del servicio de atención que se encuentre atendiendo a la solicitante, siempre que el mismo integre la Red de Servicios de Atención a Mujeres en situación de violencia basada en género (Capítulo IV de la ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

c. La constancia de que se ha presentado una denuncia en sede judicial o policial, se han aplicado medidas cautelares o se ha formalizado un proceso penal por la situación de violencia basada en género que invoca.

No se exigirá acreditar la vinculación del embarazo con la situación de violencia manifestada.

Solo se exigirá la constancia de denuncia judicial para la extensión del plazo en la situación prevista en el literal c) del art. 6 de la Ley N° 18.987 de 22 de octubre de 2012.

## Artículo 18

NIÑAS/OS INTERSEXUALES (lit. j art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Encomiéndose al Área de Salud Sexual y Reproductiva la protocolización de las intervenciones a realizarse en personas Intersexuales, teniendo especialmente en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los demás organismos internacionales de derechos humanos. La protocolización encomendada deberá ponerse a consideración de la Dirección General de la Salud en un plazo máximo de dos años.

## Artículo 19

DENUNCIA DE SITUACIONES DE MALTRATO, ABUSO SEXUAL O EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES O PERSONAS CON DISCAPACIDAD (art. 50 Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos y privados deben comunicar al juzgado y/o fiscalía competente las situaciones de maltrato, abuso sexual o explotación sexual de niñas, niños, adolescentes o personas con discapacidad psíquica de las que tengan conocimiento, para la debida protección y reparación a las víctimas y la sanción a los responsables.

La denuncia se realizará siempre en forma institucional, a cargo de la Jefatura del Servicio o de la Dirección Técnica de la institución.

El informe correspondiente será elaborado por el Equipo de Referencia en Violencia Basada en Género y Generaciones (ERVBBG), teniendo en cuenta los aportes y consideraciones de todos los profesionales que intervinieron en la atención de la situación. En casos de urgencia, el mismo será elaborado por el equipo que se encuentre interviniendo, dando cuenta posteriormente de lo actuado al ERVBBG.

## Artículo 20

MECANISMOS DE DENUNCIA ÁGILES Y ACCESIBLES PARA TODAS LAS MUJERES (lit. H art. 22 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017).

El Ministerio de Salud Pública articulará con el Ministerio del Interior y la Fiscalía General de la Nación la implementación de mecanismos de denuncia que resulten ágiles y accesibles para todas las mujeres que sean atendidas en los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## Artículo 21

CAMBIO DE PRESTADOR DE SALUD (art. 65 lit. j de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017)

Cuando el cambio de prestador de salud se haya determinado en el ámbito judicial como medida cautelar en aplicación del literal j del art. 65 de la Ley N° 19.580 de 22 de diciembre de 2017, la Junta Nacional de Salud procederá a implementar la decisión judicial sin más trámite, comunicándolo al Banco de Previsión Social dentro de los dos días hábiles de recibida la resolución.

## Artículo 22

Cumúnquese, publíquese.

TABARÉ VÁZQUEZ - JORGE BASSO - MARINA ARISMENDI