

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
Dr. Jorge Basso Garrido

....., C.I.-.... quien
suscribe, constituyendo domicilio a estos efectos en
..... (departamento de),

vengo a promover acción de petición fundada en el artículo 30 de la Constitución de la República para solicitar la derogación de las Leyes 9697 de 1937 (carné de salud), 14852 de 1978 (carné de salud del niño), 15272 de 1982 (vacunación), así como también toda la normativa derivada de dichos instrumentos. A modo de ejemplo y sin ser taxativo el detalle siguiente, solicito derogar entre otros los decretos 204/082 (creación del certificado esquema de vacunación, CEV), 651/090 (carné de salud), 571/006 (PAP y mamografía) y 274/017 (control de salud).

A continuación se exponen los motivos y fundamentos que justifican esta pretensión, en general y en detalle por cada ley.

Motivos y fundamentos en general

Las tres leyes cuya derogación se pide fueron sancionadas por gobiernos no democráticos. Por Ley 15738 las dos últimas se denominan decreto-leyes. Ninguna ley parecida a ellas fue aprobada en democracia y sólo por la vía del decreto, ordenanzas, etc se agregaron vacunas y se modificó el protocolo de los carnés de salud. Se oponen a las que conforman el marco normativo que sostiene el paradigma de los derechos humanos en nuestro país. Son contrarias tanto a la constitución como a toda la normativa posterior que promueve dicho paradigma. En particular destaca el Código de ética médica (Ley 19286) que impone a todos los médicos en ejercicio en Uruguay la obligación de respetar los derechos humanos del paciente (como la autonomía y la libertad) así como también propiciar que el paciente conozca sus derechos. Son normas muy anteriores al sistema nacional integrado de salud (SNIS) creado por Ley 19211 de 2007: fueron creadas para otra sociedad uruguaya que presentaba otras condiciones sanitarias, sociales y económicas en el milenio pasado.

El carné esquema de vacunación (CEV) y los carné de salud actuales son documentos públicos que contienen información sobre mi salud. La Ley 18331 de datos personales declara que la protección de datos es un derecho humano. Califica a los datos de salud como datos sensibles especialmente protegidos. Esto implica que mi información de salud no debe constar en un documento público como es un carné exigible en numerosos trámites.

La información de salud incluida en los carnés de salud y de vacunas es parte de mi historia clínica, la cual por Ley 18335 es reconocida como de mi propiedad, reservada y para uso exclusivo en la atención médica del usuario. Siendo esta su finalidad, por Ley 18331 no podrá ser utilizada en los carnés “*para finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención*”.

La educación es un derecho humano fundamental y obligatoria por Ley 18437. También la educación física en la escuela primaria es obligatoria por Ley 18213. Ninguna norma como los decretos que crearon los carnés de vacunas (204/982), de salud del niño (542/007), del niño con síndrome de Down (423/009) y del adolescente (267/017) puede condicionar e impedir el acceso a ellas, por lo que deben ser derogados.

Asimismo el trabajo es un derecho humano para todos los ciudadanos que sólo nos distinguimos por nuestros talentos y virtudes. Ninguna condición sanitaria puede ser usada para restringir derechos al condicionar el acceso al trabajo (y luego para permanecer en él) mediante el carné de salud y el de vacunas. Hasta el período comprendido entre la fecha de emisión y la fecha de vencimiento del carné de salud (hasta un máximo de dos años) puede ser usado como criterio en la selección de personal.

El carné de salud como “carné de sano” no se condice con la normativa que ampara el derecho al trabajo a los usuarios con capacidades diferentes quienes deben justificar su condición permanente con un certificado médico como “carné de enfermo” (Ley 18418).

El Código de ética médica impone al médico aceptar la consulta solicitada por el paciente con otro médico (segunda opinión, artículo 28°). Esto reconoce la existencia de dos bibliotecas para cualquier tema médico. Es inadmisibles que el estado use su poder para establecer una de ellas como obligatoria. La obligatoriedad es dogmática y por lo tanto anticientífica porque elimina el grupo de control para validar la opción impuesta.

La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO fue aprobada por unanimidad y aclamación en 2005 con la participación de Uruguay. Su artículo 6° establece que toda intervención médica preventiva, diagnóstica o terapéutica sólo podrá llevarse a cabo con el consentimiento de la persona interesada. La Ley 18335 de los derechos de los pacientes y usuarios de servicios de salud de 2008 en su artículo 11° establece el consentimiento informado del usuario para someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos. **La obligatoriedad de los carnés es incompatible con el consentimiento libre e informado.**

Si una persona que cursa una enfermedad tiene derecho a rechazar un tratamiento que la pueda sanar, las personas sanas no pueden ser obligadas a ningún procedimiento preventivo que les prometa no enfermar, como las vacunas y los chequeos que integran el carné de salud. La declaración de UNESCO y la Ley 18335 fueron recogidas en la sentencia 396/2016 del TCA para fallar en contra de la mamografía obligatoria en el carné de salud. Si es admisible el rechazo a la mamografía lo es a cualquier chequeo que integra el carné y en definitiva al carné mismo.

La protección a la salud es un derecho y es el Estado el obligado a brindar las oportunidades de acceso a los servicios de salud y productos sanitarios que el usuario libremente requiera para ejercer su derecho a ella.

La obligatoriedad de consumir servicios de salud y productos sanitarios en Uruguay (vacunación obligatoria y chequeos obligatorios en el carné de salud) convierten a los usuarios en consumidores cautivos de la industria farmacéutica y de tecnología médica las cuales gozan de un mercado asegurado de más de 3 millones de personas para sus operaciones. Esto es contrario al principio de libertad (art. 7° de la Constitución).

Por definición los servicios de salud y productos sanitarios tienen por objetivo intervenir y alterar el estado físico y/o psíquico de una persona. Si bien el objetivo es para bien de la persona, conlleva un riesgo que puede perjudicar su salud y por lo tanto su cuerpo. La obligación de consumir servicios de salud y productos sanitarios inhibe al consumidor de ejercer el derecho al consentimiento informado y desconoce los derechos básicos que la Ley 17250 de defensa del consumidor establece:

- la protección de la vida, la salud y la seguridad contra los riesgos causados por las prácticas en el suministro de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos (artículo 6° a)
- la educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, la libertad de elegir (artículo 6° b)
- la información suficiente, clara, veraz, en idioma español (artículo 6° c)
- la protección contra la publicidad engañosa, los métodos coercitivos o desleales en el suministro de productos y servicios (artículo 6° d)
- los proveedores de productos y servicios peligrosos o nocivos para la salud o seguridad deberán informar en forma clara y visible sobre su peligrosidad o nocividad (artículo 8°)
- La oferta de productos debe brindar información clara y fácilmente legible sobre sus características, cantidad, calidad, composición, garantía, origen del producto, plazo de validez y los riesgos para la salud y seguridad de los consumidores (artículo 17°)

- Si el vicio o riesgo del producto o servicio resulta en daño al consumidor será responsable el proveedor de conformidad con el régimen dispuesto en el Código Civil (artículo 34°).

El artículo 34° habilita al usuario a ser resarcido por el proveedor del efecto dañoso de su producto al permitir la judicialización del perjuicio pero omite la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) en su rol de regulador. En cambio, abandona al usuario a una querrela en solitario ante el proveedor.

El 16/11/2018 por decreto 382/018 se dispuso la suspensión de la apertura del período de movilidad regulada que debía regir en febrero de 2019. Eso es nefasto para la calidad de atención a los dañados por las vacunas obligatorias y a los que son derivados del carné de salud obligatorio al médico tratante en caso de detectar algún hallazgo en su tramitación. Los ciudadanos somos rehenes de los prestadores de salud y obligados a consumir su oferta. Es una doble violación a la libertad del consumidor: a decidir primero si consumir y luego a elegir el proveedor.

Ley 9697 y decreto-ley 14852: carnés de salud

El carné de salud creado en la dictadura de Gabriel Terra por la Ley 9697 sigue una lógica eugenésica. En efecto, el artículo 8° establece que *“no se podrá ingresar a la Administración Pública sin poseer el Carnet de Salud que declare al interesado exento de toda enfermedad contagiosa o crónica que lo inhabilite para el cargo respectivo”*. La sífilis es una enfermedad contagiosa y por lo tanto los pacientes que la padecen no podrían pertenecer a la administración pública. La diabetes es una enfermedad crónica que padecen miles de usuarios que tampoco podrían pertenecer a la administración pública. Ahora bien: por Ley 18094 las personas con discapacidad tienen asegurado un cargo en *“el estado, gobiernos departamentales, entes autónomos, servicios descentralizados y personas de derecho público no estatales”*. De modo que el carné de salud establece la discriminación de unas patologías (discapacidad) sobre otras (enfermedades contagiosas o crónicas) a la hora de acceder a la función pública.

El carné de salud lo gestiona una persona sana con el objetivo de realizar una actividad que se lo requiere. Los chequeos para determinar patologías ocultas sobre una persona sana (sin síntomas) son experimentos. El experimento implica aplicarle una prueba a una persona sana y como resultado de ella decirle que puede estar enferma. El resultado no es absoluto sino probabilístico y por esa razón del carné de salud se sugiere consultar al médico tratante para que indique una prueba adicional para confirmar o descartar la estimación del chequeo. La Ley 19286 en su capítulo VI establece el consentimiento informado previo antes de participar como sujeto en cualquier tipo de investigación.

Los riesgos que conllevan los chequeos contenidos en el carné de salud (en el marco de los riesgos que intenta evitar la Ley 17250) refieren a los falsos positivos y a los sobrediagnósticos que usuarios asintomáticos pueden sufrir y que desencadenan más intervenciones médicas innecesarias que a su vez conllevan más riesgos (sobretreatamientos).

El cuerpo humano no es un electrodoméstico producido con obsolescencia programada cuya garantía es equiparable a la fecha de vencimiento del carné de salud. El médico sólo puede certificar el estado de una persona en el momento del examen pero de ninguna manera puede proyectarlo por un período a futuro y como consecuencia de ese pronóstico condicionar a la persona en el ejercicio de otros derechos.

La Ley 18335 estableció el consentimiento para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Esto significa que no se puede obligar a nadie a someterse a controles médicos periódicos, en particular estando sano. Además la misma Ley 18335 ampara el derecho a no saber sobre la enfermedad, de modo que ningún decreto puede obligar a saber (mediante los exámenes incluidos en el carné de salud) lo que la ley permite ignorar y en caso de conocer el diagnóstico permite rechazar el tratamiento.

El carné de salud con chequeos adicionales específicos para las mujeres (PAP y mamografía) vulnera la igualdad de derechos y oportunidades establecida en la Ley 18104 cuando es usado como requisito para el ejercicio de derechos como el acceso al trabajo, la educación¹ y la

licencia de conducir. Los controles específicos para la mujer son contrarios a la Ley 15164 que ratificó la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

En la mayoría de los Departamentos, la licencia de conducir amateur se obtiene luego de pasar un examen médico específico. En algunas Intendencias del interior como Salto se exige el carné de salud tanto para obtenerla por primera vez² como para su renovación³.

Esto implica que las salteñas deben presentar mamografía y PAP para obtener la misma licencia que los hombres, habilitante para conducir en todo el país, en particular en Departamentos como Montevideo que expide la misma licencia sólo aprobando un examen de visión y audición (tanto a mujeres como a hombres).

Desde 1937 a la fecha han pasado más de 80 años y jamás se ha hecho una evaluación objetiva de la eficacia del carné de salud obligatorio para mejorar la salud en la población. No existen indicadores para medir el éxito o fracaso de esa política. Los decretos que han modificado el carné de salud a lo largo de estos 80 años no se basan en mediciones objetivas para decidir los cambios. Por ejemplo: no se sabe por qué se eliminó la radiografía de tórax para detectar tuberculosis a pesar de que esta patología no ha sido erradicada de nuestro país luego de décadas de practicar dicho estudio en el carné y siendo aún hoy una de las causas de muertes.

En 2010 la ordenanza 761 el MSP estableció la cartilla de derechos y deberes de los pacientes y usuarios de servicios de salud. El artículo 24° determina que el carné de salud es gratuito para todos los usuarios amparados en el SNIS. Se desconoce el balance costo-beneficio en cuanto a si el subsidio al carné de salud ha disminuido otros costos y concomitantemente mejorado la salud de los usuarios.

El VIH y la sífilis son enfermedades de transmisión sexual (ETS). Desde 1937 se investiga sífilis en el carné de salud porque así lo establece la carta orgánica del MSP (Ley 9202 también sancionada en la dictadura de Terra) en el artículo 2° apartado 8°. Es evidente que la cruzada contra la sífilis iniciada por el terrismo, ya entrado el tercer milenio no ha logrado erradicar esa enfermedad de nuestra sociedad lo cual reafirma la convicción de la inutilidad del carné de salud para la sociedad en su conjunto.

El análisis de sangre conocido como VDRL que se usa para el pesquisaje de la sífilis puede arrojar un falso positivo que requerirá un estudio adicional para confirmar o descartar el primer resultado⁴. Luego de concurrir a tramitar el carné de salud y al salir con las manos vacías, ¿cómo le explica el usuario a su pareja que tal vez porte una ETS como la sífilis? ¿Y si es su pareja quien obtiene el VDRL sospechoso intentando obtener su carné de salud? Es inaceptable que el Estado invada la privacidad y la intimidad de sus usuarios; el Estado es un tercero en la cama como el farmacéutico de “Doña Flor y sus dos maridos”, la obra de Jorge Amado.

En la década del '80 surgió el VIH como una nueva ETS pero en el carné de salud no se investiga VIH porque la OIT en su recomendación No 200 se opone a la realización de exámenes de VIH-SIDA por razones de empleo.

El decreto-ley del carné de salud del niño (Ley 14852) consta de tan sólo cuatro artículos, carece de contenido y se limita a delegar su reglamentación por decreto. Este decreto-ley también es eugenésico porque derivó en decretos que crean carnés de salud específicos como son el del niño, el del niño con síndrome de Down y el del adolescente. Esos carnés diferenciados fomentan la discriminación y la estigmatización.

El carné de salud del niño con síndrome de Down (decreto 423/009) es contrario a la Ley 18331 porque el carné se basa en un dato sensible para identificar públicamente a una persona. Promueve y fomenta la discriminación y la estigmatización. Es sorprendente que el logo de UNICEF luzca en la tapa de estos dos carnés, puesto que es contrario a la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por Uruguay según Ley 16137.

Un carné es un documento público que identifica a alguien. La información de salud es privada y no debe constar en un documento público ni ser usada para identificar a una persona.

Como para el carné de salud del adulto, no existe reporte alguno sobre una evaluación objetiva de la eficacia del carné de salud del niño desde su creación. No existen indicadores para medir el éxito o fracaso de esa medida en la niñez. Tampoco existe una evaluación conjunta de ambos carnés, es decir: niños nacidos en 1978 cuyos controles periódicos obligatorios se hayan registrado en el carné de salud del niño, luego controlados como adultos con el carné de salud de

adulto. No existen indicadores para medir el éxito o fracaso del control permanente de las personas desde su nacimiento sobre la propia salud y los beneficios en conjunto sobre la sociedad.

En la antípoda del carné de salud de la Ley 9697 y el decreto 651/090 que no investigan VIH-SIDA en cumplimiento de la recomendación 200 de la OIT, el carné del adolescente reserva una página para registrar resultados de VIH-SIDA, sífilis y embarazo. La presentación de este carné conteniendo esa información ante un centro de estudios o deportes podría derivar en discriminación, acoso y/o expulsión del alumno.

Por decreto 159/006 se crea el carné de salud del adulto mayor, el cual peca de los mismos defectos que los demás carnés de salud. Además, la información detallada en él podría impedir la renovación de la licencia de conducir, obtener o conservar un trabajo, participar en tareas de voluntariado, etc, por lo que también debe ser derogado.

La Ley 18335 en su artículo 18º apartado d establece que se debe llevar “*una historia clínica completa*” para cada usuario desde su nacimiento hasta su muerte. De modo que los carnés de salud por grupo etario son contrarios a la historia clínica completa.

Decreto-Ley 15272: vacunación

Por directiva de la OMS⁵, el MSP⁶ informa anualmente en su página web los eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización (ESAVI). Es decir que el MSP reconoce las fallas de seguridad de las vacunas, por lo que no debería imponer su consumo y condenar al usuario a asumir los riesgos derivados de ellas. Además en esa misma página declara que las vacunas son medicamentos, por lo que si nadie está obligado a consumir medicamentos tampoco puede ser obligado a inocularse vacunas.

Si la persona vacunada permanece sana, no se puede afirmar que obtuvo un beneficio de la vacuna. Por lo tanto si el consumidor no puede percibir el beneficio que obtiene de un producto sanitario, tiene derecho a no consumirlo. Por el contrario, luego de recibir la vacuna una persona puede enfermar de la misma enfermedad que la vacuna promete evitar, lo cual constituye un claro efecto adverso. Vale decir, que sin la vacuna probablemente el usuario nunca habría enfermado. De modo que en cualquier caso (tanto si la persona se mantiene sana o si enferma de la patología que la vacuna promete evitar) la vacuna debería ser calificada de estafa.

Justificar la vacunación masiva invocando el efecto rebaño tampoco resuelve el problema de cómo corroborar que la vacuna beneficia a toda la población. Los prospectos de los fabricantes refieren a efectos (benéficos y adversos) de su producto cuando es aplicado a un individuo. Ningún prospecto refiere a efectos colectivos en una población porque el efecto rebaño no es probado por el fabricante. Además el efecto rebaño implica invocar las estadísticas, lo cual no es legítimo porque las estadísticas no son sujeto de derecho. Cada persona es titular de derechos individuales e imponer la vacunación masiva invocando el efecto rebaño los vulnera.

Los prospectos de las vacunas que distribuye el MSP alertan de efectos adversos que el MSP jamás informa en sus campañas pro vacunación. Los omite intencionalmente. Así lo expresó su representante en el coloquio sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano que tuvo lugar en la Academia Nacional de Medicina el 30/8/2018 cuando explicó que el previo consentimiento informado favorece la duda sobre la vacuna y su rechazo, todo lo cual tiene como consecuencia la disminución de la cobertura de vacunación. Por esa razón el MSP decidió eliminar el consentimiento con que se aplicaba la vacuna contra el VPH desde 2013 y promover su recomendación desde 2015 sin informar sobre los efectos adversos. El MSP tiene como objetivo el aumento de las tasas de cobertura de vacunas y por eso omite informar los efectos adversos que ellas producen. El MSP obliga a la población a vacunar no sólo sin alertar por los riesgos que advierten los propios fabricantes en sus prospectos sino también sin responsabilizarse por los daños. Cabe destacar al autismo y la encefalitis como efectos adversos de algunas vacunas no informados a la población por el MSP, como lo describe Sanofi-Pasteur para Daptacel⁷ según informa el regulador (la Food and Drugs Administration, FDA).

La reciente resolución 695/2019 adoptada por la Institución Nacional de Derechos Humanos y defensoría del Pueblo dirigida al MSP⁸, sienta un precedente al recomendar la sustitución del formulario de autorización actualmente utilizado en las escuelas para que los padres habiliten la

vacunación de sus hijos en los centros educativos por otro formulario de consentimiento informado individual para las vacunas no obligatorias por Ley 15272.

En suma:

Los actos médicos sin consentimiento del individuo fueron abolidos desde 1947 por el Código de Nüremberg. El 10 de diciembre de 2018 se conmemoraron los 70 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos a la cual adhirió nuestro país, así como también a todas las convenciones y declaraciones posteriores que marcaron la evolución del reconocimiento de los derechos humanos en el mundo y en nuestro país. El sitio de honor que hoy nuestro país ocupa en la Corte Interamericana de Derechos Humanos representado por el Juez Dr. Ricardo Pérez Manrique reafirma el compromiso de Uruguay con el paradigma de los derechos humanos.

PIDO:

Por todo lo expuesto, **adhiero a los expedientes 12/001/1/3598/2018 y 12/001/1/6483/2018** radicados en su secretaría y solicito la inmediata derogación de las Leyes 9697, 14852, 15272, así como también toda la normativa derivada de dichos instrumentos. A modo de ejemplo y sin ser taxativo el detalle siguiente, solicito derogar los decretos 204/082 (CEV), 651/090 (carné de salud), 571/006 (PAP y mamografía) y 274/017 (control de salud).

Derecho:

Fundo el Derecho en los artículos 7, 30, 44, 72, 332 de la Constitución, Ley 18335 y demás disposiciones citadas en el cuerpo de este escrito.

OTROSI DIGO: Que autorizo a Ana Rosengurt y Sylvia Verónica Cabrera, indistintamente y titulares de los dos expedientes citados, a representarme en todas las instancias.

(firma)

¹ https://www.fing.edu.uy/sites/default/files/2012/5571/RequisitosIngresoUDELAR_ResolCDC20081223.pdf

² <http://www.salto.gub.uy/tramites-servicios/transito-transporte#519>

³ <http://www.salto.gub.uy/tramites-servicios/transito-transporte#512>

⁴ http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol58_1_06/mtr15106.htm

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v10_sup1/pruebas_lab.htm

⁵ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258600/9789243510101-spa.pdf>

⁶ <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/vigilancia-de-esavi>

⁷ <https://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM103052.pdf>

⁸ <https://www.ls.uy/wp-content/uploads/2019/02/Resoluci%C3%B3n-695-2019-164-18-MS.pdf>

Todos los vínculos referenciados fueron accedidos el 23/2/2019 excepto el 6 (registro de ESAVIs del MSP).

Direcciones de Salud Departamentales

- **Sede Artigas**
Dirección: **Garzón 272 Esq. Pte. Baldomir**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4772 6008](tel:47726008)**
Correo electrónico: ddsartigas@msp.gub.uy
- **Sede Cerro Largo**
Dirección: **Justino Muniz 907 Esq. Vieira**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4642 8533](tel:46428533)**
Correo electrónico: ddscerrolargo@msp.gub.uy
- **Sede Colonia**
Dirección: **Arq. M. Odriozola 469**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4522 6674](tel:45226674)**
Correo electrónico: ddscolonia@msp.gub.uy
- **Sede Flores**
Dirección: **18 De Julio 645**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4364 8238](tel:43648238)**
Correo electrónico: ddsflores@msp.gub.uy
- **Sede Canelones**
Dirección: **Pilar Cabrera 564**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[2364 88 66](tel:23648866)**
Correo electrónico: ddscanelones@msp.gub.uy
- **Sede Florida**
Dirección: **Cardozo 379 Esq. Antonio Ma. Fernández**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4352 7621](tel:43527621)**
Correo electrónico: ddflorida@msp.gub.uy
- **Sede Lavalleja**
Dirección: **18 De Julio 878**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[44426121](tel:44426121)**
Correo electrónico: ddslavalleja@msp.gub.uy
- **Sede Maldonado**
Dirección: **18 De Julio Eq. Ledesma 627**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4223 5471](tel:42235471)**
Correo electrónico: ddsmaldonado@msp.gub.uy
- **Sede Paysandú**
Dirección: **Ituzaingó 1082**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4722 0815](tel:47220815)**
Correo electrónico: ddspaysandu@msp.gub.uy
- **Sede Rocha**
Dirección: **Gral. Artigas 194**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4472 0675](tel:44720675)**
Correo electrónico: ddsrocha@msp.gub.uy
- **Sede Salto**
Dirección: **Uruguay 364**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4732 0310](tel:47320310)**
Correo electrónico: ddssalto@msp.gub.uy
- **Sede San José**
Dirección: **Ituzaingó 474**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4342 6302](tel:43426302)**
Correo electrónico: ddssanjose@msp.gub.uy
- **Sede Soriano**
Dirección: **Florencio Sánchez 738**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4532 6506](tel:45326506) - [4532 6507](tel:45326507)**
Correo electrónico: ddssoriano@msp.gub.uy
- **Sede Tacuarembó**
Dirección: **18 De Julio 358**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4632 1067](tel:46321067)**
Correo electrónico: ddstacuarembomsp.gub.uy
- **Sede Treinta y Tres**
Dirección: **Manuel Meléndez 1024**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4452 3965](tel:44523965)**
Correo electrónico: ddstreintaytres@msp.gub.uy
- **Sede Durazno**
Dirección: **Galarza, Gral. Pablo 906**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[4363 1413](tel:43631413) - [4363 1347](tel:43631347)**
Correo electrónico: ddsdurazno@msp.gub.uy
- **Sede Rio Negro**
Dirección: **Zorrilla 1049**
Horario de atención: **09:00 a 15:00**
Teléfonos: **[45624103](tel:45624103)**
Correo electrónico: ddsrionegro@msp.gub.uy