

**Rediseño del procedimiento:  
AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS  
(ESTUDIOS, INTERNACION E INTERVENCIONES QUIRURGICAS)**

**1. Procedimiento AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO MEDICO (ESTUDIOS, INTERNACION, INTERVENCIONES QUIRURGICAS)**

Se describe a continuación el procedimiento a seguir:

Paso	Actividades	Responsable
1	<p>Completa -con letra clara en imprenta- los datos del ítem 1. DATOS DEL PACIENTE, del Formulario "Autorización de Procedimientos Médicos", solicitando al Departamento de Servicios Médicos el estudio, internación o intervención quirúrgica para una persona.</p> <p>Una vez completados los datos, la solicitud puede ser enviada por diferentes medios dada la posible urgencia de la misma (fax, correo electrónico, envío físico del formulario).</p> <p><i>Notas:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recuerda a los Sres. Referentes responsables de hogares, unidades e instituciones que, <b>en casos de urgencia</b>, los procedimientos médicos deben realizarse sin esperar o demorarse por estas autorizaciones, pues lo prioritario es preservar la salud y la vida de las personas a cargo.</li> <li>2. Los formularios pueden proveerse impresos o ser reproducidos por cualquier medio disponible.</li> </ol>	Hogar, Institución, Unidad o Referente
2	<p>Completa en el formulario el ítem 2 AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS - Numera el formulario y asigna el caso a un médico quien luego de evaluada la pertinencia y necesidad del procedimiento, autoriza o no su realización.</p> <p>El médico actuante firma el formulario y asegura que se comunique al prestador del servicio médico y al referente solicitante dicha autorización, de lo que se deja constancia en el formulario.</p>	Departamento de Servicios Médicos
3	<p>Cada semana, reúne todos los formularios en los que se han autorizado procedimientos, los coloca en un sobre y entrega en Secretaría de Sesiones.</p> <p><i>Se recuerda que previamente a la entrega, en caso en que la primera hoja del formulario esté soportada en papel de fax, debe ser sustituida por una versión impresa (previa digitalización o fotocopia) para asegurar la integridad de la información.</i></p>	Departamento de Servicios Médicos

4	Incluye en la siguiente sesión de Directorio la relación de Autorizaciones de Procedimientos para su convalidación.	Secretaría de Sesiones
5	En el transcurso de una Sesión, toma conocimiento y, de entenderlo conveniente, convalida las autorizaciones que le son comunicadas. Se deja constancia de ello en el Acta correspondiente.	Directorio
6	Envía correo electrónico al Departamento de Servicios Médicos comunicando la convalidación de los formularios con detalle de su numeración. En cada formulario de Autorización de Procedimiento, deja constancia de la fecha de la Sesión en la que fue convalidado y de la fecha de la comunicación realizada al Departamento de Servicios Médicos.	Secretaría de Sesiones
7	Envía todos los formularios de Autorización de Procedimiento Médico que han sido convalidados a Archivo Nacional de Historias de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes (ANHV) para su incorporación a los legajos correspondientes.	Secretaría de Sesiones



**AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS  
(ESTUDIOS, INTERNACIONES E INTERVENCIONES QUIRURGICAS)**

<b>1. DATOS DEL PACIENTE</b> <i>(Escriba con letra clara imprenta)</i>			
<b>Nombre completo</b>		<b>C. Identidad</b>	<b>No. SIPI</b>
<b>Institución a la que pertenece o Institución solicitante</b>			
<b>Tipo de procedimiento a practicar (breve detalle)</b>			
Fecha confirmada <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
<b>Fecha prevista</b>	<b>Lugar donde se realizará el procedimiento (Prestador)</b>		<b>Departamento</b>
<b>Nombre del Solicitante</b>		<b>Cargo</b>	
<b>Firma:</b>			
<b>Correo Electrónico y Fax para comunicaciones</b>			<b>Fecha Solicitud</b>

**AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS  
(ESTUDIOS, INTERNACIONES E INTERVENCIONES QUIRURGICAS)**

**2. AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS**

Nro. de Formulario

Se entiende necesario y conveniente la realización del procedimiento antes indicado.

SI  NO

Firma del Médico actuante:

Aclaración de firma

Cargo

Fecha

La autorización fue comunicada al Solicitante SI

Fecha

La autorización fue comunicada al Prestador SI

Fecha

**3. DIRECTORIO - CONVALIDACION DE LA AUTORIZACION**

El Directorio ha tomado conocimiento y convalida la autorización precedente en aplicación de lo dispuesto por el Literal C) del Artículo 8º de la Ley 15977 de 14 de setiembre de 1988.

SI  NO

Sesión de Fecha

Nombre de quien realiza este registro

Fecha de comunicada la convalidación al Depto. de Servicios Médicos

Entregado para archivo en ANHV

Fecha



DIRECTORIO

Resolución N° 1691/16

PC/pc

Exp. N° 14.491/16

Montevideo, 11 de mayo de 2016

**VISTO:** el procedimiento actual para autorizar estudios médicos, internación e intervenciones quirúrgicas, para niños, niñas y adolescentes, bajo la tutela del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay; -----

**RESULTANDO:** I) que se trata de un procedimiento muy frecuente (promedio de 4 solicitudes diarias) iniciado por diversas vías (fax, correo electrónico, expediente), y en general con carácter urgente; -----

II) que este trámite desencadena varios pasos que requieren ser realizados con urgencia, a saber: redacción y revisión de resolución, firma de la Presidencia y posterior ratificación por parte del Directorio; -----

**CONSIDERANDO:** I) que se hace necesario eliminar pasos, simplificar y agilizar la tramitación, como asimismo, sistematizar la información y dar certeza al procedimiento; -----

II) la propuesta recibida del grupo de trabajo que analizó este procedimiento, liderado por la Consultora Sra. Sandra Artigas, y avalada por la Dirección del Depto. de Servicios Médicos de División Salud; -----

III) que estas Autoridades entienden pertinente delegar la autorización de los estudios médicos, internación e intervenciones quirúrgicas en el Depto. de Servicios Médicos, en aplicación de las potestades dadas al Directorio por Artículo 8° de la Ley 15977 de 14/09/88, y lo dispuesto por el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 17.823 de fecha 07/09/04 Art. 16° (De los deberes de los padres o responsables); -----

IV) que en atención a ello corresponde adoptar las medidas de carácter administrativo tendientes a proceder, en consecuencia, aprobando el rediseño del procedimiento: Autorización para procedimientos médicos (estudios, internación e intervenciones quirúrgicas), y formularios correspondientes, que se adjuntan de fs. 4 a 7 y pasan a formar parte de la presente resolución; -----

**ATENCIÓN:** a lo expuesto precedentemente; -----



EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY,  
Según lo acordado en Sesión del día de la fecha (Acta 17/16)

**RESUELVE:**

1º) **APROBAR** el rediseño del procedimiento: Autorización para procedimientos médicos (estudios, internación e intervenciones quirúrgicas), y formularios correspondientes, de acuerdo a documentos adjuntos que figuran de fs. 4 a 7 de estas actuaciones, y pasan a formar parte de la presente resolución.

2º) **CÚRSESE** Circular a todos los Servicios de Capital e Interior, y hecho, siga a División Salud para su conocimiento, y demás efectos que puedan corresponder.

RB-

Mag. FERNANDO RODRIGUEZ  
DIRECTOR  
I. N. A. U.

Lic. MARISA LINDNER  
PRESIDENTA  
I. N. A. U.