

CIRCULAR N° 115/2026

REF: Acordada N° 8282.

Montevideo, 8 de octubre de 2026.

A LOS SEÑORES/AS MAGISTRADOS/AS:

La Secretaría Letrada de la Suprema Corte de Justicia cumple con librar la presente, a efectos de comunicar la Acordada N° 8282 del día de la fecha, la cual se adjunta, y dispone las orientaciones para la coordinación interinstitucional en el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell que requieren atención pediátrica inmediata.

Sin otro motivo, saluda atentamente.

Dra. Gabriela FIGUEROA DACASTO
Secretaría Letrada
Suprema Corte de Justicia





PODER JUDICIAL
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

Acordada N° 8282

En Montevideo, a los ocho días del mes de octubre de dos mil veintiséis, estando en audiencia la Suprema Corte de Justicia, integrada por los señores Ministros doctores, Doris Morales Martínez, Presidenta, Julio Posada Xavier y Álvaro França Nebot, con la asistencia de su Secretaria Letrada, doctora Gabriela Figueroa Dacasto;

DIJO:

I) La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce a niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos y establece, como principio rector de toda actuación que los involucre, la consideración primordial de su interés superior. Su artículo 3 dispone que en todas las medidas concernientes a los niños que adopten las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial será el interés superior del niño, comprometiéndose asimismo a los Estados a asegurar la protección y el cuidado necesarios para su bienestar.

II) Ese mandato se integra con el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo; el derecho a expresar su opinión y ser escuchado en los asuntos y procedimientos que los afecten; el derecho a la protección frente a toda forma de violencia, abuso, descuido o trato negligente; y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a los servicios necesarios para su atención y rehabilitación. La protección de tales derechos exige respuestas estatales oportunas, integrales y adecuadamente coordinadas, particularmente cuando concurren necesidades sanitarias, sociales y de protección jurisdiccional.

III) En el ordenamiento nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia recoge el paradigma de la protección integral y reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos, estableciendo mecanismos de actuación frente a situaciones de amenaza o vulneración y colocando su interés superior como criterio rector. Este marco se complementa, entre otras disposiciones con la Acordada N° 8.071 de la Suprema Corte de Justicia y los protocolos y guías existentes para el abordaje de situaciones de violencia y vulneración de derechos.

IV) La efectividad de ese sistema de garantías requiere que las instituciones con responsabilidades en materia de salud, protección y justicia actúen dentro de sus





respectivas competencias, pero de manera articulada. Una intervención fragmentada, las demoras en el intercambio de información relevante o la ausencia de criterios comunes pueden prolongar situaciones de incertidumbre y afectar de manera especial a niños, niñas y adolescentes.

V) En tal sentido, el Comité de los Derechos del Niño ha señalado que el interés superior debe integrarse y aplicarse sistemáticamente en las medidas de las instituciones públicas y, en especial, en los procedimientos administrativos y judiciales que afecten directa o indirectamente a los niños. Su evaluación constituye, además de un derecho sustantivo y un principio interpretativo, una norma de procedimiento que exige considerar las consecuencias que las decisiones pueden producir sobre el niño o adolescente involucrado.

VI) El tiempo posee una significación particular en esta materia en tanto los procesos de decisión que se prolongan pueden producir efectos adversos en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, razón por la cual corresponde otorgar prioridad a las actuaciones que los involucren y procurar su resolución en tiempos compatibles con sus necesidades. La Observación General N° 14 del Comité de los Derechos del Niño destaca precisamente que los procesos demorados tienen efectos particularmente adversos en la evolución de los niños y recomienda que los procedimientos que los afectan sean ultimados en el menor tiempo posible.

VII) También la prevención y atención de situaciones de violencia requiere procedimientos claros que permitan la identificación, notificación, derivación, tratamiento, seguimiento y, cuando corresponda, intervención judicial. La Observación General N° 13 del Comité de los Derechos del Niño destaca que la intervención judicial debe integrarse en un enfoque coordinado entre los distintos sectores y que, cuando se encuentran involucrados niños víctimas de violencia, las actuaciones deben desarrollarse con celeridad.

VIII) En la práctica institucional se han identificado situaciones de niños, niñas y adolescentes asistidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) en las que, una vez atendida o superada la necesidad médica que motivó su ingreso, la permanencia en el ámbito hospitalario puede prolongarse por dificultades vinculadas



la respuesta del sistema de protección, con la instrumentación de medidas o con la necesidad de adoptar decisiones relativas a su protección.

IX) La permanencia hospitalaria más allá de lo requerido desde el punto de vista estrictamente médico puede afectar el bienestar emocional, el desarrollo integral y la continuidad de los vínculos familiares, afectivos y comunitarios. De allí la necesidad de articular adecuadamente la actuación del CHPR, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y el Poder Judicial, asegurando comunicaciones eficaces y decisiones oportunas.

X) Con ese propósito, la Suprema Corte de Justicia impulsó la conformación de un grupo de trabajo interinstitucional, integrado por representantes del INAU, CHPR y de la Suprema Corte de Justicia, participando sus Secretarios Letrados, Dres. Gabriela Figueroa y Juan Pablo Novella, y contando el proceso con el apoyo de UNICEF y del PNUD.

XI) La creación de ese ámbito procuró facilitar la actuación de las instituciones involucradas, otorgar mayor certeza acerca de los procedimientos a seguir y construir criterios y un lenguaje común para el tratamiento de situaciones en las que confluyen necesidades sanitarias, sociales y eventualmente jurisdiccionales. Su finalidad primordial fue fortalecer la garantía y protección efectiva de los derechos de los niños, niñas y adolescentes comprendidos en esas circunstancias.

XII) El intercambio desarrollado permitió identificar dificultades de funcionamiento y acordar pautas destinadas a mejorar los tiempos de respuesta, la calidad y pertinencia de la información disponible, la elaboración de los informes técnicos y la comunicación entre las instituciones; facilitar actuaciones conjuntas cuando resulten necesarias; delimitar con mayor claridad las responsabilidades que corresponden a cada organismo; y favorecer una continuidad adecuada entre la detección de una situación de vulneración, la intervención sanitaria, la actuación del sistema de protección y, cuando corresponda, la tutela jurisdiccional.

XIII) Como resultado de ese trabajo se elaboraron las *“Orientaciones para la coordinación interinstitucional en el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el CHPR que requieren atención*





pediátrica inmediata”. El documento tiene por objeto promover una coordinación eficiente entre el CHPR, el INAU y el Poder Judicial, asegurar respuestas oportunas y centradas en el interés superior, evitar la revictimización y fortalecer y estandarizar los mecanismos de actuación ante las situaciones de vulneración de derechos comprendidas en su ámbito.

XIV) Las Orientaciones adoptan como principios transversales el interés superior del niño, la no discriminación, el derecho a ser escuchado y participar en los procedimientos que lo afecten, el respeto de su vida familiar, el derecho a la salud y la protección de su confidencialidad, intimidad y privacidad. En particular, se establece que la intervención debe desarrollarse con celeridad, rigor técnico y enfoque protector, priorizando la seguridad, la salud física y mental y el desarrollo integral de cada niño, niña o adolescente.

XV) Las pautas acordadas procuran, asimismo, que las decisiones sean adoptadas sobre la base de información suficiente, pertinente y técnicamente fundada. La adecuada articulación permite que salud y protección aporten a la sede judicial los elementos necesarios para la valoración integral de la situación, al tiempo que preserva las competencias específicas de cada organismo. La determinación de las medidas de protección que correspondan compete a la autoridad judicial dentro de su ámbito, mientras que su implementación concreta corresponde a los organismos responsables de la protección conforme al marco jurídico vigente.

XVI) Especial relevancia reviste la adecuada utilización de los servicios de salud. La atención en emergencia pediátrica se encuentra destinada a las situaciones que requieren valoración urgente, mientras que las restantes valoraciones deben canalizarse por el primer nivel de atención o por el prestador de salud correspondiente. Cuando la intervención sea solicitada judicialmente, resulta necesario precisar la información médica requerida, permitiendo una utilización adecuada de los recursos asistenciales y la elaboración de informes pertinentes y de calidad.

XVII) Para facilitar su aplicación práctica, las Orientaciones se complementan con dos flujogramas. El primero sistematiza la ruta general para el abordaje de situaciones de amenaza o vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes



PODER JUDICIAL
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

asistidos en el CHPR que requieren atención pediátrica inmediata; el segundo contempla específicamente las situaciones en las cuales la valoración sanitaria ha sido requerida por una sede judicial. Ambos instrumentos ordenan visualmente las distintas instancias de actuación, coordinación, información, eventual intervención jurisdiccional y seguimiento.

XVIII) La claridad de estos circuitos contribuye a reducir zonas de incertidumbre, evitar derivaciones o permanencias institucionales innecesarias, mejorar la trazabilidad de las actuaciones y asegurar que cada organismo pueda intervenir oportunamente dentro del ámbito de sus competencias. De igual forma, favorece la producción de informes más completos y útiles para la adopción de decisiones y permite que las distintas instituciones conozcan anticipadamente las actuaciones que corresponde desarrollar en cada etapa.

ATENCIÓN:

a lo expuesto; a la Convención sobre los Derechos del Niño, las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño, al Código de la Niñez y la Adolescencia, a la Acordada N° 8.071 y demás instrumentos concordantes;

LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

RESUELVE:

1°.- Apruébanse las “*Orientaciones para la coordinación interinstitucional en el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell que requieren atención pediátrica inmediata*”, elaboradas en el marco del trabajo conjunto desarrollado entre el Centro Hospitalario Pereira Rossell, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y el Poder Judicial.

2°.- Incorpóranse las referidas Orientaciones, conjuntamente con los Flujogramas, como anexo, formando parte integrante de la presente Acordada.

3°.- Las sedes y dependencias del Poder Judicial que intervengan en las situaciones comprendidas en las Orientaciones ajustarán su actuación a las pautas previstas, dentro del marco de sus respectivas competencias y sin perjuicio de las





decisiones que corresponda adoptar a la autoridad jurisdiccional de acuerdo con las particularidades de cada caso.

4°.- En la aplicación de las Orientaciones deberá prestarse especial consideración al interés superior de cada niño, niña o adolescente; a su salud y bienestar físico y psíquico; a su derecho a ser oído y participar conforme a su edad y grado de madurez; a la preservación de sus vínculos familiares cuando ello sea compatible con su interés superior; a su intimidad y confidencialidad; a la prevención de toda forma de violencia y revictimización; y a la necesidad de adoptar las actuaciones de protección en forma oportuna.

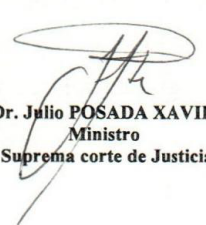
5°.- Las actuaciones judiciales comprendidas procurarán favorecer una comunicación ágil y adecuada con el CHPR y el INAU, particularmente para el intercambio de información relevante, la adecuada delimitación de las actuaciones de cada institución, la obtención de informes técnicamente fundados y la adopción e implementación oportuna de las medidas que correspondan.

La coordinación prevista deberá procurar que las respuestas institucionales se desarrollen en tiempos compatibles con las necesidades de niños, niñas y adolescentes, evitando demoras, duplicaciones, derivaciones innecesarias o permanencias institucionales que no respondan a una necesidad asistencial o de protección debidamente determinada.

6°.- Comuníquese al INAU, al CHPR, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado, UNICEF y PNUD. Publíquese en el Portal Corporativo, insértese en el sitio web institucional y, oportunamente, archívese.



Dra. Doris MORALES MARTÍNEZ
Presidente
Suprema Corte de Justicia

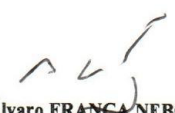


Dr. Julio POSADA XAVIER
Ministro
Suprema corte de Justicia

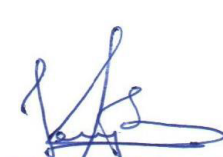




PODER JUDICIAL
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA



Dr. Álvaro FRANCA NEBOT
Ministro
Suprema Corte de Justicia



Dra. Gabriela FIGUEROA DACASTO
Secretaria Letrada
Suprema Corte de Justicia



Orientaciones para la coordinación interinstitucional en el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el CHPR que requieren atención pediátrica inmediata.

Centro Hospitalario Pereira Rossell – Administración de los Servicios de Salud del
Estado - Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay - Poder Judicial

Setiembre 2026

Apoya:



Índice

Orientaciones para la coordinación interinstitucional en el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el CHPR que requieren atención pediátrica inmediata.....	1
Índice	1
Introducción.....	2
Alcance.....	2
Objetivos	3
¿A quién están dirigidas estas orientaciones?.....	3
Principios que orientan la intervención.....	3
Ruta para el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el CHPR que requieren atención pediátrica inmediata.....	5
Orientaciones generales para la aplicación de la ruta:.....	5
Etapas de la Ruta	10
Implementación y seguimiento de la ruta.....	23
Anexo 1A. Flujograma	25
Anexo 1B. Flujograma	26
Anexo 2. Marco de actuación.....	27
Anexo 3. Glosario.....	30



Introducción

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir respuestas oportunas e integrales que contemplen tanto sus necesidades de salud como la protección y restitución de sus derechos. Sin embargo, la experiencia acumulada por las instituciones intervinientes ha evidenciado situaciones en las que, una vez resuelta la necesidad asistencial que motivó el ingreso al Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), la permanencia en el ámbito hospitalario se prolonga debido a la ausencia de respuestas oportunas del sistema de protección, a dificultades para la implementación de medidas de protección ya dispuestas o a la necesidad de aguardar decisiones judiciales.

Estas situaciones generan internaciones hospitalarias que exceden el tiempo requerido por criterios exclusivamente médicos y exponen a niños, niñas y adolescentes a procesos de institucionalización innecesariamente prolongados. La permanencia en ámbitos institucionales, sin la presencia sostenida de referentes afectivos y comunitarios, puede afectar su desarrollo integral, su bienestar emocional y la continuidad de vínculos fundamentales para su crecimiento y protección.

Frente a esta realidad, el CHPR, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y la Suprema Corte de Justicia comparten la responsabilidad de brindar respuestas articuladas, coordinadas y efectivas, orientadas a garantizar el interés superior de niños, niñas y adolescentes. Ello supone actuar con la debida diligencia, asegurar mecanismos de comunicación y coordinación fluidos y eficaces entre las instituciones involucradas y promover la adopción de decisiones en tiempos compatibles con las necesidades y derechos de cada niño, niña o adolescente. En este marco, resulta fundamental reconocer que las demoras injustificadas en la adopción o implementación de medidas de protección pueden constituir una forma de violencia institucional.

Las orientaciones contenidas en este documento tienen como propósito fortalecer los mecanismos de coordinación y comunicación entre el CHPR, el INAU y el Poder Judicial durante las distintas etapas de atención, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes. Su finalidad es contribuir a que las actuaciones se desarrollen de manera oportuna, articulada y centrada en su interés superior, evitando internaciones prolongadas más allá del alta médica, retrasos en la adopción de decisiones y respuestas fragmentadas por parte de los organismos competentes.

Alcance

Las orientaciones que se desarrollan en el presente documento abarcan las situaciones de niños, niñas y adolescentes (0 a 15 años) que son asistidos en el CHPR, ingresan por emergencia pediátrica o por servicios ambulatorios y se valora que se encuentran en una situación de amenaza o vulneración de derechos que requiere abordaje coordinado entre CHPR e INAU y eventualmente intervención judicial.



En el caso de bebés recién nacidos en la maternidad del Hospital de la Mujer se recomienda consultar la hoja de ruta interinstitucional para la desinternación de niños de 0 a 3 años.

Objetivos

- Promover una coordinación eficiente entre el CHPR, el INAU y el Poder Judicial en los casos de niños, niñas y adolescentes asistidos en la emergencia pediátrica del CHPR que puedan requerir medidas de protección judicial. Se busca asegurar respuestas oportunas, centradas en el interés superior del niño, evitando la revictimización y optimizando la calidad de las respuestas.
- Fortalecer y estandarizar los mecanismos y procedimientos de actuación frente a las situaciones de vulneración de derechos detectadas en la emergencia pediátrica del CHPR, de modo que las intervenciones sean claras, coherentes y adecuadas a la realidad de cada niño, niña y adolescente, facilitando la gestión de las medidas de protección cuando corresponda.

¿A quién están dirigidas estas orientaciones?

Estas orientaciones están dirigidas a todo el personal médico y no médico del CHPR que tiene contacto con los niños, niñas y adolescentes definidos en el alcance, al personal de INAU y del Poder Judicial que toma contacto con las situaciones.

Principios que orientan la intervención

La atención de niños, niñas y adolescentes que ingresan por la emergencia pediátrica del CHPR ante la sospecha de vulneración de derechos requiere una respuesta interinstitucional articulada, oportuna y centrada en los siguientes principios:

Interés superior del niño: Este principio, consagrado en el CNA¹ y en la CDN², establece que toda decisión debe orientarse a garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos, así como el desarrollo holístico de niños, niñas y adolescentes. Debe guiar de manera transversal la toma de todas las decisiones que impactan en la vida de cada niño, niña o adolescente, considerando todos sus derechos de forma integral³.

¹ Art. 6 del Código de la Niñez y la Adolescencia N° 17823

² Art. 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño

³ Por orientaciones sobre cómo operativizar este principio, se recomienda consultar la publicación del Poder Judicial de Uruguay y UNICEF Interés superior del niño: Guía de aplicación práctica para el sistema de justicia.



En el contexto de una intervención hospitalaria, exige que las decisiones se adopten con celeridad, rigor técnico y enfoque protector, priorizando siempre la seguridad, la salud (mental y física) y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.

No discriminación⁴: Este principio establece que todos los derechos deben ser garantizados a todos los niños, niñas y adolescentes sin excepción ni distinción alguna, independientemente de su raza, color, sexo, género, idioma, religión, opinión política o de otra índole, su origen nacional, étnico o social, posición económica, su situación de discapacidad, su nacimiento o cualquier otra condición del niño, niña o adolescente, de sus padres o de sus representantes legales.

En este marco, las intervenciones en el hospital deben promover prácticas equitativas que reconozcan las distintas situaciones y garanticen que todos los derechos de cada niño, niña y adolescente sean respetados.

Derecho a ser escuchados y a expresar opinión sobre los procedimientos que les afecten⁵: Este derecho implica que todas las decisiones y las prácticas deben garantizar que los niños, niñas y adolescentes puedan expresar su opinión y ser escuchados en todos los asuntos y procedimientos que les afecten. Asimismo, niños, niñas y adolescentes deben recibir información oportuna, clara y en un lenguaje sencillo adecuado a su edad, que les permita comprender sobre las decisiones que les afecten y participar de manera significativa en los procesos que les involucran. Dichas decisiones deberán contemplar este derecho y siempre valorarse en el marco su interés superior y cada caso concreto.

Derecho al disfrute de sus padres y familia⁶: Este principio reconoce que la vida familiar es el ámbito adecuado para el pleno desarrollo y la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Se debe garantizar su derecho a vivir y a crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas.

La separación del entorno familiar solo podrá disponerse de manera excepcional, en el marco de un debido proceso y en función de su interés superior. En estos casos, se respetará su derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo que ello resulte contrario a su interés superior.

Cuando no existan condiciones para el cuidado en su familia de origen, se deberá priorizar su desarrollo en otro contexto familiar que será seleccionado atendiendo a su bienestar. El cuidado residencial deberá adoptarse siempre como la última alternativa y por el menor tiempo posible.

⁴ Art. 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño

⁵ Arts. 12 y 13 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

⁶ Art 12 del Código de la Niñez y la Adolescencia.



Derecho a la salud: Este derecho reconoce que todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y psíquica, así como al acceso oportuno, continuo, integral y de calidad a las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, que requiera para su desarrollo integral. Su garantía comprende no solo la atención de la enfermedad, sino también la consideración de los factores familiares, sociales y ambientales que inciden en su bienestar y desarrollo integral.

Confidencialidad, reserva y protección de la privacidad⁷: Toda información vinculada a la situación de niños, niñas y adolescentes debe ser manejada con estricta confidencialidad. Se debe garantizar la reserva de los datos personales, limitando su circulación únicamente a los equipos e instituciones que intervienen directamente en la protección, y exclusivamente en la medida en que sea necesario, para asegurar una respuesta adecuada.

En el contexto hospitalario, esto implica resguardar la información clínica y social, evitar exposiciones innecesarias y asegurar que la comunicación de datos se realice en espacios adecuados, con criterios de pertinencia y siguiendo los canales institucionales definidos. Asimismo, toda intervención debe proteger la dignidad, la intimidad y la privacidad de niños, niñas y adolescentes, evitando su revictimización y garantizando un trato respetuoso en cada instancia de atención.

Ruta para el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el CHPR que requieren atención pediátrica inmediata.

Orientaciones generales para la aplicación de la ruta:

Previo a desarrollar las distintas etapas de la ruta, se detallan a continuación una serie de criterios y lineamientos de aplicación transversal para los diferentes escenarios previstos. Su finalidad es favorecer una actuación coordinada, oportuna y coherente entre las instituciones intervinientes, promoviendo decisiones fundamentadas, claridad en las responsabilidades y una adecuada protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Referentes institucionales y coordinación

- Todos los escenarios previstos en la presente guía contemplan la existencia de un punto focal de INAU, designado por la Dirección Departamental de Montevideo, con funciones de enlace para el seguimiento en territorio y/o para el ingreso a 24 horas. Su participación tiene por finalidad facilitar una

⁷ Art 16 de la Convención sobre los Derechos del Niño y art. 11 del Código de la Niñez y la Adolescencia.



coordinación ágil y eficiente entre los equipos del CHPR y el INAU dada la urgencia y gravedad de estos casos.

- Tanto la persona o área referente de INAU como del CHPR deberán poner a disposición la información relevante con la que cuenten respecto a la trayectoria de vida, antecedentes de intervención y situación actual de los niños, niñas y adolescentes que llegan a la emergencia pediátrica, así como aquella información clínica o técnica, para la adecuada composición y valoración del caso de manera integral.
- El intercambio deberá realizarse en el marco de las disposiciones legales vigentes y de los compromisos éticos vinculados a la asistencia y protección de niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de favorecer la adopción de decisiones oportunas y fundamentadas entre las instituciones intervinientes.
- El referente de INAU será la Dirección Departamental de Montevideo y la persona referente del CHPR es quien ocupa el cargo de Director/a de Guardia del Hospital Pediátrico. Los datos de contacto directos se distribuirán entre los referentes de cada organismo a cargo de estas situaciones para facilitar y asegurar la celeridad de las comunicaciones.

Actuación ante situaciones de violencia

- En todos los casos en que un niño, niña o adolescente sea atendido en la emergencia pediátrica y se sospeche que está sufriendo alguna forma de violencia, deberán aplicarse las indicaciones ya establecidas en los protocolos de salud correspondientes⁸. Ello incluye el análisis y definición de la respuesta en coordinación con el equipo de referencia de violencia basada en género y generaciones (ERVBGG) del CHPR, cuyo cometido es asesorar a los equipos tratantes en la valoración diagnóstica, la evaluación del riesgo y la definición de estrategias de abordaje. El ERVBGG no constituye un dispositivo terapéutico ni sustituye las responsabilidades asistenciales de los equipos tratantes.
- De acuerdo con lo establecido en el Protocolo para la Atención a Personas en Situación de Violencia Basada en Género y Generaciones de ASSE, tanto las situaciones detectadas en servicios de urgencia y emergencia que sean valoradas como de bajo riesgo y no requieran internación, como aquellas de riesgo medio o alto que impliquen ingreso hospitalario, deberán ser coordinadas con el ERVBGG.

Acompañamiento durante la permanencia en CHPR

- Durante su permanencia en el servicio de emergencia pediátrica o en atención ambulatoria, ningún niño, niña o adolescente deberá permanecer sin el acompañamiento de una persona adulta. A tales efectos, se procurará identificar y asegurar la presencia de una persona adulta referente de su entorno, que sea protectora, que brinde contención y acompañamiento durante la atención.

⁸ Protocolo para el para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, Protocolo para el para el abordaje de situaciones de maltrato hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud y Protocolo para la Atención a Personas en Situación de Violencia basada en Género y Generaciones de ASSE.



- Cuando no exista una persona adulta responsable de su entorno que pueda brindar dicho acompañamiento, el INAU deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar el cuidado de niños, niñas y adolescentes durante la permanencia en el centro de salud. A lo largo de la ruta, se brindan más detalles sobre este punto según corresponda.

Internación hospitalaria

- La indicación de la internación hospitalaria de un niño, niña o adolescente constituye una decisión de estricta competencia médica, basada en la valoración integral del estado de salud del niño, niña o adolescente. En consecuencia, la sede judicial no podrá disponer una internación hospitalaria sin contar con el correspondiente informe médico que así lo fundamente.

Alta médica y egreso efectivo del hospital

- La determinación del alta médica de un niño, niña o adolescente es una decisión clínica documentada, que corresponde adoptar cuando cesan los criterios médicos que justificaron la internación. El alta médica deberá coincidir, en la medida de lo posible, con el egreso efectivo del hospital; entendido como la salida física del niño, niña o adolescente del centro hospitalario, una vez garantizadas las condiciones de protección, cuidado y continuidad asistencial.
- Cuando, luego del alta médica, el egreso efectivo no pueda concretarse de forma inmediata por encontrarse pendientes la definición o la instrumentación de medidas de protección, se configurará una situación de permanencia posterior al alta. Esta situación es de especial vulnerabilidad y deberá tener carácter estrictamente transitorio, dado que el niño, niña o adolescente no debe permanecer en el hospital sin que existan criterios médicos que justifiquen su internación (art. 132.2, CNA).
- La falta de una alternativa de cuidado o la demora en instrumentar una medida de protección no constituyen, por sí solas, una indicación de internación hospitalaria. En estos casos, deberán registrarse la fecha y hora del alta médica, el motivo de la permanencia posterior, las instituciones notificadas y las acciones de coordinación y escalamiento realizadas, de acuerdo con los mecanismos definidos interinstitucionalmente.

Comunicación a la sede judicial

- La intervención de la justicia estará sujeta a la valoración integral de la situación del niño, niña o adolescente realizada por los sectores de salud y protección social y el nivel de riesgo en que se encuentre. A menudo, la coordinación oportuna entre el nivel de salud y los efectores de la política social podrán resultar en una respuesta adecuada a las necesidades de cada niño, niña o adolescente sin requerir expresamente de un proceso judicial, ya que se podrían garantizar o restablecer sus derechos y proteger su interés superior de igual forma. Dichas actuaciones y comunicaciones interinstitucionales deberán realizarse con la mayor celeridad posible, evitando demoras injustificadas y procurando que los plazos institucionales no comprometan la protección integral y el ejercicio efectivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes.



- No obstante, cuando la situación requiera dar intervención a la sede judicial, el CHPR notificará simultáneamente al juzgado y al INAU, informando de manera preliminar los hechos detectados, las medidas adoptadas hasta el momento y comunicará que se presentará un informe conjunto. A partir de allí, comenzarán a desarrollarse en paralelo las actuaciones técnicas necesarias para la valoración integral del caso y la identificación de alternativas de protección adecuadas. En un plazo máximo de 10 días corridos el CHPR y el INAU elaborarán un informe conjunto que será remitido a la sede judicial como insumo para la adopción de las decisiones que correspondan.

Solicitud de valoración integral de la salud de un niño, niña o adolescente

- Cuando la sede judicial solicite una valoración integral de la salud de un niño, niña o adolescente al centro de salud, es imprescindible que la solicitud sea clara y específica según cada situación a estudiar, que permita utilizar los mejores recursos y técnicas para que la información brindada sea la esperada, pertinente y de calidad.
- A modo aclaratorio, cuando la sede judicial solicita una valoración integral de la salud, este informe deberá incluir anamnesis (entrevista clínica para recabar antecedentes e información relevante sobre la situación de salud) examen biopsicosocial, diagnóstico y consulta a otros profesionales que el personal médico estime pertinente según cada caso. Esa información se enviará a la sede judicial en el plazo establecido por el juzgado, permitiendo contar con una valoración integral de la salud como insumo para las medidas judiciales que la sede deba considerar.

Consideración de informes técnicos

- Según lo establecido en la Ley N° 17.823 art 120 y 132-2 las decisiones judiciales deberán considerar los informes técnicos elaborados por el CHPR y el INAU, en los que se documente la situación de salud, la trayectoria de vida, el contexto familiar y comunitario del niño, niña o adolescente, así como las intervenciones desarrolladas hasta el momento tanto por los equipos territoriales como de salud, con él o ella y con su familia.
- Se priorizará la elaboración de informes conjuntos entre el CHPR y el INAU para entregar ante la sede judicial. No obstante, cuando existan diferencias de valoración o criterio técnico entre ambas instituciones, estas deberán ser expresamente identificadas y fundamentadas en el propio informe. Si no fuera posible la elaboración de un informe conjunto, cada institución elaborará su informe por separado y ambos informes deberán remitirse simultáneamente a la sede judicial actuante.
- Los informes técnicos (médicos y psico-sociales) que se remiten a la sede judicial desde el CHPR deberán estar avalados por la Dirección correspondiente o en quienes esta responsabilidad sea delegada. Las comunicaciones iniciales se efectuarán a través del correo institucional del Departamento de Trabajo



Social, con copia a la Dirección del Hospital Pediátrico y a la Asesoría Legal, teniendo en consideración el carácter urgente de estas situaciones.

Medidas de protección

- La separación del niño, niña o adolescente de su medio familiar y su integración a programas de atención residencial en régimen de 24 horas deberá considerarse como una medida de protección de carácter excepcional y de último recurso (art. 120.8 del CNA).
- Cuando la permanencia en su familia de origen no sea posible, se priorizarán alternativas de cuidado en un medio familiar (propio o ajeno) evitando el ingreso a centros de cuidado residencial. Para ello, la coordinación con los equipos territoriales de INAU resulta fundamental para la identificación y valoración de redes familiares o comunitarias de apoyo. Los equipos técnicos del CHPR y del INAU podrán remitir a la sede judicial informes con recomendaciones técnicas fundadas respecto de las medidas más adecuadas para cada situación.

Derecho a la defensa

- En aquellos casos en que corresponda dar notificación a la sede judicial deberá considerarse especialmente el derecho de todo niño, niña o adolescente a contar con una defensa (art. 118 CNA). A tales efectos, se promoverá el contacto oportuno y el encuentro entre el niño, niña o adolescente y su defensor/a, de modo de garantizar su participación efectiva en el proceso y el ejercicio pleno de sus derechos, así como la formulación de la teoría del caso. La sede judicial comunicará al CHPR y a la Dirección Departamental de Montevideo del INAU la designación efectuada y los datos de contacto correspondientes para facilitar dicha coordinación y el encuentro con celeridad.
- Se recomienda especialmente que el defensor/a visite al niño, niña o adolescente en el centro asistencial para tener una entrevista adecuada. En caso de que ello resulte imposible o inconveniente para los intereses del niño, niña o adolescente, la entrevista podrá realizarse por medios telemáticos, previa coordinación con el CHPR.

Registro y trazabilidad

- Los acuerdos interinstitucionales y las decisiones adoptadas en el marco de la presente ruta deberán quedar debidamente documentados, asegurando la trazabilidad de las intervenciones y la claridad de responsabilidades. A tales efectos, las comunicaciones, acuerdos y definiciones deberán registrarse mediante los canales institucionales establecidos, tales como: correos electrónicos institucionales, informes técnicos, actas de reunión u otros mecanismos formales de registro, de forma que permitan identificar las personas intervinientes, la fecha de la actuación y las decisiones adoptadas.



Etapas de la Ruta

La secuencia que se detalla a continuación debe interpretarse en forma conjunta con el Flujograma 1A que se encuentra en el Anexo, que establece los procedimientos de salud, protección y justicia acordes a cada situación.

Llegada del niño, niña o adolescente a la emergencia pediátrica o servicios ambulatorios del CHPR

- Los niños, niñas o adolescentes que ingresan a la emergencia hospitalaria o a servicios ambulatorios del CHPR podrán hacerlo por diversos motivos: síntomas asociados a diversas enfermedades, lesiones producto de accidentes, valoración de lesiones de diversa índole, por sospecha de maltrato y/o violencia sexual, entre otras.
- Algunas de estas situaciones se vinculan expresamente a situaciones de amenaza o vulneración de derechos según el Código de la Niñez y Adolescencia (artículo 117 y siguientes) y por tanto requerirán de un abordaje coordinado entre las instituciones de salud y de protección (CHPR e INAU) y podrán requerir eventualmente la intervención de la justicia.
- La intervención de la justicia estará sujeta a la valoración integral de la situación del niño, niña o adolescente realizada por los sectores de salud y protección social y el nivel de riesgo en que se encuentre. A menudo, la coordinación oportuna entre el nivel de salud y los efectores de la política social podrán resultar en una respuesta adecuada a las necesidades de cada niño, niña o adolescente sin requerir expresamente de un proceso judicial, ya que se podrían garantizar o reestablecer sus derechos y proteger su interés superior de igual forma.
- Los niños, niñas o adolescentes podrán llegar a la puerta de emergencia del CHPR:
 - Acompañados por una persona adulta que puede ser:
 - Referente familiar o afectivo
 - Persona adulta a cargo de su cuidado
 - Persona adulta responsable de un servicio de educación, CAIF, club de niños, ETAF, centro juvenil, institución deportiva, servicio de calle, entre otros (ANEP, INAU, MIDES, etc.).
 - Sin acompañamiento
 - Solos/as
 - Fueron encontrados en vía pública (podrían llegar con la policía u otra persona)
- En aquellos casos en que un niño, niña o adolescente ingrese al CHPR sin acompañamiento adulto, el equipo asistencial deberá consultar al niño, niña o adolescente sobre la existencia de un referente adulto protector y al mismo tiempo, informar de forma inmediata al INAU:
 - Por niños, niñas o adolescentes de Montevideo → Unidad de Derivaciones y Urgencias (UDU) – 092 327 083 | udu@inau.gub.uy



- Por niños, niñas o adolescentes de un departamento del interior del país
→ Regulación de Atención a la Demanda de Especial Vulneración (RADEV) – 098 204 032 | radev@inau.gub.uy
- Una vez recibida la comunicación, el INAU verificará si el niño, niña o adolescente se encuentra vinculado al sistema de protección especial y/o especializado y, de ser así, identificará el tipo de dispositivo al que está integrado y sus referencias de cuidado. Esta información será comunicada oportunamente al CHPR a efectos de orientar las acciones de coordinación, atención y protección que correspondan.
- Si se tratase de niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo la protección especial de INAU (hogares 24 horas) y asisten a la emergencia pediátrica acompañados por un referente de INAU u otro funcionario, el equipo de CHPR les dará **asistencia prioritaria** en la emergencia pediátrica, que se coordinará con la guardia pediátrica de emergencia.

A TENER EN CUENTA

Cuando un equipo en territorio (educativo, social, comunitario u otro) identifique una situación de posible vulneración de derechos de un niño, niña o adolescente que requiera la intervención del sector salud, deberá evaluar previamente si se trata de una situación que amerita la derivación a una puerta de emergencia pediátrica.

El equipo en territorio debe evaluar si ante la situación puede acudir primero a:

- El primer nivel de atención del prestador de salud del niño, niña o adolescente.
- Solicitar la intervención de un servicio de emergencia móvil en el lugar, de acuerdo con la situación.

Si es necesario recurrir a la emergencia pediátrica del hospital CHPR se solicita que el equipo que acompaña al niño, niña o adolescente concurra con la documentación sobre el niño, niña o adolescente que esté disponible (por ejemplo: informes de seguimiento previos sobre el niño, niña o adolescente, medidas cautelares vigentes, informe técnico con el relato circunstanciado de los hechos, apreciaciones profesionales que fundamentan la solicitud de valoración, etc.)

Deberán acudir exclusivamente al CHPR aquellos niños, niñas o adolescentes que tengan como prestador a ASSE y cuando la situación presente criterios de emergencia/urgencia.

En caso de sospecha de maltrato y/o violencia sexual hacia niños, niñas o adolescentes, cuyo prestador de salud sea ASSE y la situación no requiera una atención de urgencia, se deberá coordinar previamente con el Equipo de Referencia en Violencia Basada en Género y Generaciones (ERVBBG) del CHPR, siguiendo las orientaciones establecidas en las guías y protocolos vigentes en la materia.

De ser una situación de urgencia, sí se debe concurrir a la emergencia pediátrica.



Es clave que, al llevar a un niño, niña o adolescente a la emergencia pediátrica se le pueda explicar en un lenguaje sencillo las razones de la concurrencia y qué se espera que suceda al llegar al hospital. También se debe facilitar el espacio para que el niño, niña o adolescente plantee sus preguntas, dudas o preocupaciones.

Atención del niño, niña o adolescente por parte del equipo de emergencia pediátrica o de un servicio ambulatorio de CHPR.

- Luego del ingreso del niño, niña o adolescente a la emergencia pediátrica o a un servicio ambulatorio del CHPR, el equipo de salud de ese centro realizará la evaluación clínica, paraclínica e interconsulta si corresponde, al tiempo que consultará la historia clínica previa del/la paciente.
- Si existe sospecha de haber sufrido cualquier forma de violencia, se recomienda a los profesionales de la salud primero evaluar la estabilidad física y psíquica del/la paciente, lo que determinará los pasos a seguir (p.6 Protocolo ASSE)⁹. Y posteriormente, seguir las pautas establecidas en los protocolos del sector salud¹⁰ para la realización de los exámenes médicos. Asimismo, deberá diseñar la respuesta de forma coordinada con el equipo de referencia de violencia basada en género y generaciones (ERVBGG) del hospital.
- Es clave disponer de mecanismos iniciales de contención y escucha a los niños, niñas y adolescentes, explicarle en un lenguaje sencillo lo que va a suceder y habilitar al niño, niña o adolescente a plantear sus dudas, preguntas o preocupaciones.).
- Durante su permanencia en el servicio de emergencia pediátrica o en atención ambulatoria, ningún niño, niña o adolescente deberá permanecer sin el acompañamiento de una persona adulta. A tales efectos, se procurará identificar y asegurar la presencia de una persona adulta referente protectora que brinde contención y acompañamiento durante la atención.
- Se recomienda identificar una persona adulta referente protectora (ARP) para ese niño, niña o adolescente:
 - La identificación del ARP es muy importante ya que puede diferir de la persona que acompañó al niño, niña o adolescente a la emergencia pediátrica.
 - Incluso si el niño, niña o adolescente llegó acompañado por un equipo social en territorio es importante que este equipo haya hecho la búsqueda de la persona adulta referente antes y asegurar que esta persona podrá realizar dicho acompañamiento.
 -

⁹ Protocolo para la Atención a Personas en Situación de Violencia basada en Género y Generaciones (ASSE)

¹⁰ Protocolo para el para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, Protocolo para el para el abordaje de situaciones de maltrato hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud y Protocolo para la Atención a Personas en Situación de Violencia basada en Género y Generaciones de ASSE.



Adulto referente protector: * El término alude a una persona adulta que sea para el niño, niña o adolescente una referencia afectiva, capaz de protegerlo física y emocionalmente de la situación, en especial en la búsqueda de soluciones. Puede ser un integrante de su familia u otra persona adulta con quien sienta seguridad y protección. Nunca podrá ser la persona que lo agrede.¹¹

Si el niño, niña o adolescente llegó sin acompañamiento adulto, se podrá consultarle si identifica a una persona adulta en quien confíe y a quien puedan llamar para que acuda al hospital.

- Además, en estos casos, el equipo del CHPR deberá informar de forma inmediata al INAU a efectos de que éste determine si el niño, niña o adolescente se encuentra vinculado al Instituto, así como el tipo de proyecto correspondiente, y comunique dicha información de manera inmediata al CHPR.
- En cualquier caso, niños, niñas y adolescentes no deberán estar en el hospital sin acompañamiento adulto, por lo que, si se dificulta la presencia de una persona adulta referente protectora, el INAU deberá proporcionar una persona que se ocupe del niño, niña o adolescente, y para ello debe comunicarse con→ Unidad de Derivaciones y Urgencias (UDU) – 092 327 083 | udu@inau.gub.uy
La UDU deberá proveer la respuesta en un plazo máximo de 12 horas.
- El equipo médico de la emergencia hospitalaria determinará el riesgo en que se encuentra el niño, niña o adolescente, según la valoración médica integral y su grado de afectación de salud. También determinará si hay criterios médicos para su ingreso al centro hospitalario ya sea para darle el tratamiento requerido o para realizar una confirmación diagnóstica. Los criterios de internación en el centro hospitalario, así como los exámenes a realizarse o los tipos de valoración necesaria según cada caso, son de estricta competencia médica en el marco de su independencia técnica y responsabilidad profesional.
- En caso de que las situaciones de violencia sean valoradas como de riesgo bajo, luego de ser asistidos por el equipo serán referenciados al centro de salud de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP) de ASSE, según corresponda con su domicilio, para que allí el equipo del Primer Nivel de Atención realice un adecuado seguimiento. En aquellos casos en que la valoración determine un riesgo medio o existan elementos que generen dudas respecto de la situación, se realizará la derivación a la policlínica especializada del CHPR para su evaluación y seguimiento interdisciplinario. En cambio, en los casos de riesgo alto, se determinará el ingreso al hospital. (ASSE, 2022).

Si se decide el ingreso hospitalario

Dado que las situaciones de vulneración de derechos requieren de un abordaje coordinado entre las áreas de salud, protección y la justicia, es clave que una vez que el

¹¹ Bentancor, Lozano y Solari (2013).



equipo de emergencia hospitalaria o el servicio ambulatorio del CHPR tome contacto con la situación, realice las coordinaciones con el equipo de trabajo social y salud mental (si se requiere) del CHPR y se ponga en contacto con INAU para el intercambio de información y para coordinar el envío del informe a la sede judicial.

- Cuando se trate de niños, niñas o adolescentes de Montevideo el contacto en INAU será la Unidad de Derivaciones y Urgencias (UDU)
 - 092 327 083 | udu@inau.gub.uy
- Cuando se trate de niños, niñas o adolescentes de un departamento del interior del país, el contacto en INAU será la Regulación de Atención a la Demanda de Especial Vulneración (RADEV)
 - 098 204 032 | radev@inau.gub.uy

1. Contacto y articulación con INAU

- El Departamento de Trabajo Social del CHPR se pondrá en contacto con la Dirección Departamental de INAU correspondiente para informar sobre la situación que fue detectada, iniciar el intercambio de información para el estudio del caso y definir en forma conjunta los pasos a seguir.
- INAU deberá realizar una valoración integral del caso que se le está informando, analizar la situación, los antecedentes del niño, niña o adolescente, las redes familiares, así como la intervención de equipos en territorio que están trabajando con él o ella (ya sean del propio INAU o incluso de otras instituciones como el Programa de Escuelas Disfrutables de ANEP u otros).
- A partir de este proceso, el CHPR y el INAU elaborarán un informe conjunto que será remitido a la Sede Judicial en un plazo máximo de 10 días. Las recomendaciones elevadas por INAU podrán coincidir o no con la valoración realizada por el equipo de salud del CHPR.
- En caso de que el niño, niña o adolescente se encuentre bajo protección de INAU o esté siendo atendido por algún otro servicio de INAU en territorio, el informe podrá presentarse en un plazo menor a 10 días.
- Si el niño, niña o adolescente se encuentra con una medida de protección de 24 horas y no cuente con acompañamiento adulto, la comunicación a INAU deberá realizarse de forma inmediata al tomar conocimiento de la situación, atento a que pueden ser situaciones irregulares y/o ilícitas que están ocurriendo en el centro. En este caso, será importante reforzar la detección de un adulto referente protector para el niño, niña o adolescente, que pueda acompañarle. Asimismo, tal como se explicitó al momento de la llegada al hospital: niños, niñas y adolescentes no deberán permanecer sin acompañamiento adulto, por lo que, si se dificulta la presencia de una persona adulta referente protectora, el INAU deberá proporcionar una persona que se ocupe del niño, niña o adolescente.

2. Dar cuenta a la sede judicial

- En aquellos casos en que la situación lo amerite, el Departamento de Trabajo Social del CHPR comunicará en forma simultánea a la Sede Judicial de la



situación detectada, informando que ya se ha iniciado el contacto con INAU y que, en un plazo máximo de 10 días, se le remitirá el informe conjunto con la valoración correspondiente de ambas instituciones.

- En situaciones que requieran la adopción de medidas de protección urgentes (como puede ser un caso de violencia), el Departamento de Trabajo Social del CHPR dará aviso inmediato a la Sede Judicial, fundamentando la necesidad de dichas medidas a fin de garantizar la protección del niño, niña o adolescente. En estos casos, la Sede Judicial podrá disponer las medidas cautelares que correspondan y solicitar información ampliatoria al CHPR y a INAU.
- La Sede Judicial valorará la medida de protección más adecuada para garantizar los derechos y la seguridad de niños, niñas y adolescentes en cada situación, considerando los informes técnicos elaborados por el CHPR y el INAU, así como los informes técnicos y la valoración psicosocial realizada por los equipos intervinientes en territorio.
- En caso de no disponer medidas inmediatas, deberá fundamentarse en la resolución correspondiente, sin perjuicio de solicitar información adicional, ampliaciones o aclaraciones y convocar a audiencia para el análisis del caso. La determinación de la medida de protección corresponde a la autoridad judicial en el ámbito de sus competencias, mientras que la definición de su implementación concreta y del dispositivo o proyecto a través del cual se hará efectiva corresponde a los organismos responsables de la protección, de acuerdo con el marco normativo vigente y sus competencias institucionales.
- Asimismo, cuando se identifiquen hechos con apariencia delictiva, el equipo interviniente del CHPR deberá realizar la denuncia correspondiente, como parte de la estrategia de protección y en el marco de las obligaciones que competen al funcionamiento público (art. 177 del Código Penal). La realización de la denuncia deberá integrarse a la estrategia de protección definida para el niño, niña o adolescente y coordinarse con las restantes acciones de atención y protección que correspondan. Para estas definiciones es indispensable buscar el asesoramiento con el ERVBGG disponibles o con la Unidad de VBGG de ASSE para el manejo de situaciones graves y urgentes. Además, en estos será necesaria la articulación con la Fiscalía competente y con el equipo de atención de la Unidad de Víctimas y Testigos de dicha institución, con quién se coordinarán las actuaciones en el marco del acompañamiento durante el proceso penal.

3. Egreso hospitalario luego de la internación

- En los casos en que el niño, niña o adolescente haya requerido el ingreso hospitalario, el momento de egreso deberá concebirse como un proceso planificado, progresivo y coordinado, que garantice la continuidad de la atención en salud, los cuidados y la protección integral una vez finalizada la internación. A tales efectos, el equipo de salud del CHPR deberá informar con antelación de manera que se activen las coordinaciones interinstitucionales necesarias.



- Durante la hospitalización, los equipos del CHPR deberán considerar no sólo los aspectos clínicos, sino también las dimensiones vinculadas a la salud mental, el impacto psicosocial de las situaciones vividas y, cuando corresponda, las necesidades de reparación frente a las situaciones de violencia.
- En este marco, deberán identificar y relevar tales aspectos, así como iniciar las coordinaciones necesarias con los actores que correspondan para su abordaje en territorio antes del egreso hospitalario.
- La protección integral requiere de la continuidad de acciones más allá de la internación, dado que no todas las necesidades podrán ser resueltas en el ámbito hospitalario.
- Previo al alta, el Departamento de Trabajo Social deberá articular con la Unidad de Enlace del CHPR para asegurar que al momento del egreso estén definidos los dispositivos de seguimiento clínico, psicológico y social, incluyendo la agenda de los próximos controles médicos y otras prestaciones requeridas en el primer nivel de atención.
- Paralelamente, el INAU deberá gestionar las medidas de protección que correspondan y los apoyos necesarios para los niños, niñas y adolescentes previo al egreso del centro hospitalario, en coordinación con el Departamento de Trabajo Social del CHPR.
- La determinación del alta médica de un niño, niña o adolescente es una decisión clínica documentada, que corresponde adoptar cuando cesan los criterios médicos que justificaron la internación. El alta médica deberá coincidir con el egreso efectivo del hospital; entendido como la salida física del niño, niña o adolescente del centro hospitalario, una vez garantizadas las condiciones de protección, cuidado y continuidad asistencial.
- Cuando este no pueda concretarse de forma inmediata por encontrarse pendientes la definición o la instrumentación de medidas de protección, la permanencia posterior al alta configurará una situación de especial vulnerabilidad. Por tanto, dicha estada deberá ser estrictamente transitoria, dado que no subsisten criterios médicos que justifiquen la internación.
- La falta de una alternativa de cuidado o la demora en instrumentar una medida de protección no constituyen, por sí solas, una indicación de internación hospitalaria. En estos casos, deberán registrarse la fecha y hora del alta médica, el motivo de la permanencia posterior, las instituciones notificadas y las acciones de coordinación y escalamiento realizadas, de acuerdo con los mecanismos definidos interinstitucionalmente.
- En aquellos casos en que el niño, niña o adolescente egrese del centro hospitalario con una medida de protección especial a cargo de INAU (24 horas), el retiro del niño, niña o adolescente deberá realizarse por quien INAU disponga. Dicha persona deberá estar debidamente identificada, para lo cual deberá presentar su documento de identidad y el oficio judicial que disponga la medida de protección. Además, deberá adjuntar el resumen de alta médica, los informes



técnicos elaborados durante la hospitalización (que los envía el Departamento de Trabajo Social del CHPR a la UDU de INAU) y toda otra documentación complementaria¹².

- Asimismo, resulta fundamental que la persona referente de INAU que efectúe el retiro disponga del tiempo necesario para explicar al niño, niña o adolescente, en forma clara y adecuada a su edad y grado de desarrollo, sobre la decisión adoptada y los pasos a seguir, garantizando su derecho a recibir información y a ser escuchado.
- En aquellos casos en que el niño, niña o adolescente haya permanecido hospitalizado con acompañamiento familiar y, al momento del alta, deba integrarse a un dispositivo de cuidado alternativo de INAU, se deberá prestar especial atención a las condiciones en que se realiza la comunicación con el niño o niña, sus referentes familiares y el ingreso al dispositivo de cuidado alternativo. En particular, estos procesos deberán desarrollarse en entornos adecuados, resguardados y con la participación de los actores pertinentes, evitando situaciones de exposición, fragmentación de la información o transiciones bruscas que puedan generar mayor impacto emocional. Las garantías vinculadas al derecho a la información y a ser escuchado, señaladas en el párrafo anterior, deberán ser especialmente resguardadas en estas situaciones.
- En los casos de niños, niñas y adolescentes que ya se encontraban integrados a dispositivos del sistema de protección especial y/o especializado, al momento del egreso hospitalario INAU, en un plazo máximo de 24 horas, deberá indicar si corresponde el retorno al mismo dispositivo de cuidado o el traslado a otro ámbito de cuidado. Esta coordinación se realizará durante el proceso de internación, debiendo evaluar cada caso, acorde a su interés superior. En Montevideo y Canelones, la responsabilidad es de la Coordinación de los servicios del sistema de protección especial y/o especializado y el interior del país, de la Regulación de Atención a la Demanda de Especial Vulneración, en el mismo plazo establecido.
- Finalmente, deberá tenerse presente que algunos niños, niñas y adolescentes pueden haber ingresado al centro hospitalario y haber referido o presentado indicadores de situaciones de vulneración de derechos en el dispositivo de cuidado en el que residían. En estos casos, INAU deberá valorar las actuaciones que correspondan respecto de los demás niños, niñas y adolescentes que conviven en dicho dispositivo, así como la eventual necesidad de adoptar medidas de protección adicionales.
- En consecuencia, cuando se trate de niños, niñas y adolescentes bajo protección del Estado, la definición del dispositivo o ámbito de cuidado al que ingresarán corresponde al INAU, en ejercicio de las competencias que le asigna la normativa vigente (art 68 del CNA). El equipo de salud no determinará dichas medidas de protección, sin perjuicio de su deber de identificar, documentar y comunicar situaciones de vulneración de derechos y de aportar la información clínica y psicosocial necesaria para la toma de decisiones.

¹² Manual de Procedimientos para el sistema de protección integral de 24 horas, INAU (2019)



Si no se decide el ingreso hospitalario

- Cuando la valoración médica integral realizada por el equipo de salud determine que no existen criterios médicos que justifiquen la internación hospitalaria, el equipo de salud deberá igualmente garantizar una respuesta protectora y coordinada con las instituciones correspondientes, antes de disponer el alta de la emergencia pediátrica.
- Ello incluye la constatación y documentación clínica de lesiones cuando corresponda, la realización de diagnósticos médicos pertinentes, la indicación de tratamientos y cuidados necesarios, así como la evaluación del estado emocional y psicosocial del niño, niña o adolescente.
- La protección integral del niño, niña o adolescente deberá garantizarse también mediante la coordinación entre el sector salud y el INAU, y en aquellos casos en que la situación lo amerite, se coordinará y comunicará de forma simultánea a la Sede Judicial. Debe recordarse que a menudo, la coordinación oportuna entre el nivel de salud y los efectores de la política social podrán resultar en una respuesta adecuada a las necesidades de cada niño, niña o adolescente sin requerir expresamente de un proceso judicial, ya que se podrían garantizar o reestablecer sus derechos y proteger su interés superior de igual forma.
- Sin perjuicio de ello, cuando se identifiquen situaciones que requieran medidas de protección urgentes, existan hechos con apariencia delictiva o el riesgo valorado así lo justifique, se deberá dar cuenta a la sede judicial competente.
- Las orientaciones que siguen a continuación refieren a los pasos a seguir cuando no se dispone el ingreso hospitalario, de manera que las coordinaciones institucionales que se den de forma oportuna y articulada.

1. Coordinaciones dentro del sector salud

- Si la situación del niño, niña o adolescente atendido reviste criterios vinculados a la salud y se observa que deberá ser atendido por el primer nivel de atención, la Unidad de Enlace del CHPR deberá realizar dichas coordinaciones con el médico de referencia y especialistas si son necesarios, a efectos de dar continuidad en la atención y que el niño, niña o adolescente y a todos los tratamientos que sean requeridos según su situación.
- La coordinación con el Primer Nivel de Atención no implica únicamente la continuidad de asistencia sanitaria, sino también el seguimiento integral de aquellas situaciones de vulneración de derechos que no requirieron una comunicación inmediata a la sede judicial. En estos casos, el equipo de referencia del PNA realizará el monitoreo de la situación y, en coordinación con INAU cuando corresponda, valorará la necesidad de promover nuevas estrategias de protección y garantía de derechos y/o dar intervención a la autoridad judicial.



- En las situaciones de violencia valoradas como de riesgo bajo, luego de la asistencia inicial, el niño, niña o adolescente será referido al centro de salud de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP) de ASSE correspondiente a su domicilio, a efectos de asegurar el seguimiento y acompañamiento por parte del equipo de salud de referencia (ASSE, 2022). En aquellos casos en que la valoración determine un riesgo medio o existan elementos que generen dudas respecto de la situación, se realizará la derivación a la policlínica especializada del CHPR para su evaluación y seguimiento interdisciplinario (ASSE, 2022).

RECORDAR

Para **hacer efectivo el egreso de emergencia pediátrica** deberán verificarse todos los siguientes requisitos:

- Estabilidad clínica y emocional del niño, niña o adolescente.
- Cuadro clínico no requiere ingreso para estudios diagnósticos, tratamientos u otros que pueden resolverse en el primer nivel de atención.
- Existe una persona adulta referente protectora.
- Existen medidas de protección necesarias.
- La Unidad de Enlace del CHPR realizó las coordinaciones con el primer nivel de atención de salud, para el seguimiento del caso.
- Se realizaron las coordinaciones con el enlace del INAU para que le dé seguimiento al caso.

Fuente: Protocolo VBGG de ASSE

- Tal como se indicó al momento de la atención de niños, niñas y adolescentes en la emergencia pediátrica se deberá identificar a una persona adulta referente protectora. Sin embargo, a los efectos de la entrega del niño, niña o adolescente al momento del egreso de la emergencia pediátrica, solo se hará a aquella persona que cuente con la tenencia, tutela, guarda o habilitación legal correspondiente para asumir su cuidado y que deberá estar debidamente identificada. Por lo que las coordinaciones con INAU también deberán remitir a este aspecto.
- En aquellos casos en que la evaluación realizada determine que el niño, niña o adolescente no requiere seguimiento desde el primer nivel de atención, el CHPR informará al INAU de la situación. A partir de ese momento, corresponderá al INAU definir e implementar la estrategia de protección que resulte pertinente y, cuando corresponda, realizar las comunicaciones y coordinaciones con la sede judicial competente.

2. Contacto y articulación con INAU

- El Departamento de Trabajo Social del CHPR se pondrá en contacto con INAU para informar sobre lo de la situación que fue detectada, iniciar el intercambio



de información para el estudio del caso y definir en forma conjunta los próximos pasos a seguir.

- Cuando se trate de niños, niñas o adolescentes de Montevideo el contacto en INAU será la Unidad de Derivaciones y Urgencias (UDU)
 - 092 327 083 | udu@inau.gub.uy
- Cuando se trate de niños, niñas o adolescentes de un departamento del interior del país, el contacto en INAU será la Regulación de Atención a la Demanda de Especial Vulneración (RADEV)
 - 098 204 032 | radev@inau.gub.uy
- INAU deberá realizar una valoración integral del caso que se le está informando, analizar la situación, los antecedentes del niño, niña o adolescente, las redes familiares, así como la intervención de los equipos en territorio que están trabajando con él o ella (ya sean del propio INAU o incluso de otras instituciones como el Programa de Escuelas Disfrutables de ANEP u otros).
- Cuando el niño, niña o adolescente se encuentre sin acompañamiento adulto la comunicación a INAU debe ser inmediata, tanto para que identifiquen a la persona adulta que puede cumplir tal función o proporcionar una persona que acompañe al niño, niña o adolescente, durante el tiempo de estadía en la emergencia pediátrica.
- En los casos que además de no contar con acompañamiento adulto se tome conocimiento de que el niño, niña o adolescente se encuentra con una medida de protección especial y/o especializada en INAU, el equipo de salud, luego de realizar su valoración médica y constatar o no lesiones, informará de forma inmediata a INAU y a la sede judicial, ya que pueden ser situaciones irregulares y/o ilícitas que están ocurriendo en el centro donde está institucionalizado.
 - En Montevideo y Canelones será a la Dirección Departamental correspondiente a su departamento:
 - Montevideo: 091959421 | avera@inau.gub.uy
 - Canelones: Canelones 099866984 | victoriapineyro@inau.gub.uy
 - En el resto del país, el contacto será la Regulación de Atención a la Demanda de Especial Vulneración (RADEV). 098 204 032 | radev@inau.gub.uy
- En estos casos, el enlace correspondiente de INAU deberá evaluar la alternativa de cuidado más adecuada a su interés superior, definiendo si corresponde el retorno al mismo dispositivo de cuidado de forma inmediata o el traslado a otro, en un plazo máximo de 24 horas.
- Asimismo, INAU deberá valorar las actuaciones que correspondan respecto de los demás niños, niñas y adolescentes que conviven en dicho dispositivo, así como la eventual necesidad de adoptar medidas de protección adicionales y dar intervención a la sede judicial, de acuerdo con la naturaleza y gravedad de los hechos constatados.



- Por otra parte, al momento de indicar el alta de la emergencia pediátrica, el Departamento de Trabajo Social deberá articular con la Unidad de Enlace del CHPR para asegurar que al momento del egreso estén definidos los dispositivos de seguimiento clínico, psicológico y social, incluyendo la agenda de los próximos controles médicos y otras prestaciones requeridas en el primer nivel de atención.
- Paralelamente, el INAU deberá gestionar las medidas de protección que correspondan y los apoyos necesarios para los niños, niñas y adolescentes previo retirarse de la emergencia pediátrica, en coordinación con el Departamento de Trabajo Social del CHPR.
- También el equipo de salud del CHPR deberá asegurar la entrega de indicaciones claras, completas y por escrito relativas a los cuidados que requiere el niño, niña o adolescente al personal de INAU. Estas indicaciones no sustituyen el resumen de alta médica de emergencia pediátrica, sino que lo complementan y deberán incluir, como mínimo: los diagnósticos realizados, los tratamientos indicados, el seguimiento requerido para la evolución de su situación de salud, las pautas específicas de cuidado vinculadas al diagnóstico y las orientaciones prácticas para quienes asuman su cuidado.
- En caso de tratarse de una situación de violencia hacia el niño, niña o adolescente se deberá desplegar una estrategia interinstitucional de respuesta acorde al nivel de riesgo identificado. Para ello podrán activarse los mecanismos de coordinación existentes: convocar a una red focal ad hoc o llevar la situación al Comité de Recepción Local de SIPIAV.
- En todos los casos se deberá diseñar y coordinar la intervención con el Departamento de Trabajo Social del CHPR con el apoyo del Equipo de Referencia de Violencia Basada en Género y Generaciones (ERVGG).

3. Dar cuenta a la sede judicial

- En aquellos casos en que la situación lo amerite según la valoración realizada por los equipos competentes en el caso, el Departamento de Trabajo Social del CHPR, dará cuenta a la sede judicial de la situación del niño, niña o adolescente que fue atendido en la emergencia, informando si se constataron o no lesiones o afectaciones de salud de algún otro tipo y que luego de la valoración médica correspondiente se ha decidido el alta médica en la emergencia pediátrica. Asimismo, informará de las coordinaciones con INAU y con el primer nivel de atención en salud que se han efectuado.
- Cuando se identifiquen situaciones de maltrato infantil, abuso sexual u otras formas de violencia o vulneración de derechos, se deberá dar intervención e informar a la sede judicial competente siguiendo las indicaciones que detallan los Protocolos de violencia basada en género y generaciones de ASSE (2022), de acuerdo con la naturaleza, gravedad y nivel de riesgo de los hechos identificados.



- Asimismo, cuando de la valoración realizada surja la necesidad de adoptar medidas cautelares urgentes para la protección del niño, niña o adolescente, el Departamento de Trabajo Social del CHPR deberá comunicarse con la sede judicial correspondiente y fundamentar técnicamente la solicitud, aportando la información necesaria para su consideración.
- Por otra parte, en los casos donde se identifiquen hechos con apariencia delictiva, el equipo interviniente del CHPR deberá realizar la denuncia correspondiente, como parte de la estrategia de protección y en el marco de las obligaciones que competen al funcionamiento público (art. 177 del Código Penal). La realización de la denuncia deberá integrarse a la estrategia de protección definida para el niño, niña o adolescente y coordinarse con las restantes acciones de atención y protección que correspondan. Para estas definiciones es indispensable buscar el asesoramiento con el ERVBGG disponibles o con la Unidad de VBGG de ASSE para el manejo de situaciones graves y urgentes. Además, en estos será necesaria la articulación con la Fiscalía competente y con el equipo de atención de la Unidad de Víctimas y Testigos de dicha institución, con quién se coordinarán las actuaciones en el marco del acompañamiento durante el proceso penal.
- En aquellos casos en que, a partir de la valoración realizada por el equipo de salud y el Departamento de Trabajo Social del CHPR, se entienda que por las características de la situación no se requiere una comunicación inmediata a la sede judicial, se coordinará la continuidad de la atención y el seguimiento del caso con el primer nivel de atención.
- El primer nivel de atención realizará el seguimiento de la situación del niño, niña o adolescente y, en función de la evolución del caso, el nivel de riesgo identificado y las valoraciones que se efectúen durante la intervención podrá dar cuenta a la sede judicial de la situación y de las coordinaciones realizadas con INAU.
- En todos los casos, la sede judicial valorará, en cada caso, la medida de protección más adecuada para garantizar los derechos y la seguridad del niño, niña o adolescente, teniendo en consideración los informes técnicos (INAU, CHPR y equipos de territorio que atienden la situación) y la valoración psicosocial realizada por los equipos intervinientes. En este marco, podrá requerir ampliaciones, aclaraciones o información complementaria cuando lo entienda necesario para la adopción de decisiones. La determinación de la medida de protección corresponde a la autoridad judicial en el ámbito de sus competencias, mientras que la definición de su implementación concreta y del dispositivo o proyecto a través del cual se hará efectiva corresponde a los organismos responsables de la protección, de acuerdo con el marco normativo vigente y sus competencias institucionales.

Niños, niñas o adolescentes derivados por orden judicial

La secuencia que se detalla a continuación debe interpretarse en forma conjunta con el Flujograma 1B que se encuentra en el Anexo, que establece los procedimientos de salud, protección y justicia acordes a esta situación.



- La sede judicial podrá solicitar la valoración de niños, niñas y adolescentes por parte de un equipo de salud. Es importante que la sede judicial tenga en cuenta que las derivaciones deberán realizarse al prestador de salud de cada niño, niña o adolescente, por lo que no todos los casos serán abordados por el CHPR.
- La atención en emergencia pediátrica se reserva para los casos que requieran valoración urgente. En caso de que la situación no revista dicha entidad, la valoración deberá solicitarse en el primer nivel de atención de ASSE en territorio o el prestador de salud correspondiente de cada niño, niña o adolescente.
- La solicitud de valoración emitida por la sede judicial deberá indicar con precisión qué información médica requiere según cada situación a estudiar, que permita utilizar los mejores recursos y técnicas para que la información brindada sea la esperada, pertinente y de calidad. (Ver apartado de orientaciones generales de la presente guía).
- El equipo de salud realizará la valoración médica del niño, niña o adolescente, siguiendo los criterios mencionados en los demás escenarios de esta guía.
- Durante dicha instancia ningún niño, niña o adolescente deberá permanecer sin el acompañamiento de una persona adulta. A tales efectos, el INAU deberá asegurar su acompañamiento y garantizar la presencia de una persona adulta referente que pueda brindar los cuidados y la contención necesarios durante su permanencia en el centro de salud.
- El equipo de salud no entregará a la policía información clínica, sino una constancia de que se recibió al niño, niña o adolescente para su valoración.
- Según la valoración se podrán determinar dos caminos:
 - El niño, niña o adolescente queda ingresado en el centro hospitalario.
 - El niño, niña o adolescente es dado de alta del centro hospitalario.

Los pasos que se desarrollen para ambos escenarios son los que se determinaron en la presente guía con anterioridad. Por mayor claridad consultar Anexo 1B. Flujograma.

Implementación y seguimiento de la ruta

La implementación efectiva de la presente ruta requiere que las instituciones involucradas adopten las medidas necesarias para su difusión y aplicación. A tales efectos, el CHPR, el INAU y el Poder Judicial se comprometen a informar y sensibilizar a sus funcionarias y funcionarios sobre su contenido, así como a desarrollar otras instancias necesarias para favorecer una comprensión común de los procedimientos, las responsabilidades institucionales y los mecanismos de coordinación previstos.

El seguimiento a la implementación de la ruta será realizado por la comisión interinstitucional responsable de la elaboración de estas orientaciones. Para ello, tomará como insumo los registros administrativos producidos por el CHPR, a partir de la fecha de comienzo de aplicación de la ruta, y la información que aporten las demás



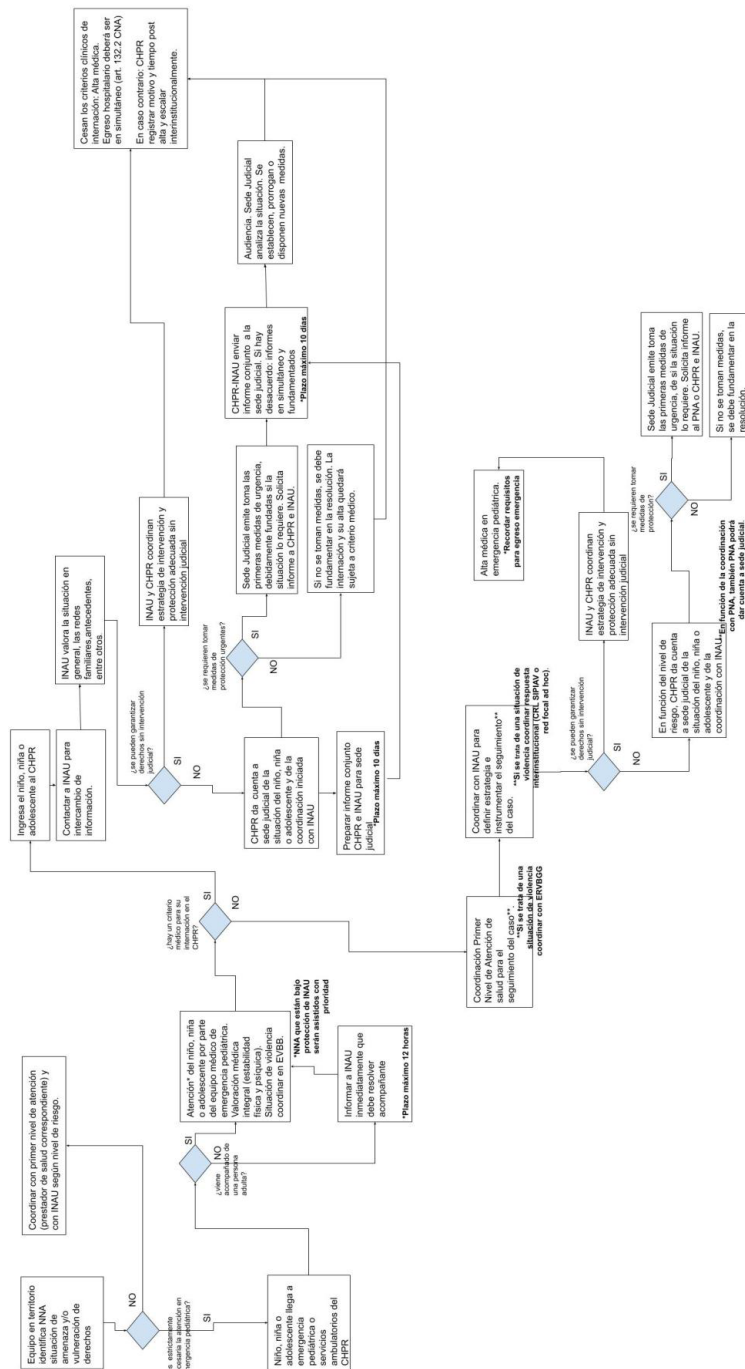
instituciones involucradas, con el propósito de identificar avances, dificultades y oportunidades de mejora.

A partir de este seguimiento, la comisión podrá proponer los ajustes que resulten necesarios para fortalecer la coordinación interinstitucional y asegurar que la ruta contribuya efectivamente a brindar respuestas oportunas, articuladas y centradas en el interés superior de niños, niñas y adolescentes.



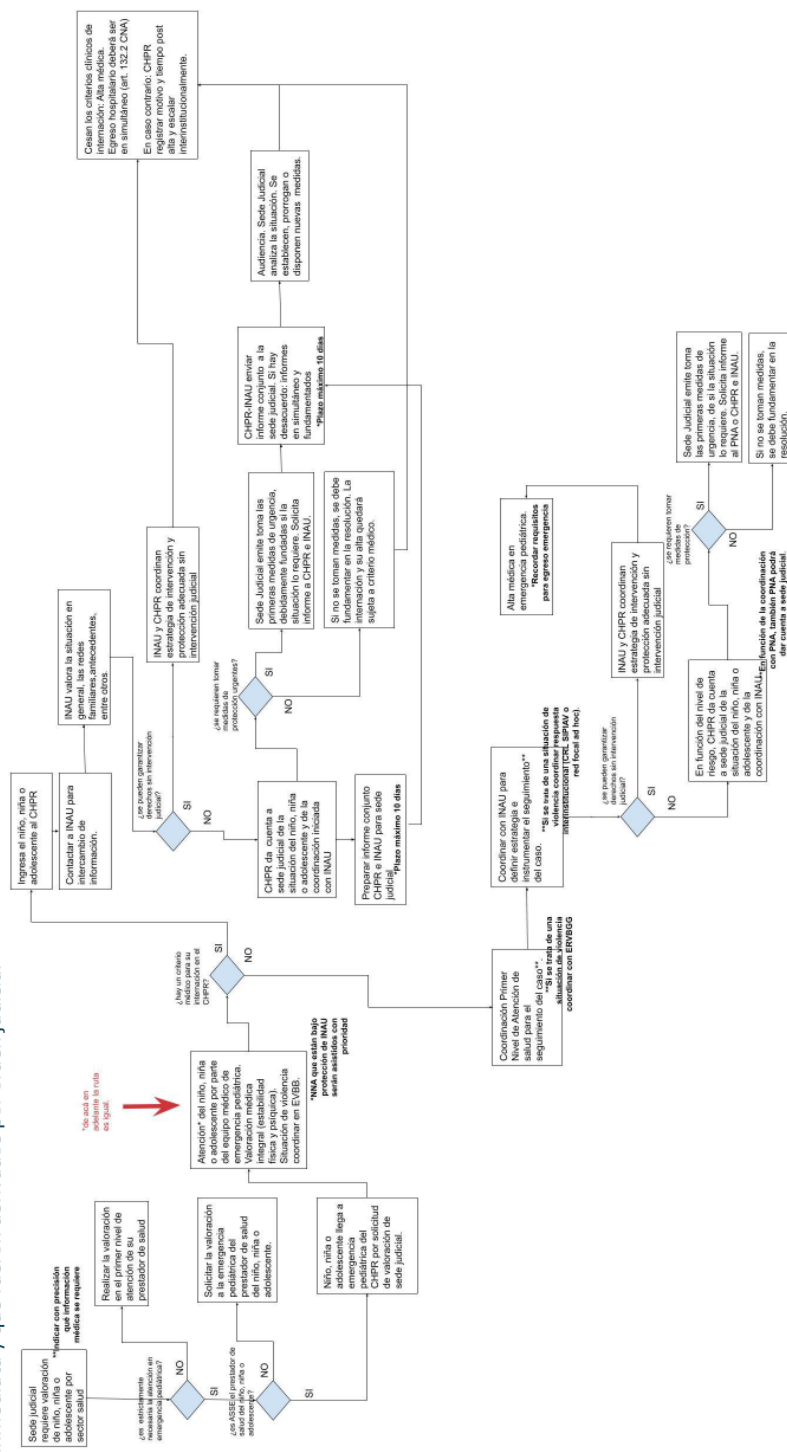
Anexo 1A. Flujograma

Ruta para el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el CHPR que requieren atención pediátrica inmediata.



Anexo 1B. Flujograma

Ruta para el abordaje de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes asistidos en el CHPR que requieren atención pediátrica inmediata y que fueron derivados por orden judicial



Anexo 2. Marco de actuación

Tipo de instrumento	Descripción
Normativa	
Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 17.823 y Ley 19.747)	Adecua la normativa nacional a la Convención sobre los Derechos del Niño, reconociendo a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos. Establece deberes del Estado, la familia y la comunidad para garantizar su protección integral, y define procedimientos ante situaciones de amenaza o vulneración de derechos, priorizando el interés superior del niño y la restitución de derechos vulnerados.
Prohibición del castigo físico o trato negligente (Ley 18.214)	Prohíbe expresamente el castigo físico, humillante o cualquier forma de trato cruel hacia niños, niñas y adolescentes, tanto en el ámbito familiar como institucional. Reconoce estas prácticas como vulneraciones de derechos y promueve pautas de crianza respetuosa, orientadas a la protección de la integridad física, psíquica y emocional de los niños, niñas y adolescentes
Salud sexual y reproductiva (Ley 18.246)	Garantiza el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo a niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con su edad y desarrollo. Establece el derecho a recibir información, atención, prevención y protección frente a abusos sexuales, embarazos forzados y prácticas que atenten contra su salud y autonomía progresiva.
Ley de Violencia Basada en Género (Ley 19.580)	Reconoce y define todas las formas de violencia basada en género, incluyendo aquellas que afectan específicamente a niños, niñas y adolescentes. Establece medidas de prevención, atención, protección y reparación, reconociendo a los niños, niñas y adolescentes como víctimas directas de violencia y garantizando su derecho a una vida libre de violencia.
Prevención y sanción de la violencia sexual comercial o no comercial cometida contra niños, niñas y adolescentes (Ley 17.815)	Reconoce la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes como una grave vulneración de derechos y establece la obligación de prevenir, detectar y responder adecuadamente ante estas situaciones, promoviendo la protección integral de las víctimas y la adopción de medidas orientadas a garantizar su seguridad, recuperación y restitución de derechos.
Acordada N.º 8071 de la Suprema Corte de Justicia (2020):	Establece criterios de actuación y buenas prácticas para los tribunales en los procesos de protección previstos por las Leyes N.º 19.580 y N.º 17.823, promoviendo la adopción inmediata de medidas de protección, la valoración del riesgo y la tutela efectiva de los derechos de las víctimas, incluidos niños, niñas y adolescentes.



Interrupción voluntaria del embarazo (Ley 18.987)	Garantiza el derecho de las mujeres a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones previstas por la normativa vigente. En el caso de niñas y adolescentes, establece garantías específicas para el acceso a la información, la atención integral en salud, la confidencialidad y la protección de sus derechos, atendiendo a su edad, grado de madurez y situación particular.
Prevención y combate a la trata de personas (Ley 19.643)	Establece medidas para la prevención, persecución y sanción de la trata y explotación de personas, así como para la protección integral y la reparación de las víctimas. Reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección y prevé mecanismos de detección temprana, asistencia, restitución de derechos y coordinación interinstitucional frente a situaciones de explotación, captación, traslado o acogimiento con fines de explotación.
Protocolos y guías	
Protocolo para el para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud	Define los procedimientos que deben seguir los equipos de salud ante situaciones de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. Prioriza la detección temprana, la atención integral, la no revictimización y la coordinación interinstitucional, asegurando la protección, el acompañamiento psicológico y el acceso a la justicia.
Protocolo para el para el abordaje de situaciones de maltrato hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud	Establece pautas para la identificación, atención y derivación de situaciones de maltrato físico, psicológico o negligente hacia niños, niñas y adolescentes. Promueve una intervención oportuna desde el sistema de salud, centrada en la protección integral, la restitución de derechos y la articulación con otros organismos del Estado, incluyendo el acceso a la justicia cuando corresponda.
Protocolo para la Atención a Personas en Situación de Violencia basada en Género y Generaciones de ASSE.	Orienta la actuación de los servicios de ASSE ante situaciones de violencia basada en género y generaciones, incluyendo niños, niñas y adolescentes. Garantiza un abordaje integral, con enfoque de derechos, género y ciclo de vida, asegurando la protección, confidencialidad, acompañamiento y acceso a redes de apoyo.
Estrategia de ASSE para la notificación y análisis de casos de niñas y adolescentes menores	Define procedimientos para la identificación, notificación, abordaje integral y coordinación interinstitucional de casos de embarazo en menores de 15 años, considerando estas situaciones como posibles indicadores de vulneración de derechos y violencia.



de 15 años en situación de embarazo	
Ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de posible embarazo (Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes)	Establece los procedimientos para la detección, confirmación, atención y seguimiento de situaciones de embarazo en menores de 15 años, incluyendo la valoración de posibles situaciones de violencia sexual, la activación de medidas de protección, la coordinación con INAU y la articulación con el sistema judicial cuando corresponda.
Guía para la aplicación del principio del Interés Superior del Niño (UNICEF – Suprema Corte de Justicia)	Instrumento orientador para operadores del sistema judicial y administrativo que desarrolla el contenido y la aplicación práctica del principio del interés superior del niño. Brinda criterios para la toma de decisiones que afectan a niños, niñas y adolescentes, priorizando su bienestar integral, la escucha de su opinión y la protección frente a cualquier forma de vulneración de derechos.
Otros documentos que orientan la actuación	
Herramientas de acceso a la justicia para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (SIPIAV)	Documento técnico que brinda orientaciones y herramientas para facilitar el acceso efectivo a la justicia de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia. Promueve intervenciones coordinadas entre los sistemas de protección, justicia, salud y educación, garantizando la escucha, la no revictimización, el interés superior del niño y medidas de protección adecuadas durante todo el proceso. También cuenta con formatos de herramientas concretas (ej. Informes a juzgado).
Procedimiento de referencia de solicitud de informe de situaciones de violencia de bajo riesgo	Referenciar a la Red de Atención del Primer Nivel (RAP) las solicitudes de informes de situaciones de violencia de bajo riesgo de niños, niñas y adolescentes usuarios de ASSE. Procedimiento que alcanza al Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y Centros de Salud de la RAP Metropolitana, Juzgados Especializados en Violencia de Montevideo y Fiscalía General de la Nación.



Anexo 3. Glosario

Término	Definición
Antecedentes clínicos	Conjunto de registros relativos a la situación de salud, diagnósticos, tratamientos, intervenciones y demás información relevante de la historia de salud del niño, niña o adolescente, para comprender su estado actual. En general, esta información se encuentra documentada principalmente en la historia clínica (HC).
Alta médica	Decisión clínica documentada, de estricta competencia médica, que se adopta cuando han cesado los criterios médicos que justificaron la internación de un niño, niña o adolescente. El alta médica determina que la persona ya no requiere permanecer internada por razones de salud.
Constatación de lesiones	Evaluación médica destinada a registrar, describir y documentar lesiones físicas, actuales o pasadas, de relevancia para determinar situaciones de vulneración de derechos.
Criterio hospitalario para la judicialización	Fundamentación técnica elaborada por los equipos del CHPR para determinar la necesidad de comunicar una situación a la sede judicial, en función de la existencia de indicadores de riesgo, vulneración de derechos o presunta comisión de un delito.
Dar cuenta a la justicia	Comunicación realizada por el CHPR, el INAU u otro organismo a la sede judicial para informar una situación de vulneración de derechos que afecta a un niño, niña o adolescente, las medidas de protección que se consideran necesarias y/o las acciones de protección ya adoptadas por las instituciones intervinientes. Su finalidad es poner la situación en conocimiento de la autoridad judicial para que valore la adopción de medidas de protección y seguimiento. Esta comunicación puede efectuarse antes de la remisión del informe técnico completo, el cual será enviado posteriormente dentro de los plazos establecidos. Cuando se considere necesaria la adopción urgente de medidas cautelares o de protección, el CHPR e INAU comunicarán los fundamentos técnicos disponibles al momento de la solicitud.



Denuncia	Comunicación realizada por un organismo o institución (CHPR, INAU u otros) ante la sede judicial o la Fiscalía cuando toma conocimiento de hechos que podrían constituir un delito o presentar apariencia delictiva. Su finalidad es poner en conocimiento de las autoridades competentes hechos que requieren investigación. Puede efectuarse por vía escrita, telefónica, electrónica u otros medios previstos en la normativa y los protocolos vigentes.
Egreso hospitalario	Salida efectiva del niño, niña o adolescente del centro hospitalario, una vez otorgada el alta médica y garantizadas las condiciones necesarias para su protección, cuidado y continuidad asistencial. El egreso deberá realizarse de forma planificada y coordinada entre las instituciones intervinientes y deberá coincidir con el momento del alta médica. Si existen medidas de protección pendientes que impiden concretarlo, la permanencia posterior al alta deberá ser estrictamente transitoria, ya que ningún niño, niña o adolescente debe permanecer en el hospital sin que existan criterios médicos que justifiquen su internación (art. 132.2, CNA).
Equipo de territorio	Equipo técnico o psicosocial que desarrolla intervenciones directas con el niño, niña o adolescente y su familia en el ámbito comunitario. Puede depender de INAU, de organizaciones de la sociedad civil conveniadas, de programas del MIDES u otros organismos públicos. En el marco de su intervención puede identificar situaciones de vulneración de derechos y participar en el diseño, implementación y seguimiento de estrategias para su protección y restitución.
Hechos de apariencia delictiva	Situaciones que, de acuerdo con la valoración técnica de los equipos intervinientes, podrían constituir un delito y que, en consecuencia, deben ser informadas a las autoridades competentes.
Informe médico para presentar en sede judicial	Informe elaborado por el equipo médico del CHPR para dar respuesta a una solicitud judicial de valoración integral de la salud. Deberá incluir, según corresponda al caso, anamnesis, examen biopsicosocial, diagnóstico y consultas a otros profesionales que el personal médico estime pertinentes. Los resultados se consignarán en un informe técnico que será remitido a la sede judicial dentro de los plazos establecidos, constituyendo un insumo para la consideración de las medidas que correspondan adoptar.



Informe técnico psicosocial (INAU-CHPR área social) a presentar a sede judicial (estándar mínimo)	Informe elaborado por equipos sociales o psicosociales del CHPR y/o del INAU destinado a aportar elementos técnicos para la toma de decisiones judiciales. Como contenido mínimo deberá incluir: antecedentes familiares, educativos, sanitarios y sociales relevantes; antecedentes de riesgo, violencia o vulneración de derechos vinculados al objeto de análisis; descripción actual de la situación con indicadores concretos de riesgo o vulneración de derechos; y recomendaciones técnicas orientadas a la protección, restitución de derechos y abordaje futuro. Se procurará que el informe sea elaborado conjuntamente entre ambos organismos. En caso de realizarse por separado, ambos informes deberán remitirse simultáneamente a la sede judicial actuante. Las diferencias de criterio técnico deberán quedar expresamente consignadas y fundamentadas.
Informe único CHPR – INAU para enviar a sede judicial	Documento técnico elaborado de forma coordinada entre el CHPR y el INAU para ser remitido a la sede judicial. Tiene por finalidad integrar en un único instrumento la información relevante producida por ambos organismos. Se procurará que el informe sea elaborado conjuntamente. Cuando existan diferencias de criterio técnico, estas deberán explicitarse y fundamentarse adecuadamente. Si no fuera posible la elaboración de un informe único, ambos organismos remitirán sus informes de manera simultánea y coordinada.
Internación / alta hospitalaria	La decisión de internación o de alta hospitalaria es de estricta competencia médica, basada en la valoración integral del estado de salud del niño, niña o adolescente. En consecuencia, la sede judicial no podrá disponer una internación o un alta hospitalaria sin contar con el correspondiente informe médico que así lo fundamente.
Sentencia	Resolución dictada por la jueza o el juez, mediante la cual se adoptan medidas de protección, restitución de derechos u otras disposiciones que correspondan según la situación analizada.
Sistema de protección especial y especializado	Conjunto de servicios, proyectos y dispositivos de cuidado dispuestos para garantizar la protección integral de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de amenaza o vulneración de derechos y requieren una respuesta específica del sistema de protección. Su intervención puede comprender apoyos en el entorno familiar y comunitario o,



cuando resulte necesario y como medida excepcional, la integración a modalidades de cuidado alternativo o dispositivos de atención en régimen de 24 horas. La definición e implementación del dispositivo o ámbito de cuidado corresponde al INAU, de acuerdo con la situación particular y el interés superior de cada niño, niña o adolescente.

Solicitud judicial de informe médico	Requerimiento formal realizado por una jueza o un juez al CHPR para obtener información clínica específica sobre un niño, niña o adolescente. La solicitud deberá indicar con la mayor precisión posible los aspectos médicos que se requiere valorar o informar.
Testimonio	Declaración verbal o escrita que aporta información relevante para la comprensión de una situación. Puede ser brindada por el niño, niña o adolescente u otras personas vinculadas al caso.
Valoración	Solicitud de valoración integral de la salud de un niño, niña o adolescente realizada por la sede judicial al centro de salud. Debe ser clara y específica, según la situación a estudiar, de modo de permitir la utilización de los recursos y técnicas más adecuados para obtener información pertinente y de calidad. El informe deberá incluir, según corresponda, anamnesis, examen biopsicosocial, diagnóstico y consultas a otros profesionales que el personal médico estime pertinentes. Los resultados se consignarán en un informe técnico remitido a la sede judicial dentro de los plazos establecidos, constituyendo un insumo para la consideración de las medidas que correspondan adoptar.



C
:ji

inmediatamente que
debe resolver
acompañante
***Plazo máximo 12 horas**

Coordinación Primer
Nivel de Atención de
salud para el
seguimiento del caso**.

****Si se trata de una
situación de violencia
coordinar con ERVBGG**



U
: ji

U
: ji
de valoración de
sede judicial.

Coordinación Primer
Nivel de Atención de
salud para el
seguimiento del caso**.
**Si se trata de una
situación de violencia
coordinar con ERVBGG

