

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada por el Sr. Santiago Puyol cédula de identidad N° 4.472.586-8, en representación del Observatorio Nacional en Salud Sexual y Reproductiva – MUJER Y SALUD EN URUGUAY (MYSU), al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que el peticionante solicita información sobre datos desglosados por año correspondientes al período 2013-2019 y el primer semestre (enero-julio) de 2020 respecto a: A) Funcionamiento general de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y de los espacios adolescentes; B) Anticoncepción; C) Atención en embarazo, parto, puerperio y técnicas de reproducción humana asistida; D) Atención en ITS/VIH; E) Incidencia de la interrupción voluntaria del embarazo; F) Declaración de objeción de conciencia (establecida por Ordenanza Ministerial N° 247/016) y G) Cuestionario a prestadores de salud sobre aspectos asistenciales vinculados a SSYR e IVE (establecida por Ordenanza Ministerial N° 366/016);

CONSIDERANDO: I) que corresponde hacer lugar a lo peticionado con excepción de la información que no se encuentra en poder de este Ministerio, rigiendo para ello lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

LA DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, referente a la solicitud efectuada por el Sr. Santiago Puyol cédula de identidad N° 4.472.586-8, en representación del Observatorio Nacional en Salud Sexual y Reproductiva – MUJER Y SALUD EN URUGUAY (MYSU), al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web Institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-1-3743/2020

VF

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

En virtud del acceso a la información pública presentado por el Sr. Santiago Puyol, corresponde hacer lugar a lo solicitado, con excepción de aquella información que no emana ni se encuentra en posesión del Ministerio de Salud Pública, respecto a la cual rige lo dispuesto en el inciso primero del artículo 14 de la Ley N° 18.381.

Las respuestas fueron elaboradas por la División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA (que consultó a las áreas programáticas de Salud Sexual y Reproductiva, de Adolescencia y Juventud y de ITS-VIH/SIDA); por el Departamento de Estadísticas Vitales y por la JUNASA.

- 1. ¿Se ha reconocido a los servicios de salud sexual y reproductiva como servicios de emergencia, en el marco de la pandemia por COVID19, atendiendo al considerando 53 de la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud? En caso afirmativo, ¿cómo se ha regulado esto?**

La atención por IVE se considera una urgencia de acuerdo al Manual de procedimientos para el manejo sanitario de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) de 2012. El mismo establece que *“Las consultas y acciones derivadas del proceso de IVE deben considerarse, dado los plazos perentorios que establece la ley, como una urgencia de salud y obliga al equipo de salud y las instituciones a proceder como tal”*.

Los servicios de SSYSR mantuvieron y mantienen su actividad, de forma de cumplir lo establecido. Esto incluye la situación derivada de la actual pandemia por COVID-19.

La atención de otras urgencias referidas a SSYSR, no se han vistas afectadas por la adaptación del sistema de salud por la pandemia COVID-19.

- 2. Después de la instalación de la emergencia sanitaria por COVID, ¿hubo algún tipo de adaptación para la atención en SSR? Si es así, ¿cuáles han sido estas modificaciones? ¿Hubo alguna adaptación específica para las zonas rurales o de difícil acceso? ¿Se ha difundido información a los profesionales de la salud sobre las adaptaciones de la atención de la salud?**

Se envió a los prestadores de Salud del SNIS, con fecha 24/3/2020, una serie de recomendaciones referidas a “Procesos de IVE en el contexto de pandemia por COVID-19” de forma de garantizar la prestación IVE, de acuerdo a derechos y ley.

- 3. ¿Se han hecho esfuerzos de incorporar telemedicina en la atención en salud sexual y reproductiva desde el inicio de la pandemia? ¿Se ha incorporado telemedicina en: a. controles de embarazo y atención prenatal?; b. consultas por interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?; c. asesoramiento y provisión de anticoncepción?; d. asesoramiento en ITS/VIH?; e. asesoramiento en otras dimensiones de la salud sexual y reproductiva?**

Se ha incorporado la telemedicina en todos los puntos mencionados. En el caso de las consultas IVE las mismas, por razones sanitarias y legales, son presenciales. Recomendamos consultar a los prestadores de Salud para conocer más detalles, ya que las acciones implementadas son variables prestador a prestador.

- 4. ¿Cómo se utiliza la telemedicina para cada uno de estos servicios de salud sexual y reproductiva?**

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con detalle de lo solicitado, por lo que recomienda consultar a los servicios respectivos.

- 5. ¿Cuáles son los recursos asignados para la atención de la SSR por año, incluido el año 2020?**

DIGESA no cuenta con la información, siendo potestad de cada institución, acorde a la demanda de servicios

- 6. ¿Se han realizado capacitaciones en telemedicina para la prestación de servicios en SSR? En caso afirmativo, ¿qué tipo de capacitación se llevó a cabo, cuántos profesionales fueron capacitados y de qué disciplinas/especialidades (medicina familiar, ginecología, salud mental, pediatría, infectología, área social, parteras, otras)?**

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con detalle de lo solicitado, por lo que recomienda consultar a los prestadores de salud.

- 7. ¿Ha existido algún tipo de restricción al funcionamiento habitual de los mismos en el contexto de la emergencia sanitaria?**

No se han reportado restricciones en el funcionamiento de los Servicios de SSYSR.

- 8. Número de servicios de salud sexual y reproductiva actualmente existentes en el país por prestador, localidad y por departamento.**

Existe al menos un Servicio Central de SSYSR por prestador del SNIS. Recomendamos consultar a los prestadores de salud su red de servicios. Recordamos que las prestaciones de SSYSR se realizan en toda la Red de atención Primaria de cada prestador.

9. Número de profesionales, según disciplina/especialidad, integrantes de los equipos de salud sexual y reproductiva, por prestador, localidad y departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con detalle de lo solicitado, por lo que recomienda consultar a los prestadores de salud.

10. Número de servicios de atención integral a adolescentes (“espacios adolescentes”) actualmente existentes en el país por prestador, localidad y por departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con la información actualizada solicitada.

11. Número de profesionales, según disciplina/especialidad, integrantes de los espacios adolescentes, por prestador, localidad y departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con la información actualizada solicitada.

En relación a los servicios de salud para adolescentes (antes llamados Espacios Adolescentes), en febrero 2020 se aprobó el Decreto del Poder Ejecutivo 055/020 que busca “estandarizar los requisitos que debe cumplir un Servicio de Salud para Adolescentes para que las instituciones obtengan su habilitación y puedan difundirlo como tal a los usuarios”.

De esta manera si bien no tiene carácter de obligatoriedad, se estandarizan los servicios que existan, en relación a sus recursos humanos y materiales necesarios, así como las actividades que deben cumplir.

Para el cumplimiento se otorgó un plazo de 90 días desde la fecha de entrada en rigor de la norma (14 de febrero). Como es de público conocimiento, un mes después de la misma comenzó la emergencia sanitaria.

RESPECTO A ANTICONCEPCIÓN:

12. ¿En qué niveles del sistema de salud se provee consejería y asesoreamiento reproductivo y provisión de anticonceptivos?

En todos los niveles de atención, según corresponda. Se realiza con énfasis en el primer nivel de atención, realizándose también en el segundo y tercer nivel

para algunas situaciones (anticoncepción post evento obstétrico, ligadura tubaria, vasectomía, etc).

13. Número total de insumos anticonceptivos comprados y distribuidos a los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), incluyendo anticoncepción hormonal oral, inyectables, implante subdérmico, DIU, preservativos masculinos, preservativos femeninos y anticoncepción de emergencia.

Se detallan los promedios anuales de entregas (período 2015-2018) a los prestadores públicos de salud:

- Anticonceptivo oral monofásico: 550.321 ciclos
- Preservativos masculinos: 697 cajas de 7200 unidades
- Preservativo Femenino: 88.000 unidades
- Anticonceptivo inyectable 65.500 ampollas
- Implante subdérmico: 20.250 implantes
- Anticonceptivo emergencia: 16.440 unidades
- Anticonceptivo oral solo de progestina (Lactancia): 41.073
- DIU: 30. 000 unidades

En lo que respecta a los prestadores privados se entregan aproximadamente:

- Preservativos masculinos: 59 cajas de 7200
- Preservativos femeninos: 12.000
- DIU: 10.000

Destacamos que los prestadores privados se autoabastecen del resto de los anticonceptivos.

14. Número total de métodos anticonceptivos entregados o colocados por edad de la mujer, por etnia/raza, con o sin deficiencia física o mental, por prestador y por departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con detalle de lo solicitado, por lo que recomienda consultar a los prestadores de salud.

15. Número total de ligaduras de trompas y vasectomías realizadas, por prestador y por departamento.

De la información disponible, a nivel país y en 2019, surge:

- Ligaduras tubarias: 4371
- Vasectomías: 730

16. Número de consultas por anticoncepción realizadas por telemedicina, por edad de la mujer, por etnia/raza, con o sin discapacidades físicas o mentales, por prestador y por departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con detalle de lo solicitado, por lo que recomienda consultar a los prestadores de salud.

17. Número de anticonceptivos entregados sin requerir consulta presencial.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con detalle de lo solicitado, por lo que recomienda consultar a los prestadores de salud.

RESPECTO A ATENCIÓN EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA:

18. Número total de nacimientos, partos naturales y nacimientos por cesárea, por edad de la mujer, según prestador de salud y departamento.

La información generada en Estadísticas Vitales (fuente de datos: CNV y CD), y que forma parte del procesamiento rutinario del Departamento, está disponible y accesible a todo público en la página web, en forma de tabulados, indicadores varios, microdatos (en "Descargar BD"). Además dispone de un procesador en línea "Procesar Online", que permite realizar los cruces de variables de interés, que no estén contemplados en la información habitual de Estadísticas Vitales. Existe información hasta 2019. Link: <https://uins.msp.gub.uy/>

19. Tasa de fecundidad por edad de la mujer.

No se cuenta con la información. El Departamento de Estadísticas Vitales sugiere consultar al INE.

20. Tasa de mortalidad neonatal / perinatal según edad de la mujer embarazada, por subsector del sistema y departamento de país.

Tasa de mortalidad neonatal según edad de la mujer embarazada, por subsector del sistema y departamento de país, se puede obtener con la información de la página web. La tasa de mortalidad perinatal no es de cálculo habitual del Departamento de Estadísticas Vitales. De todas formas se cuenta con el número de muertes fetales, que también está disponible en el link proporcionado. Link: <https://uins.msp.gub.uy/>

21. Promedio de controles de embarazo realizados por prestador de salud y departamento.

La información generada en Estadísticas Vitales (fuente de datos: CNV y CD), y que forma parte del procesamiento rutinario del Departamento, está disponible y accesible a todo público en la página web, en forma de tabulados, indicadores varios, microdatos (en "Descargar BD"). Además dispone de un procesador en línea "Procesar Online", que permite realizar los cruces de variables de interés, que no estén contemplados en la información habitual de Estadísticas Vitales. Existe información hasta 2019. Link: <https://uins.msp.gub.uy/>

22. Promedio de controles de embarazo realizados por grupo etario, etnia/raza, con o sin discapacidad física o mental, por subsector del sistema y por departamento del país.

El Ministerio de Salud Pública no cuenta con la información solicitada.

23. Después de declarada la emergencia sanitaria por COVID-19, ¿ha existido algún tipo de formato de atención prenatal para la prevención del contagio? En caso afirmativo, ¿qué modalidades se adoptaron y cómo se reguló?

Al inicio de la pandemia en Uruguay, se realizaron teleconsultas en las cuales se valoró la necesidad de consulta presencial o no. En todos los casos necesarios se procedió a la misma, con las medidas de protección recomendadas por el MSP. Actualmente las consultas prenatales son presenciales, con las medidas de protección recomendadas por el MSP

24. Número de consultas de atención prenatal realizadas por telemedicina, por edad de la mujer, por etnia/raza, con o sin discapacidades físicas o mentales, por prestador y por departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con detalle de lo solicitado, por lo que recomienda consultar a los prestadores de salud.

25. Total de procedimientos realizados (distinguiendo entre alta y baja complejidad) para la reproducción asistida en el marco de lo establecido por la ley 19.167.

No se cuenta con la información solicitada. Se sugiere consultar al Fondo Nacional de Recursos para aquellos que son financiados por dicha institución (procedimientos de "alta complejidad"). El resto de lo requerido está en poder de los prestadores.

RESPECTO A LA ATENCIÓN EN ITS/VIH:

26. ¿En qué niveles del sistema de salud se realizan las pruebas de ITS y VIH? ¿Qué tipo de pruebas están disponibles y cuáles son los requisitos para que se realicen?

Las pruebas de ITS y VIH se realizan en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Las pruebas disponibles son:

- Prueba de tamizaje: inmunoenzimática o inmunocromatográfico
- Prueba confirmatoria en mayores de 18 meses: Wester blot

Requisitos, según Ordenanza N° 567: “Se debe ofrecer siempre la/s prueba/s de tamizaje o diagnóstico de VIH y se deben indicar siempre que el Usuario las solicite, según las pautas del Ministerio de Salud Pública”.

En menores de 18 meses: PCR, y los requisitos es que el niño sea expuesto al VIH

27. ¿En qué niveles del sistema de salud se brinda tratamiento antirretroviral (TARV)?

Se brinda tratamiento antirretroviral (TARV) en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

28. ¿En qué niveles del sistema de salud se realiza recuento de CD4 y carga viral?

El recuento de CD4 y carga viral se realizan en laboratorios ubicados en centros de segundo y tercer nivel de atención.

29. Cantidad de insumos para las pruebas y el tratamiento de ITS y VIH distribuidos a los proveedores de servicios, incluyendo test rápidos, medicación para TARV, recuento de CD4 y carga viral.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con la información solicitada.

30. Número de consultas para asesoramiento sobre ITS/VIH, por género de las personas consultantes, etnia/raza, con o sin discapacidad física o mental, según prestador de salud y departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con la información solicitada.

31. Número de pruebas de ITS y VIH realizadas, por género de las personas consultantes, etnia/raza, con o sin discapacidad física o mental, según prestador de salud y departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con la información solicitada.

32. Número de personas en TARV y porcentaje de adherencia, según prestador de salud y departamento.

8.500 personas en TARV (cobertura de 58% según el Boletín epidemiológico del día Nacional de VIH/SIDA del 29 de julio del 2019). La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con el resto de la información solicitada.

33. Desde que se decretó la emergencia sanitaria por COVID19, ¿han sufrido algún cambio (disminución, suspensión o restricción) los servicios de análisis y tratamiento de las ITS y el VIH? En caso afirmativo, ¿qué tipo de cambio se produjo y cuáles son las razones de los cambios de protocolo? ¿Cómo se informó de este cambio a los proveedores de servicios de salud y a los usuarios?

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con la información solicitada.

34. Número de consultas por ITS y asesoría en VIH realizadas por telemedicina, por prestador y por departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con la información solicitada.

RESPECTO A LA INCIDENCIA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:

35. Número y/o porcentaje de profesionales objetores por prestador y por departamento para los años 2019 y 2020.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con los datos solicitados para los años 2019-2020.

36. Número de servicios de IVE existentes en el país por prestador, localidad y por departamento.

La División de Programación Estratégica en Salud de la DIGESA no cuenta con los datos solicitados para los años 2019-2020.

37. Número de profesionales de ginecología, de salud mental y del área social destinados para servicios de IVE, por prestador y departamento.

(En respuesta 39 se adjunta toda la información disponible)

38. Número y porcentaje de IVE realizadas por tipo de intervención (medicamentoso, quirúrgico), por edad de la mujer, por subsector del sistema y por departamento del país.

(En respuesta 39 se adjunta toda la información disponible)

39. Número de IVE realizadas a partir del segundo trimestre de embarazo por causal: hasta 14 semanas por violación; sin plazo por riesgo de vida de la mujer; o por malformación fetal incompatible con la vida extrauterina.

Datos de IVE 3 en Uruguay por año
según prestador

Periodo Enero 2013- Diciembre 2019

IVE 3 - prestador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Públicos	3241 45%	4148 49%	4607 49%	5148 53%	4969 51%	4957 48%	5031 49%
Privados	3930 55%	4389 51%	4755 51%	4571 47%	4861 49%	5416 52%	5179 51%
TOTALES	7171 100%	8537 100%	9362 100%	9719 100%	9830 100%	10373 100%	10210 100%

Datos de IVE 3 ocurridos en Uruguay por año

según causa

Periodo Enero 2013- Diciembre 2019

Causa	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Propia voluntad	7144	8515	9351	9709	9814	10370	10195
Violación	9	2	4	1	1	0	2
Riesgo de salud de la mujer	10	12	5	5	6	3	12
Anomalías fetales incompatibles con la vida	8	8	2	4	9	0	1
TOTALES	7171	8537	9362	9719	9830	10373	10210

Los datos por violación se encuentran en la tabla ya presentada. Las interrupciones por malformaciones incompatibles con la vida extrauterina deben ser consultados a la comisión respectiva. La interrupción por causa salud materna no deben ser reportadas al MSP, por lo cual no se cuenta con datos.

40. ¿Cuáles son los mecanismos de difusión de los servicios de IVE realizada por instituciones prestadoras y desde el MSP?

Cada prestador realiza difusión de sus prestaciones a través de mecanismos propios (página WEB, red multimedia institucional, folletería, etc). El MSP imprime folletería que se entrega en las actividades de prevención y promoción que realiza el ministerio.

41. Desde que se decretó la emergencia sanitaria por COVID19, ¿ha existido algún tipo de cambio (disminución, suspensión o restricción) en la prestación de los servicios de IVE? En caso afirmativo, ¿qué tipo de cambio se ha producido y cuáles son las justificaciones para cambiar los protocolos? ¿Cómo se informó de este cambio a los proveedores de servicios de salud y a las usuarias?

La prestación IVE no presentó cambios en la contingencia COVID-19.

42. ¿Se han modificado los tiempos de espera promedio para acceder a una IVE en situación de emergencia sanitaria? ¿Aumentó o disminuyó el tiempo de espera? En caso de existir algún cambio, ¿por qué ocurrió esto?

La prestación IVE no presentó cambios en la contingencia COVID-19.

RESPECTO A LA DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA (establecida por ordenanza ministerial N° 247/016):

43. ¿Dónde y cómo se lleva el registro de las declaraciones juradas emitidas por cada Dirección Técnica de los prestadores de salud? ¿De qué área, servicio o cargo ministerial depende el control de dicho registro?

Las declaraciones individuales de Objeción de conciencia se presentan a la dirección Técnica de cada institución. Dicha información es utilizada por la misma para organizar los servicios asistenciales y garantizar el acceso a la prestación IVE. No corresponde elevar las mismas al MSP.

Lo referido a las declaraciones juradas de los prestadores se responde la pregunta 48.

44. ¿Se contabiliza el número de profesionales que han declarado objeción de conciencia? ¿Quién maneja esta información y cómo se logra conocer su prevalencia?

Sólo se cuenta con una declaración jurada anual de cada prestador donde reporta el porcentaje de objetores en la institución. No existe posibilidad de metodológica de chequear si un profesional es objetor en una institución y no lo

es en otra. En caso de denuncias al respecto, el MSP procede a investigar y aplicar las sanciones individuales o institucionales que corresponden. No se han recibido denuncias de este tipo.

45. ¿Existe algún tipo de equipo, comité, u otro tipo de estructura organizativa que verifique que el mismo profesional de salud no objete conciencia en una institución mientras que no lo haga en otra?

Contestado en la pregunta anterior.

**46. ¿Qué mecanismos o medios están previstos para asegurar que no hay un uso abusivo del recurso de la objeción de conciencia?
¿Existe algún tipo de consecuencia en los profesionales objetores?
¿Deben realizar otras tareas dentro de la atención en SSR que compense la no prestación del servicio de IVE?**

Cada prestador de salud debe asegurar la prestación IVE de acuerdo a la ley. No corresponde aplicar sanciones o recargos de trabajo a los profesionales objetores, al ser éste un derecho legal. Si en el uso de su objeción de conciencia afectan los derechos del usuario o el proceso IVE, están expuestos a las sanciones legales que correspondan.

47. ¿Se tiene un registro de las objeciones total y parciales (por etapas) al proceso de IVE por parte de ginecólogos/as? ¿Puede proporcionarse dicha información por tipo de institución y por departamento del país?

No. Sólo se cuenta con una declaración jurada anual de cada prestador donde reporta el porcentaje de objetores en la institución.

RESPECTO AL CUESTIONARIO A PRESTADORES DE SALUD SOBRE ASPECTOS ASISTENCIALES VINCULADOS A SSyR E IVE (establecida por ordenanza ministerial N° 366/016):

48. ¿A quién compete llevar el registro de los cuestionarios completados por los prestadores? ¿Existe una base de datos que compile la información presentada anualmente por cada institución y analice el estado de situación de los servicios IVE acorde al funcionamiento en cada prestador?

El registro de las declaraciones juradas se lleva en el Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) en base a lo establecido por la Ordenanza No 366/2016. El mismo está indexado por Prestador en formato papel. Dicha tarea la realizaba la responsable del Área. No se realiza consolidado a nivel país.

49. ¿Existe un mapeo de los servicios de IVE, de las instituciones/lugares en que se brindan y de los días y horarios de funcionamiento a nivel de cada departamento y en todo el país? ¿Ese registro es accesible al público?

Cada institución cuenta con una ruta de acceso al proceso IVE propia. No existe un mapa a nivel país.

50. De existir el registro mencionado en la pregunta anterior, ¿de quién es competencia llevar este registro? De no existir, ¿está planificado construir esa base de datos?

Cada institución cuenta con una ruta de acceso al proceso IVE propia. No existe un mapa a nivel país.

51. En caso de registrarse irregularidades en el funcionamiento de los servicios, ¿cómo se le da seguimiento a la institución que está incumpliendo con la ley? ¿Está previsto o existe algún mecanismo de sanción para las instituciones cuando no se respetan las normativas, ordenanzas y guías clínicas relativas a la atención en IVE? ¿Hay instituciones de salud que han sido sancionadas por incumplimiento de la normativa?

La JUNASA no ha realizado seguimiento pues desde hace más de un año no han existido denuncias por incumplimiento de la ley de referencia. Aplicación de sanciones a prestadores por incumplimiento de la normativa, se informa que en la Base de Registro de Sanciones de la JUNASA no surge la aplicación de sanciones a ninguna institución por incumplimiento de la normativa sobre Servicios de Salud Sexual y Reproductiva e IVE.

Habiéndose cumplido lo solicitado, se elevan los presentes a la Dirección General de Secretaría para remitir respuesta al interesado.