

Montevideo, 17 de diciembre de 2021

**Ref. Exp. 12/001/3/4581/2021**

Mediante solicitud de acceso a la información pública, Mujer y Salud en Uruguay (en adelante, "MySU") solicita información sobre el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, con datos desglosados por localidad y año, correspondientes al período de 2013-2020, salvo que se indique otro período o año en alguna pregunta específica, de conformidad a lo que surge a continuación:

**1. RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) y de los ESPACIOS ADOLESCENTES:****1.1. Número de servicios de salud sexual y reproductiva que existen actualmente en el departamento, por subsector.**

	SSYSR PRIVADO	GINEC	PSIC	AS. SOCIAL	PARTERA	SSYSR PUBLICO	GINEC	PSIC	AS. SOCIAL	PARTERA	MFYC
ARTIGAS	SD	SD	SD	SD	SD	2	3	2	2		
SALTO	1	3	1	1		1	2	1	1		
PAYSANDU	1	3	1	1		1	1	1	1	1	
RIO NEGRO	1	1	1	1		1	2	1	1		
RIVERA	2	2	1	2		1	3	1	1	8	5
TACUAREMBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SORIANO	1	9	4	3		3	8	3	2	7	
COLONIA	2	3	2	2		5	6	8	5	1	
DURAZNO	1	3	1	1		1	1	1	1		
FLORES	1	1	2	1		1	2	2	2	7	
FLORIDA	1	4	4	3		1	1	1	1		
CERRO LARGO	1	1	1	1		1	2	2	2	2	
LAVALLEJA	1	1	1	1		1	1	1	0	1	
TREINTA Y TRES	SD	SD	SD	SD	SD	1	2	2	1		
ROCHA	1	1	1	1		2	2	1	1	2	
MALDONADO	2	3	3	2		1	2	2	1		
CANELONES	3	13	3	3		3	16	3	5	16	
SAN JOSE	1	2	1	1		1	5	1	1	4	
MONTEVIDEO	14	29	21	17		*	*	*	*	*	*
*CHPR						1	5	5	9	5	
*RAP METROP						13	SD	SD	SD	SD	SD
*H.S.BOIS						1	1	1	1		
*HCFFAA						1	4	3	5		

SD = Sin dato

**1.2. Número de profesionales, según disciplina/especialidad, integrantes de los equipos de salud sexual y reproductiva del departamento, por subsector.**

Ver cuadro en pregunta 1

**1.3. Número de servicios de atención integral a adolescentes (“espacios adolescentes”) actualmente existentes en el departamento, por subsector. Incluir además su ubicación y horario de funcionamiento.**

Según datos previos al inicio de la pandemia, cada prestador del SNIS tiene un servicio de salud para adolescentes, aunque en la actualidad no se cuenta con los datos de integrantes y horarios actualizados.

El Decreto del Poder Ejecutivo N° 055/020 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 del decreto se otorgó un plazo de 90 días, sin embargo por la emergencia sanitaria se consideró pertinente dejar en suspenso su aplicación. Una vez finalizada la misma se dará el tiempo que se establece en el decreto y se realizará la fiscalización del cumplimiento del mismo por parte de los servicios.

**1.4. Número de profesionales, según disciplina/especialidad, integrantes de los espacios adolescentes del departamento, por subsector.**

Ver respuesta en pregunta anterior.

**1.5. ¿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?**

Los servicios de IVE se consideran servicios que funcionan con un régimen de trabajo similar a los servicios de urgencia, de acuerdo a lo establecido por el Manual para procedimientos IVE 2016 en donde se 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.
- Las instituciones deben gestionar el proceso asistencial, estableciendo recursos según corresponda (hospital de día para apoyo, o similar) así como la orientación al personal en su conjunto de forma de facilitar: el acceso a la prestación, la seguridad de la paciente y la condición de confidencialidad.
- La aplicación de lo establecido en el manual es de aplicación obligatoria por parte de todas las instituciones de prestación integral de salud del SNIS, y su personal, en tanto esta prestación se ha integrado al PIAS según el Decreto N° 375/12 reglamentario de la ley 18.987, de fecha 22/11/2012.

Asimismo, el MSP con fecha 24/3/2020 (días después de declarada la emergencia sanitaria) envió a todos los prestadores del SNIS la comunicación denominada “Procesos de IVE en el contexto de pandemia por COVID – 19”. En la misma se establece en el primer punto que: “No se deben posponer las consultas por IVE, dada la importancia de cumplir los plazos legales marcados por la Ley 18.987. Las consultas por IVE, de acuerdo a lo establecido, se debe considerar una urgencia asistencial”

De esta forma el MSP estableció la priorización de esta prestación en salud, la cual mantuvo el carácter presencial de la misma, al mismo tiempo que se tomaban precauciones para evitar riesgos derivados de la pandemia COVID 19

El MSP no ha recibido, a noviembre de 2021, denuncias formales de procesos de IVE que no fueran llevados a cabo o lo hicieran con condiciones de riesgo vinculado a la adecuación de los procesos asistenciales durante la emergencia sanitaria.

**1.6. 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?**

Desde el Área de SSYSR del MSP se envió, con fecha 24/3/2021, a los prestadores la comunicación denominada “Procesos de IVE en el contexto de pandemia por COVID – 19” que establece:

- No se deben posponer las consultas por IVE, dada la importancia de cumplir los plazos legales marcados por la Ley 18.987. Las consultas por IVE, de acuerdo a lo establecido, se debe considerar una urgencia asistencial.
- La falta de evidencia sólida, hasta el momento, de transmisión trans placentaria hace improbable que el virus determine defectos congénitos o alteraciones en el desarrollo fetal. La infección por COVID 19, según la evidencia actual, no es indicación de aborto terapéutico. La realización de la IVE se realizara en el marco de la Ley N° 18.987, siguiendo los mismos pasos y tiempos legales, que no se deberán retrasar.
- No exista evidencia que se deba modificar las prácticas asistenciales recomendadas en el proceso IVE.
- Se deberán evaluar estrategias para evitar que las usuarias tengan contacto entre sí (espaciando las consultas y recomendando no concurrir con acompañantes) y la toma de medidas para protección del equipo asistencial.
- Se recomiendan que, para evitar aglomeraciones vinculadas a la asistencia en el mismo lugar físico y por todos los miembros del equipo juntos, cada técnico (Ginecólogo, Asistente social y Salud Mental) asista al paciente por separado, procediendo luego a acordar la conducta y a realizar el registro y firma de consentimientos que el proceso IVE requiere.
- Se solicita contactar telefónicamente a todas las usuarias que, transcurriendo el proceso IVE, faltan a las consultas. Se debe asesorar a la misma y facilitar el acceso a las consultas, evitando la prolongación de los tiempos asistenciales.

- Extremar el asesoramiento en temas referidos a las recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID – 19, la necesidad de consulta en servicios de emergencia durante el proceso IVE, los controles médicos de la IVE y la orientación anticonceptiva post IVE.
- Contactar telefónicamente a todos los usuarios agendados para consultas NO – IVE en el servicio de SSYSR de forma de orientarlos telefónicamente y evaluar alternativas a la consulta presencial.
- Exhortar a las instituciones de Salud a:
  - Apoyar y potenciar al equipo de SSYSR en la coyuntura actual
  - Prever un potencial y multicausal aumento de las consultas por IVE
  - Evaluar herramientas, donde sea necesario y posible, para realizar la asistencia mediante el uso de telemedicina
  - Prever la eventualidad que miembros del equipo de SSYSR requieran certificación o cuarentena. Se deberán evaluar alternativas para contar con los reemplazos necesarios para no afectar el servicio

Esta comunicación se envió a los equipos técnicos de los prestadores y difundió a través de redes académicas y científicas para su mayor conocimiento

La atención en zonas rurales o de difícil acceso se mantuvo mediante la coordinación de los efectores del 1er nivel de atención con los equipos de SSYSR que mantuvieron y mantienen su funcionamiento habitual hasta el momento.

### ***1.7. ¿Se han realizado capacitaciones en telemedicina para la prestación de servicios en SSR?***

Desde el MSP se ha mantenido la comunicación con los Servicios de SSYSR a través de los referentes de la Red de Equipos centrales de SSYSR de los prestadores. Se han mantenido comunicaciones vía zoom y evacuado dudas y orientado los servicios ante la coyuntura sanitaria.

### ***1.8. ¿Se han hecho esfuerzos de incorporar telemedicina en la atención en salud sexual y reproductiva en el departamento desde el inicio de la pandemia?***

El MSP ha evaluado la plausibilidad de introducir la tele consulta en el proceso asistencial IVE. Existen dificultades para establecer, en este formato de consulta, si se puede realizar una adecuada evaluación de la autonomía de la decisión (en especial, pero no exclusiva, en adolescentes), para realizar una correcta evaluación clínica de la usuaria y para proceder a una firma válida de las solicitudes y consentimientos informados que el proceso médico legal requiere.

El MSP considera una línea de trabajo en la cual se puede avanzar, ya que facilitaría el acceso a la prestación de la población, en especial de áreas rurales, áreas donde existen dificultades para contar con equipo multidisciplinarios funcionales y ante coyunturas sanitarias. Su instrumentación dependerá de la plausibilidad técnica, tecnológica y jurídica.

**1.9 ¿Ha existido algún tipo de restricción al funcionamiento habitual de los servicios de SSR y espacios adolescentes en el contexto de la emergencia sanitaria?**

Al inicio de la pandemia se restringió el acceso a la inserción de DIU, implantes subdérmicos, ligaduras tubarias y vasectomías dado la necesidad de proceder a consultas presenciales para proceder a la prestación del servicio.

La inserción de DIU e implantes se normalizó a partir de Julio 2020.

Las ligaduras tubarias y vasectomías, a partir de la autorización dada a los prestadores por el MSP de reiniciar las actividades de coordinación quirúrgica de las situaciones no urgentes. Estas autorizaciones se fueron dando o restringiendo en la medida que se desarrolló la pandemia.

Las consultas “no IVE” se procedieron a realizar por telemedicina o en forma presencial según el caso.

**RESPECTO A ANTICONCEPCIÓN:**

**1.10. Número total de insumos anticonceptivos distribuidos a los servicios de salud del departamento, incluyendo anticoncepción hormonal oral, inyectables, implante subdérmico, DIU, preservativos masculinos, preservativos femeninos y anticoncepción de emergencia.**

En las tablas a continuación se detallan las entregas realizadas a los diferentes prestadores por parte del MSP. No se cuenta con información sobre lo distribuido a nivel departamental.

	Periodo abastecim.	Fem exin 28	P. Masc (x 7200)	Preserv Fem. (x 100 u)	Dimple (x 100 u) *	Norigynon (x 100 u)	Jadelle (x 50 u)	Pill 72 (x 10 ciclos)	Exluton (x 3 ciclos)	DIU (x 50 u)	Lubricantes (x 100 u)
ASSE	02/2015	385.520	250	50	0	130	132	1300	0	0	100
	01/2016	235.000	315	300	0	410	180	0	900	0	300
	02/2016	385.000	300	500	0	400	192	700	18000	0	500
	01/2017	300.000	400	600	0	500	240	700	5334	30	500
	02/2017	200.000	350	500	0	400	240	1000	10.000	0	250
	01/2018	150.000	300	400	0	350	180	800	6000	44	500
	02/2018	150.000	285	500	0	0	180	500	5000	80	300
	01/2019	100.000	200	400	70	0	80	300	1000	40	250
	02/2019	275.000	250	500	50	0	40	0	1000	100	300
	01/2020	450.000	350	800	80	250	80	1200	5000	180	800
02/2020	30.050	312	300	38	118	120	663,5	4528	30	420	

	Promedio anual	483740	602	882	119	465	303	1302	10320	92	767
Militar	02/2015	4.000	30	1	0	0	0	120	0	0	1
	01/2016	7.200	20	2	0	3	0	50	0	0	2
	02/2016	6.500	15	3	0	1	8	150	0	0	4
	01/2017	8500	5	3	0	3	4	150	700	0	0
	02/2017	4600	9	3	0	2	6	0	120	12	3
	01/2018	2000	30	1	0	3	0	0	117	15	0
	02/2018	8500	40	0	0	3	0	10	150	0	0
	01/2019	4000	41	0	0	1	2	45	450	12	0
	02/2019	10000	20	46	0	4	4	50	5	12	0
	01/2020	8000	40	20	0	4	4	50	50	12	0
	02/2020	3000	15	10	0	2	2	4	0	0	0
	Promedio anual	12.055	48	16	0	5	5	114	289	11	2
Policial	02/2015	3.500	7	0	0	3	0	0	100	0	1
	01/2016	400	1	0	0	1	0	0	200	2	5
	02/2016	3.500	7	1	0	3	2	0	0	1	7
	01/2017	2.000	0	1	0	2	2	4	0	1	0
	02/2017	3.000	0	2	0	3	2	0	0	1	3
	01/2018	2.600	0	1		3	2	2	0	1	7
	02/2018	2.500	1	5		3	2	1	150	1	3
	01/2019	1.700	2	3	1	1	0	2	60	2	2
	02/2019	4.400	2	1	3	0	2	2	30	2	6
	01/2020	4.500	3	3	2	0	2	2	30	2	6
	02/2020	900	1	1	0	0	0	2	90	0	8
	Promedio anual	5273	4	3	3	3	3	3	120	2	9
BPS	02/2015	200	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	01/2016	400	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	02/2016	600	0	0	0	1	4	12	0	0	0
	01/2017	800	1	1	0	1	8	1	50	0	0
	02/2017	700	1	0	0	1	6	0	50	1	0
	01/2018	600	1	0	0	1	0	0	50	0	0

	02/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	01/2019	250	0	0	1	0	2	1	0	2	0
	Promedio anual	888	1	0		2	5	4	38	1	0
IM Montevideo	02/2015	7.500	6	20	0	2	0	15	134	0	2
	01/2016	5.000	4	0	0	2	0	30	70	1	1
	02/2016	3.000	5	10	0	2	0	10	100	0	2
	01/2017	5000	4	10	0	2	0	10	0	4	2
	02/2017	5000	9	10	0	3	0	10	120	3	2
	01/2018	5000	3	10	0	2	0	8	120	1	2
	02/2018	2000	3	15	0	1	0	3	50	1	1
	01/2019	3000	4	20	2	1	2	0	0	2	3
	02/2019	7000	5	20	2	0	0	4	40	2	3
	01/2020	7000	4	10	2	0	3	4	75	4	3
	02/2020	3000	5	0	1	0	4	4	150	6	1
	Promedio anual	9.545	9	23	4	3	2	18	156	4	4
INAU	02/2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	01/2016	1.000	5	10	0	10	3	100	0	1	10
	02/2016	500	5	12	0	5	4	50	50	1	10
	01/2017	0	0	30	0	0	1	0	0	0	0
	02/2017	0	0	50	0	0	2	0	0	0	1
	01/2018	300	0	0	0	0	0	0	10	0	2
	02/2018	300	1	0	0	4	0	2	0	0	1
	01/2019	120	4	50	0	0	0	0	0	0	0
	02/2019	120	3	30	0	0	0	0	0	0	1
	01/2020	60	4	60	0	0	0	0	0	0	1
	02/2020	60	6	20	0	0	2	1,5	15	0	1
	Promedio anual	447	5	48	0	3	2	28	14	0	5
IM Maldonado	02/2015	6.000	4	3	0	5	0	4	0	0	6
	01/2016	3200	3	0	0	4	0	6	12	0	2
	02/2016	2100	3	1	0	2	0	0	0	0	2
	01/2017	1200	2	2	0	6	0	3	0	0	1
	02/2017	2700	0	1	0	2	0	0	0	0	1
	01/2018	2700	4	3	0	4	0	1	30	0	1
	02/2018	3600	2	1	0	4	0	1	10	0	0
	01/2019	2250	1	2	2	2	0	1	10	2	2
02/2019	3000	3	4	2	3	0	1	0	0	2	

	01/2020	3600	3	4	2	3	0	3	10	2	2
	02/2020	2700	1	0	1	1	0	0	10	0	0
	Promedio anual	6009	5	4	4	7	0	4	15	1	3
Hospitales de Clínicas	02/2015	250	0	2	0	0	3	0	0	0	5
	01/2016	200	1	3	0	0	5	0	0	0	1
	02/2016	500	1	5	0	1	5	1	100	0	4
	01/2017	600	1	1	0	1	1	1	40	1	1
	02/2017	400	2	4	0	0	2	0	60	2	2
	01/2018	200	1	3	0	0	2	0	60	0	2
	02/2018	500	1	1	0	1	0	0	30	0	0
	01/2019	300	2	1	1	0	6	1	0	2	1
	02/2019	700	2	2	0	0	2	0	0	2	0
	01/2020	600	2	2	0	2	1	0	90	2	8
	02/2020	500	2	2	0	0	0	1,2	50	0	3
		Promedio anual	864	3	5	0	1	5	1	78	2
Total públicos	Promedio anual 2015-2020	517933	677	980	129	487	319	1470	10993	113	795

Se detallan los métodos distribuidos a los prestadores públicos y privados de DIU, preservativos masculinos y preservativos femeninos distribuidos a nivel nacional por el MSP.

**DIU  
(unidades)**

Año	Públicos	Privados	Total
2018	7150	9000	16150
2019	8900	11100	20000
2020	11900	10900	22800
promedio		10333	Promedio 19650

**Preservativos masculinos (unidades)**

Año	Públicos	Privados	Total	cajas
2018	4831200	424800	5256000	730
2019	3880800	381600	4262400	592
2020	5385600	424800	5810400	807
promedio		410400	Promedio 5109600	

**Preservativos femeninos**

Año	Públicos	Privados	Total
-----	----------	----------	-------



<b>2018</b>	94000	12100	<b>106100</b>	
<b>2019</b>	107900	7200	<b>115100</b>	
<b>2020</b>	123200	8900	<b>132100</b>	
		9400		<b>Promedio 117767</b>

A continuación se detalla los métodos dispensados por los prestadores del SNIS de acuerdo con declaraciones juradas (Ordenanza ministerial 366/016). Desde el MSP se recaba esta información, aunque no se hace una validación de la información recibida.

<b>ARTIGAS</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	22.225
Anticonceptivos orales trifásicos	458
Anticonceptivos orales otros	3145
Preservativos masculinos	111.923
Preservativos femeninos	892
Ligadura tubárica intracésarea	94
Ligadura tubaria	18
Vasectomía	0
Colocación DIU	30
Colocación implantes	51

<b>CANELONES</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	28.241
Anticonceptivos orales trifásicos	14.267
Anticonceptivos orales otros	3.547
Preservativos masculinos	10.853
Preservativos femeninos	84
Ligadura tubárica intracésarea	148
Ligadura tubaria	45
Vasectomía	10
Colocación DIU	398
Colocación implantes	80
<b>CERRO LARGO</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	11.746
Anticonceptivos orales trifásicos	982
Anticonceptivos orales otros	902
Preservativos masculinos	56.044
Preservativos femeninos	592
Ligadura tubárica intracésarea	151
Ligadura tubaria	11
Vasectomía	2
Colocación DIU	109
Colocación implantes	252

<b>COLONIA</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	114.665
Anticonceptivos orales trifásicos	8.034
Anticonceptivos orales otros	4.455
Preservativos masculinos	55.707
Preservativos femeninos	579
Ligadura tubárica intracavárea	93
Ligadura tubaria	89
Vasectomía	39
Colocación DIU	267
Colocación implantes	73

<b>DURAZNO</b>	<b>2020 ASSE sin reportes</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	17
Anticonceptivos orales trifásicos	4.170
Anticonceptivos orales otros	0
Preservativos masculinos	623
Preservativos femeninos	0
Ligadura tubárica intracavárea	37
Ligadura tubaria	15
Vasectomía	1
Colocación DIU	0
Colocación implantes	0

<b>FLORES</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	18.284
Anticonceptivos orales trifásicos	2.662
Anticonceptivos orales otros	612
Preservativos masculinos	30.021
Preservativos femeninos	268
Ligadura tubárica intracavárea	2
Ligadura tubaria	4
Vasectomía	2
Colocación DIU	56
Colocación implantes	168

<b>FLORIDA</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	8.597
Anticonceptivos orales trifásicos	1.638
Anticonceptivos orales otros	1.247
Preservativos masculinos	32.389
Preservativos femeninos	208

Ligadura tubárica intracésarea	21
Ligadura tubaria	8
Vasectomía	7
Colocación DIU	97
Colocación implantes	30

<b>LAVALLEJA</b>	<b>2020</b>	<b>CAMDEL</b>	<b>oct.nov.dic</b>	<b>sin</b>
	<b>reporte</b>			
Anticonceptivos orales monofásicos	6.283			
Anticonceptivos orales trifásicos	523			
Anticonceptivos orales otros	126			
Preservativos masculinos	8.871			
Preservativos femeninos	0			
Ligadura tubárica intracésarea	19			
Ligadura tubaria	8			
Vasectomía	3			
Colocación DIU	42			
Colocación implantes	50			

<b>MALDONADO</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	30.836
Anticonceptivos orales trifásicos	1.297
Anticonceptivos orales otros	9.144
Preservativos masculinos	113.199
Preservativos femeninos	1.044
Ligadura tubárica intracésarea	151
Ligadura tubaria	117
Vasectomía	92
Colocación DIU	374
Colocación implantes	554

<b>MONTEVIDEO</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	91.490
Anticonceptivos orales trifásicos	42.436
Anticonceptivos orales otros	18.470
Preservativos masculinos	452.646
Preservativos femeninos	16.291
Ligadura tubárica intracésarea	1.245
Ligadura tubaria	320
Vasectomía	180
Colocación DIU	3.768
Colocación implantes	3.117

<b>PAYSANDÚ</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	19.749
Anticonceptivos orales trifásicos	2.820
Anticonceptivos orales otros	2.790
Preservativos masculinos	60.605
Preservativos femeninos	631
Ligadura tubárica intracésarea	52
Ligadura tubaria	12
Vasectomía	29
Colocación DIU	252
Colocación implantes	369

<b>RÍO NEGRO</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	15.143
Anticonceptivos orales trifásicos	893
Anticonceptivos orales otros	2.490
Preservativos masculinos	91.401
Preservativos femeninos	1.714
Ligadura tubárica intracésarea	13
Ligadura tubaria	36
Vasectomía	9
Colocación DIU	128
Colocación implantes	320

<b>RIVERA</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	29.066
Anticonceptivos orales trifásicos	478
Anticonceptivos orales otros	4.359
Preservativos masculinos	48.506
Preservativos femeninos	413
Ligadura tubárica intracésarea	80
Ligadura tubaria	36
Vasectomía	3
Colocación DIU	434
Colocación implantes	94

<b>ROCHA</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	12.072
Anticonceptivos orales trifásicos	9.124
Anticonceptivos orales otros	1.431
Preservativos masculinos	53.581
Preservativos femeninos	1.579

Ligadura tubárica intracésarea	56
Ligadura tubaria	44
Vasectomía	0
Colocación DIU	251
Colocación implantes	317

<b>SALTO</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	18.237
Anticonceptivos orales trifásicos	4.789
Anticonceptivos orales otros	2.257
Preservativos masculinos	82.022
Preservativos femeninos	372
Ligadura tubárica intracésarea	144
Ligadura tubaria	65
Vasectomía	6
Colocación DIU	187
Colocación implantes	245

<b>SAN JOSÉ</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	13.288
Anticonceptivos orales trifásicos	12.708
Anticonceptivos orales otros	1.649
Preservativos masculinos	2.458
Preservativos femeninos	303
Ligadura tubárica intracésarea	30
Ligadura tubaria	14
Vasectomía	5
Colocación DIU	250
Colocación implantes	0

<b>SORIANO</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	16.711
Anticonceptivos orales trifásicos	9.357
Anticonceptivos orales otros	3.100
Preservativos masculinos	34.842
Preservativos femeninos	3.115
Ligadura tubárica intracésarea	27
Ligadura tubaria	35
Vasectomía	66
Colocación DIU	146
Colocación implantes	111

<b>TACUAREMBÓ</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	16.612
Anticonceptivos orales trifásicos	449
Anticonceptivos orales otros	2.689
Preservativos masculinos	47.857
Preservativos femeninos	445
Ligadura tubárica intracésárea	26
Ligadura tubaria	0
Vasectomía	1
Colocación DIU	280
Colocación implantes	397

<b>TREINTA Y TRES</b>	<b>2020</b>
Anticonceptivos orales monofásicos	18.663
Anticonceptivos orales trifásicos	2.128
Anticonceptivos orales otros	1.151
Preservativos masculinos	38.296
Preservativos femeninos	302
Ligadura tubárica intracésárea	9
Ligadura tubaria	3
Vasectomía	0
Colocación DIU	103
Colocación implantes	154

**1.11. Número total de métodos anticonceptivos entregados o colocados por edad de la mujer en el departamento.**

No se dispone de información desagregada por edad de la mujer, solo se cuenta con la información consolidada por departamento de acuerdo con lo indicado en la pregunta 12.

**1.12. Número total de ligaduras de trompas y vasectomías realizadas en el departamento.**

<b>Departamento</b>	<b>Ligadura tubárica intracésárea</b>	<b>Ligadura tubaria</b>	<b>Vasectomía</b>
<b>ARTIGAS</b>	94	18	0
<b>CANELONES</b>	148	45	10
<b>CERRO LARGO</b>	151	11	2
<b>COLONIA</b>	93	89	39
<b>DURAZNO</b>	37	15	1
<b>FLORES</b>	2	4	2
<b>FLORIDA</b>	21	8	7
<b>LAVALLEJA</b>	19	8	3
<b>MALDONADO</b>	151	117	92
<b>MONTEVIDEO</b>	1245	320	180
<b>PAYSANDÚ</b>	52	12	29

<b>RÍO NEGRO</b>	13	36	9
<b>RIVERA</b>	80	36	3
<b>ROCHA</b>	56	44	0
<b>SALTO</b>	144	65	6
<b>SAN JOSÉ</b>	30	14	5
<b>SORIANO</b>	27	35	66
<b>TACUAREMBÓ</b>	26	0	1
<b>TREINTA Y TRES</b>	9	3	0

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

**1.13. Número total de nacimientos, partos naturales y nacimientos por cesárea, por edad de la mujer.**

Se adjunta la información proporcionada por el Departamento de Estadísticas vitales en planilla de cálculo que se adjunta e individualiza como Anexo A.

**1.14. Tasa de fecundidad por edad de la mujer.**

Se adjunta la información proporcionada por el Departamento de Estadísticas vitales en planilla de cálculo que se adjunta e individualiza como Anexo B.

**1.15. Tasa de mortalidad neonatal / perinatal según edad de la mujer embarazada.**

Se adjunta la información proporcionada por el Departamento de Estadísticas vitales en planilla de cálculo que se adjunta e individualiza como Anexo C.

**1.16. Promedio de controles de embarazo realizados en el departamento, por subsector del SNIS.**

Se adjunta la información proporcionada por el Departamento de Estadísticas vitales en planilla de cálculo que se adjunta e individualiza como Anexo D.

**1.17. Total de procedimientos realizados en el departamento (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 datos sobre los procedimientos de baja complejidad, ya que estos son sistematizados por los prestadores. El MSP desarrolló un software y posteriormente un proyecto piloto de un sistema de información para los procedimientos de reproducción humana asistida, que está en proceso de evaluación de viabilidad para su implementación en el SNIS. Este sistema permitiría contar con la información en tiempo real y actualmente está en proceso de valoración de factibilidad por parte del MSP.

Con respecto de los datos sobre los procedimientos de alta complejidad, se consignan datos extraídos del Fondo Nacional de Recursos ([www.fnr.gub.uy](http://www.fnr.gub.uy)) para los últimos tres años completos. Estos datos reflejan el departamento de residencia de la persona que recibe la prestación.

<b>Departamento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Artigas	9	5	3

Canelones	92	105	71
Cerro Largo	9	10	9
Colonia	34	18	20
Durazno	6	5	0
Flores	1	4	2
Florida	8	13	6
Lavalleja	10	8	2
Maldonado	33	31	33
Montevideo	280	297	254
Paysandú	14	11	8
Río Negro	5	4	7
Rivera	14	21	11
Rocha	6	15	6
Salto	3	11	9
San José	25	17	12
Soriano	24	14	7
Tacuarembó	10	5	4
Treinta y Tres	6	9	1

#### RESPECTO A LA ATENCIÓN EN ITS/VIH:

**1. Número de consultas para asesoramiento sobre ITS/VIH, por género y edad de las personas consultantes.**

Esta información no se sistematiza en el MSP, ya que corresponde a cada prestador llevar las estadísticas indicadas.

**2. Número de pruebas de ITS y VIH realizadas, por género y edad de las personas consultantes.**

Se cuenta con información sistematizada para el año 2020 sobre el número total de pruebas realizadas; no se cuenta con información desagregada por género y edad. Para facilitar el envío de la información, se incorporan al formulario de notificación las variables TARV e inicio, valor de CD4 y de CV indetectable.

	Número de pruebas de diagnóstico de VIH realizadas en el 2020-según encuesta Monitoreo TARV
<b>Institución</b>	<b>Total</b>
AEPSM	PENDIENTE (no enviaron el dato)
AMECOM	8518
AMEDRIN	1374
AMSJ	0
ASSE	95294
CAAMEPA	0
CAMCEL	0
CAMDEL	0



CAMEC	0
CAMEDUR	2489
CAMOC	2455
CAMS Cardona	511
CAMS Dolores	1285
CAMS Mercedes	2728
CAMY	455
Casa de Galicia	2708
CASMER	602
CASMU	18967
Círculo Católico	PENDIENTE (no enviaron el dato)
COMECA	3562
COMEF	2211
COMEFLO	1190
COMEPA	6508
COMERI	1185
COMERO	2848
COMETT	0
COMTA	814
COSEM	8750
CRAMI	0
CUDAM	3133
GREMCA	205
GREMEDA	0
DNSFFAA HCFFAA	12549
Hospital Británico	6072
Hospital Evangélico	0
Hospital Policial	3788
IAC	1998
MP	3554
MUCAM	0
Sanatorio Americano	1197
CRAME-MAUTONE	8126
SMI	0
SMQS	2298
SUMMUM	1943
Universal	3867
X otros	0
Total	213184

**3. Número de personas en TARV y porcentaje de adherencia, por género y edad de las persona consultantes.**

No se cuenta con información en el nivel de desagregación solicitado. Se cuenta con información sobre el número total de personas en TARV para el año 2020 por prestador. No se cuenta con información sobre el porcentaje de adherencia.

Se detalla información sobre las personas en TARV durante el año 2020. No se cuenta con información sobre la adherencia ni la desagregación por las variables solicitadas

Institución	Departamento	TARV 2020	PENDIENTE
AEPSM	Montevideo	420	PENDIENTE (no enviaron el dato)
AMECOM	Maldonado	137	
AMEDRIN	Río Negro	11	
AMSJ	San José	60	
CAAMEPA	Canelones	30	
CAMCEL	Cerro Largo	24	
CAMDEL	Lavalleja	18	
CAMEC	Colonia	40	
CAMEDUR	Durazno	10	
CAMOC	Colonia	11	
CAMS Cardona	Soriano	0	
CAMS Dolores	Soriano	6	
CAMS Mercedes	Soriano	38	
CAMY	Río Negro	2	
Casa de Galicia	Montevideo	96	
CASMER	Rivera	32	
CASMU	Montevideo	500	PENDIENTE (no enviaron el dato)
Círculo Católico	Montevideo	140	PENDIENTE (no enviaron el dato)
COMECA	Canelones	23	
COMEF	Florida	11	
COMEFLO	Flores	11	
COMÉPA	Paysandú	52	
COMERI	Rivera	14	
COMERO	Rocha	35	
COMETT	Treinta y Tres	0	
COMTA	Tacuarembó	17	
COSEM	Montevideo	272	
CRAMI	Canelones		
CUDAM	Montevideo	116	
GREMCA	Montevideo	70	
GREMEDA	Artigas	25	
HCFFAA	Montevideo	245	
Hospital Británico	Montevideo	30	

Hospital Evangélico	Montevideo	115	
Hospital Policial	Montevideo	89	
IAC	Cerro Largo	11	
MP	Montevideo	17	
MUCAM	Montevideo	759	
Sanatorio Americano	Montevideo	18	
ASSE	Montevideo	4455	
CRAME-MAUTONE	Maldonado	65	
SMI	Montevideo	454	
SMQS	Salto	91	
SUMMUM	Montevideo	7	
Universal	Montevideo	134	
TARV TOTAL		8711	

**4. ¿Qué tipo de pruebas están disponibles y cuáles son los requisitos para que se realicen en el departamento?**

Las prueba disponibles a nivel nacional para mayores de 18 meses son para tamizaje de VIH la prueba rápida de laboratorio ELISA o EIA; ante un resultado positivo de estas debe realizarse una prueba confirmatoria Western Blot en el Departamento de Laboratorio de Salud Pública.

En menores de 18 meses se realiza el PCR para VIH. Los requisitos para la realización de cada examen dependen del proceso asistencial de cada prestador y situación.

**5.¿Se brinda tratamiento antirretroviral (TARV) en el departamento?**

El tratamiento antirretroviral está disponible en todos los departamentos del país.

**6. ¿Se realiza recuento de CD4 y carga viral en el departamento?**

El recuento de CD4 y carga viral están disponibles en todos los departamentos del país.

**7. Cantidad de insumos para las pruebas y el tratamiento de ITS y VIH disponibles incluyendo test rápidos, medicación para TARV, recuento de CD4 y carga viral, por unidad ejecutora.**

Estos datos no se sistematizan en el MSP, sino que corresponde a cada prestador de acuerdo con la cobertura de población.

**8. 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 servicios de salud, a las/los profesionales y a las/los usuarias/os de los servicios?**

No se ha informado de suspensión de ningún servicio durante la pandemia al MSP. Se sugiere que la información específica se solicite a los prestadores de salud.

**RESPECTO A LA INCIDENCIA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:**

**9. Número de servicios de IVE que existen actualmente en el departamento, por subsector.**

	IVE PRIVADO	GINEC	PSIC	AS. SOCIAL	IVE PUBLICO	GINEC	PSIC	AS. SOCIAL
ARTIGAS	SD	SD	SD	SD	2	3	2	2
SALTO	1	3	1	1	1	2	1	1
PAYSANDU	1	3	1	1	1	1	1	1
RIO NEGRO	1	1	1	1	1	2	1	1
RIVERA	2	2	1	2	1	3	1	1
TACUAREMBO	1	1	1	1	1	1	1	1
SORIANO	1	9	4	3	2	2	4	3
COLONIA	2	2	1	1	5	6	8	5
DURAZNO	1	3	1	1	1	1	1	1
FLORES	1	1	2	1	1	2	2	2
FLORIDA	1	4	1	1	1	1	1	1
CERRO LARGO	1	1	1	1	1	2	2	2
LAVALLEJA	1	1	1	1	1	1	1	0
TREINTA Y TRES	SD	SD	SD	SD	1	2	1	1
ROCHA	1	1	1	1	2	1	1	1
MALDONADO	2	3	3	2	1	2	2	1
CANELONES	3	13	3	3	3	5	4	5
SAN JOSE	1	2	1	1	1	5	1	1
MONTEVIDEO	14	29	21	17	*	*	*	*
*CHPR					1	5	5	9
*RAP METROP					13	SD	SD	SD
*H.S.BOIS					1	1	1	1
*HCFFAA					1	4	3	5

SD = Sin dato

**10. Número de profesionales de ginecología, de salud mental y del área social destinados para servicios de IVE del departamento.**

Ver cuadro agregado en respuesta 9.

**11. Número y/o porcentaje de profesionales objetores para los años 2020 y 2021 por prestador de salud del departamento.**

El MSP cuenta con una declaración jurada anual de cada prestador donde reporta el porcentaje de objetores en la institución. Se adjunta información sobre los objetores para el año 2020. (Ordenanza ministerial N° 366/016).

OBJETORES AÑO 2020		
	GUARDIA %	POLICLINICA %
A.ESPAÑOLA	30	40
H.EVANGELICO	28,6	29
CASA DE GALICIA	100	80

CASMU	63,1	54,2
CIRCULO CATOLICO	88	73
CUDAM	SD	SD
COSEM	37,5	46,6
GREMCA	0	12
MUCAM	30	20
SMI	37,5	24
UNIVERSAL	40	25
H. BRITANICO	36	53
H. POLICIAL	SD	SD
H. CLINICAS	SD	SD
H. MILITAR	53	53

<b>FEMI</b>		
GREMEDA	SD	SD
CAAMEPA	20	14
CRAMI	SD	SD
COMECA	14,3	16,7
CAMCEL	50	60
CAMEC	SD	SD
CAMOC	0	0
CAMEDUR	4	4
COMEFLO	33	50
COMEF	0	0
CAMDEL	40	50
AMECOM	18	21
COMEPA	90	90
AMEDRIN	SD	SD
CAMY	SD	SD
CASMER	57	57
COMERO	37,5	37,5
SMQS	SD	SD
AMSJ	10	SD
CAMS	54	54
COMTA	16	16
IAC T.TRES	SD	SD
CRAME MAUTONE	52,63	52,63
COMERI	0	20
SANATORIO AMERICANO	SD	SD

<b>SEGUROS</b>		
SUMMUM	SD	SD
MP	SD	SD

BLUEC CROSS & BLUE SHIELD	SD	SD
---------------------------	----	----

<b>ASSE</b>		
ARTIGAS	SD	SD
RIVERA	20	33
TACUAREMBO	SD	SD
SALTO	62	62
PAYSANDU	100	75
YOUNG	100	66
RIO NEGRO	0	0
DURAZNO	0	40
SORIANO	83,3	66,6
FLORIDA	1	0
FLORES	0	30
CERRO LARGO	50	50
COLONIA	75	75
SAN JOSE	SD	SD
CANELONES	37,5	30
LAVALLEJA	SD	0
MALDONADO	SD	0
ROCHA	25	25
MONTEVIDEO	1	36
TREINTA Y TRES	25	50

No se cuenta con los datos sobre objetores durante el 2021, ya que estos se reciben en las declaraciones juradas de los prestadores a fin de cada año.

**12. ¿Cómo se difunden los servicios de IVE en el departamento?**

Los prestadores, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos IVE 2016, deben informar a las/los usuarias de la existencia de los servicios IVE, los procedimientos y dispositivos de atención y la importancia de consultar precozmente en caso de embarazo no deseado.

Cada prestador establece los mecanismos que incluyen la Web institucional, cartelería, mesa de informes, etc. El MSP no lleva un registro de las vías de comunicación, las cuales varían en el tiempo y circunstancias.

**13. ¿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?**

Dado lo establecido por el Manual para procedimientos IVE 2016 y lo reafirmado por la comunicación denominada "Procesos de IVE en el contexto de pandemia por COVID – 19" (adjunta) de marzo de 2020 y dirigida a los prestadores se buscó, por parte del MSP, reafirmar

los pasos y tiempos del proceso IVE y la necesidad de mantener la prestación en términos de acceso, seguridad y calidad.

El MSP no ha recibido denuncias formales de usuarias cuyos tiempos asistenciales se hayan demorado en el proceso IVE o que una demora les haya impedido acceder a la prestación en los tiempos legales. No se han reportado muertes maternas por IVE en 2020 ni a la fecha actual (noviembre 2021).

**14. 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? ¿Se han aplicado sanciones por incumplimiento de la normativa?**

En caso de que el MSP reciba una denuncia se determina una investigación donde participan la DIGESA, La DIGEFI y la División Servicios Jurídicos del MSP. Del análisis de la misma se toman las acciones sanitarias, legales y sanciones que correspondan.

El Área de SSYSR no tiene conocimiento que hubieran denuncias referidas al proceso IVE y por ello sanciones.

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

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

De acuerdo a lo establecido en el Manual para procedimientos IVE 2016 se destaca que:

- Según el actual marco normativo, sólo podrán ser objetores en cualquiera de las tres etapas (IVE 1, 2 o 3) los doctores en medicina. El personal técnico, administrativo, operativo y demás personal de la salud sólo podrá objetar de conciencia cuando deba intervenir directamente en el acto médico, entendiendo por tal el IVE 3.
- La objeción de conciencia debe ser presentada por escrito ante la Dirección Técnica de todas las Instituciones donde el objetor preste servicios, sea en calidad de titular o de suplente, en forma previa a la realización de la consulta por una usuaria. La misma debe contener su declaración de objeción, donde deberá identificar en forma expresa las etapas (IVE 1, 2 y/o 3) en las que se abstiene de intervenir, conforme a un formulario pre-impreso elaborado por el MSP (Anexo III).
- Las Direcciones Técnicas deberán evaluar las objeciones presentadas, a efectos de determinar su procedencia (a modo de ejemplo, si los objetores integran el elenco de personal autorizado para abstenerse de intervenir en los procedimientos, si pueden objetar de intervenir en cualquiera de las etapas o sólo en el IVE 3).
- Los prestadores tienen la obligación de disponer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para prestar el servicio adecuadamente y con el fin de organizar los mismos, deben solicitar al personal que presenten con antelación (en el plazo que determine la institución) sus declaraciones de objeción de conciencia.

- Los prestadores deberán disponer de personal no objetor suficiente en los diversos cargos claves para la asistencia de las usuarias que solicitan IVE dentro los plazos y el marco de la Ley N° 18.987.
- Las objeciones que no cumplan con este procedimiento no serán válidas.

**16. ¿Se tiene un registro de las objeciones total y parciales (por etapas) al proceso de IVE por parte de ginecólogos/as?**

Se destaca lo siguiente:

- El MSP registra, a través de las declaraciones juradas de IVE que los prestadores elevan a fin de año al MSP, el % de ginecólogos objetores por perfil profesional (guardia o policlínica).
- Se adjunta tabla de % de ginecólogos objetores por prestador y departamento
- Las declaraciones de objeción de conciencia quedan en los prestadores. El MSP, de ser necesario, puede acceder a ellas en caso de requerirlo
- No se ha considerado necesario tener un registro nominalizado de los objetores de conciencia, en el entendido que debería involucrar a todos los Médicos (para las etapas IVE 1,2 y 3) y para todo el resto del personal de salud para la etapa IVE 3. Asimismo su instrumentación se debería realizar bajo la normativa de la Ley de protección de datos personales. Es por ello que el MSP no considera el mismo un registro sostenible (ante el constante renovación del personal de la salud), práctico o necesario para la fiscalización de los servicios

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

**18. ¿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 del departamento? ¿Ese registro es accesible al público?**

No existe un mapeo actualizado, aunque se puede construir a partir de las declaraciones juradas anuales. No se ha considerado la construcción de un sistema que permita el acceso al público, aunque se puede responder a solicitud de los usuarios con base en la información de las declaraciones juradas.

**19. 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?**

La información de las declaraciones juradas se maneja en el Área de Salud Sexual y Reproductiva. Por el momento no se ha considerado la elaboración de un registro y sistema de acceso al público sobre los servicios de IVE.

**20. 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? ¿Hay instituciones de salud que han sido sancionadas por incumplimiento de la normativa?**



En caso de recibir denuncias de un servicio que no está cumpliendo la normativa, se solicita a la DIGESA Y DIGEFI la fiscalización del mismo. El Área de SSYSR no tiene información sobre instituciones que hayan sido sancionadas

# *Ministerio de Salud Pública*

## *Dirección General de Secretaría*

**VISTO:** la solicitud de información pública efectuada al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008; **RESULTANDO:** que el peticionante solicita información con datos desglosados por localidad y año, correspondientes al período 2013-2020 sobre: A) FUNCIONAMIENTO GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) Y DE LOS ESPACIOS ADOLESCENTES: 1) número de servicios de salud sexual y reproductiva actualmente en el departamento, por subsector; 2) número de profesionales, según disciplina/especialidad, integrantes de los equipos de salud sexual y reproductiva del departamento, por subsector; 3) número de servicios de atención integral a adolescentes actualmente en el departamento, por subsector, incluyendo ubicación y horario de funcionamiento; 4) número de profesionales, según disciplina/especialidad, integrantes de los espacios adolescentes del departamento, por subsector; 5) si se ha reconocido a los servicios de salud sexual y reproductiva como servicios de emergencia, en el marco de la pandemia por COVID19, en caso afirmativo se informe cómo se ha regulado; 6) si después de la instalación de la emergencia sanitaria por COVID, hubo algún tipo de adaptación para la atención en SSR, indicando cuáles, si hubo alguna adaptación específica para las zonas rurales o de difícil acceso y si se ha difundido información a los profesionales de la salud sobre las adaptaciones de la atención de la salud; 7) si se han realizado capacitaciones en telemedicina para la prestación de servicios en SSR; 8) si se han hecho esfuerzos de incorporar telemedicina en la atención en salud sexual y reproductiva en el departamento desde el inicio de la pandemia; 9) si ha existido algún tipo de restricción al funcionamiento habitual de los servicios de SSR y espacios adolescentes en el contexto de la emergencia sanitaria; A-1) ANTICONCEPCIÓN: 10) número total de insumos anticonceptivos distribuidos a los servicios de salud del

departamento, incluyendo anticoncepción hormonal oral, inyectables, implante subdérmico, DIU, preservativos masculinos, preservativos femeninos y anticoncepción de emergencia; 11) número total de métodos anticonceptivos entregados o colocados, por edad de la mujer, en el departamento; 12) número total de ligaduras de trompas y vasectomías realizadas en el departamento;

**A-2 ATENCIÓN EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA:** 13) número total de nacimientos, partos naturales y nacimientos por cesárea, por edad de la mujer; 14) tasa de fecundidad por edad de la mujer; 15) tasa de mortalidad neonatal / perinatal según edad de la mujer embarazada; 16) promedio de controles de embarazo realizados en el departamento, por subsector del SNIS; 17) total de procedimientos realizados en el departamento (distinguiendo entre alta y baja complejidad) para la reproducción asistida, en el marco de lo establecido por la Ley 19.167;

**B) ATENCIÓN EN ITS/VIH:** 1) número de consultas para asesoramiento sobre ITS/VIH, por género y edad; 2) número de pruebas de ITS y VIH realizadas, por género y edad; 3) número de personas en tratamiento antirretroviral (TARV) y porcentaje de adherencia, por género y edad; 4) tipos de pruebas disponibles y requisitos para que se realicen en el departamento; 5) si se brinda TARV en el departamento; 6) si se realiza recuento de CD4 y carga viral en el departamento; 7) cantidad de insumos para las pruebas y el tratamiento de ITS y VIH disponibles, incluyendo test rápidos, medicación para TARV, recuento de CD4 y carga viral, por unidad ejecutora; 8) si 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, cuáles y las razones de los cambios de protocolo, cómo se informó de este cambio a los servicios de salud, a las/los profesionales y a las/los usuarias/os de los servicios;

**B-1) INCIDENCIA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:** 9) número de servicios de IVE actualmente en el departamento, por subsector; 10) número de profesionales de ginecología, de salud mental y del área social destinados para servicios de IVE del departamento; 11) número y/o porcentaje de profesionales

objectores para los años 2020 y 2021, por prestador de salud del departamento; 12) cómo se difunden los servicios de IVE en el departamento; 13) si se han modificado los tiempos de espera promedio para acceder a una IVE en situación de emergencia sanitaria, en caso de existir algún cambio, por qué ocurrió; 14) si en caso de registrarse irregularidades en el funcionamiento de los servicios, se le da seguimiento a la institución que está incumpliendo, si está previsto o existe algún mecanismo de sanción para esas instituciones y si se han aplicado sanciones por incumplimiento de la normativa; B-2) DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: 15) si se contabiliza el número de profesionales que han declarado objeción de conciencia, quién maneja esta información y cómo se logra conocer su prevalencia; 16) si existe un registro de las objeciones total y parciales (por etapas) al proceso de IVE por parte de ginecólogos/as; B-3) CUESTIONARIO A PRESTADORES DE SALUD SOBRE ASPECTOS ASISTENCIALES VINCULADOS A SSYR E IVE: 17) si existe un mapeo de los servicios de IVE, de las instituciones/lugares en que se brindan, los días y horarios de funcionamiento a nivel del departamento y si es accesible al público; 18) si existe el registro mencionado, de quién es competencia llevarlo, de no existir indicar si está planificado construir esa base de datos y 19) si en caso de registrarse irregularidades en el funcionamiento de los servicios, se le da seguimiento a la institución que está incumpliendo, si está previsto o existe algún mecanismo de sanción para esas instituciones y si se han aplicado sanciones por incumplimiento de la normativa;

**CONSIDERANDO:** I) que en merito a lo expresado por la División Servicios Jurídicos, corresponde acceder a lo peticionado;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

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

**EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA**

**en ejercicio de las atribuciones delegadas**

**RESUELVE:**

- 1º) Autorízase el acceso a la información, en referencia a la solicitud efectuada 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° 001-3-4581-2021

AA

se otorgó el N° de Res DIGESE 1137-2021