

Montevideo, 13 de junio de 2022

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Ref. N° 12/001/3/2050/2022.-

Mediante acceso a la información pública se consulta: *“PETICIÓN INFORMACIÓN PÚBLICA AL MINISTERIO DE SALUD (MSP)*

Especificar la política que el MSP promueve, recomienda y/o sugiere para racionalizar la práctica de las cesáreas y que resultados se esperan lograr”

La evolución científico-tecnológica del siglo XX habilitó que las cesáreas constituyeran un medio válido y seguro para afrontar trastornos al momento del nacer, incidiendo positivamente en disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal. Las cesáreas, bien indicadas, son un recurso que salva vidas y evita secuelas. Sin embargo son cuestionadas en Uruguay y en parte del mundo desarrollado donde se considera que se les practica en exceso. La OMS señala que un porcentaje adecuado de nacimientos por cesárea ronda el 15% de nacimientos. En Uruguay se acerca al 50%. La cuestión es si se pasó de un uso criterioso a un abuso injustificado. Que a nivel científico y académico nacional e internacional se califica como “cesáreas innecesarias”.

En función de lo previo se formula el petitorio en base a cuatro instancias:

- I. Situación recibida del anterior gobierno el 1º de marzo de 2020,*
- II. Análisis sobre cuándo, cómo y por qué se llegó a la situación actual (periodo 1985 a 2020),*
- III. Propuesta del MSP para el quinquenio. Metas a lograr y traspasar el 1º de marzo 2025.*
- IV. Estado de situación actual, 2022, respecto a las cesáreas luego de la pandemia Covid19.*

I. Sobre la transición gubernamental del MSP en marzo 2020:

- a) Resultado del período 2015 - 2020: Tomar como punto de referencia la política enunciada a inicios del quinquenio (Anexo 1) donde se define a las cesáreas como una prioridad ministerial y se propone la meta de bajar 10% las cesáreas practicadas en*

2014: de 44% a 34%. No se logró, aumentaron. La pregunta: ¿Se concuerda, reconoce, discrepa, mantiene o modifica el diagnóstico y/o la solución parcial del tema/problema definido como prioritario? En caso que la actual administración haya definido el tema e iniciado acciones entre 2020 y 2022, especificarlo.

b) Uruguay ¿sigue pautas científicas regionales o internacionales?, ¿Cuáles? y, en tal caso, enumerarlas. Por ej. OPS, OMS, sociedades científicas, sanitarias, etc.

II. Sobre la evolución en el uso de las cesáreas en las últimas décadas en el país:

a) Documentar y graficar, en base a porcentajes quinquenales, como fue la evolución de las cesáreas practicadas en relación a los nacimientos. Del quinquenio 1985-1990 hasta al de 2015-2020.

b) Sobre esta base, adjuntar datos y gráficas en columnas que corresponden a ASSE, al mutualismo y privados, tanto en Montevideo como en departamentos del interior.

c) Correlacionar lo previo con el registro de las causas clínicas aducidas para practicar las cesáreas que consten en las historias clínicas (HC) y método para evaluarlas (Robson, etc).

d) Con la evolución estadística a la vista, si el MSP considera que el cambio generado en 1993 respecto a la forma de pago por acto médico dispuesto por las sociedades anestésico quirúrgicas, luego de la llamada “huelga de los 100 días”, incidió o no en la práctica de cesáreas en el país.

e) Si el MSP considera que el pago por acto médico incide o no en la práctica, y en tal caso cómo se interpreta el avance sostenido a partir del año 1994 hasta la fecha actual?

f) Si el trabajo medico en régimen de multiempleo incide sobre la tendencia al alza.

g) Si hay registro de cuantos ginecoobstetras trabajan en régimen full-time en cargos de alta dedicación (CAD) en una sola institución, y cuáles son las instituciones.

III. Sobre políticas que MSP propone llevar a cabo en lo que resta del quinquenio:

Si el MSP considera que la cantidad de cesáreas que hoy se practican en Uruguay responden:

- a) A causas clínicas maternas y/o fetales determinantes (especificar y cuantificar porcentajes),*
- b) A cuestiones operativas, organizacionales y/o funcionales de los Servicios de Maternidad de las instituciones públicas, mutuales o privadas (especificar y cuantificar porcentajes),*
- c) A cantidad, organización, coordinación y distribución territorial de los profesionales: parteras, ginecólogos, pediatras o perinatólogos, licenciadas enfermeras, anestesistas, etc),*
- d) A otros factores o intereses en juego, i.e. económicos (enumerar y especificar).*
- e) A la demanda de las embarazadas, y en ese caso si fueron correcta y objetivamente informadas. Por ejemplo, sobre la dificultad de ser atendida por su médico referente debido a su trabajo en régimen multiempleo, con horarios fraccionados y días salteados.*
- f) Qué importancia que se le asigna al acretismo placentario post cesárea y cómo se actúa al respecto desde el punto de vista de la salud pública. ¿Precaución, prevención, solución?*
- g) Si el MSP, de manera similar a la administración anterior 2015-2020, se propone bajar la tasa de cesáreas en lo que resta del periodo y en qué proporción.*
- h) En tal caso, ¿Cuáles son las medidas que se proponen? Especificar objetivos, proceso a seguir, cronograma, incentivos, gestión, controles, monitoreo, auditorias y evaluaciones.*
- i) Especificar si la estrategia del MSP consistirá en un único planteo general nacional o irá proyectos piloto bien estructurados y mejor controlados, pasibles de ser evaluados.*

IV. Estado de situación - punto de partida actual - luego de dos años del periodo de gobierno:

- a) El MSP, agente regulador, ¿comparte y consolida información de ASSE respecto a las cesáreas?*
- b) Cuantificar cesáreas en Colonia y Artigas - con mayores tasas - y Soriano y Durazno, con tasas menores*

(Anexo II). Especificar las de ASSE y las mutualistas locales.

c) En esos 4 departamentos: ¿Cómo se conforman y organizan los RRHH en los equipos del área materna de ASSE? Parteras, ginecólogos, anestesistas, enfermeras, pediatras. ¿Cuántas cesáreas le hicieron las mutualistas a mujeres derivadas de ASSE en los últimos 5 años?

d) El MSP, ¿A qué atribuye las diferencias de las tasas de cesáreas entre esos departamentos?

e) ¿Qué rol le adjudica el MSP a las parteras para bajar efectivamente la tasa de cesáreas?

f) ¿La proporción de parteras y médicos obstetras es adecuada? En UY, en Montevideo y el interior.

g) El MSP, ¿está al tanto que las embarazadas afiliadas a mutualistas suelen abonar copagos al profesional que le realizó la cesárea sin registro contable? ¿Ello contraviene alguna disposición legal o reglamentaria? ¿De qué tipo? ¿Hay alguna encuesta que lo haya investigado?

h) En el Comité de Bioética del MSP, ¿Se ha planteado el tema de las cesáreas? ¿Hay algún informe?

ANEXOS

MSP

2015-2020

<file:///E:/descargas/LIBRILLO%20OBJETIVOS%20NACIONALES%20imprensa.pdf>

CESAREAS EN DEPARTAMENTOS, UY <https://www.unaimagen.uy/2020/05/cesareas-asse/>

¿Cuántos bebés nacen por cesárea en Uruguay?

Trabajo original realizado por Lucila Bonilla.

Versión original en <https://www.unaimagen.uy/2020/05/cesareas-asse/>

*Fuente: elaborado en base a Indicadores Asistenciales de ASSE de 2019. Nota: el Índice se construye como el número de cesáreas sobre el número de nacimientos en el período*100.*

Índice de Cesáreas en hospitales públicos ASSE en 2019, por departamento.

PORCENTAJE DE CESAREAS EN POBLACION ASSE POR DEPARTAMENTOS

Cifras porcentuales a verificar y actualizar

MAS DE 45%

ARTIGAS 46,8

COLONIA 46,3

DE 40 A 45%

FLORES 42,2

MALDONADO 41

SALTO 40,3

DE 35 A 40%

CERRO LARGO 39,6

LAVALLEJA 37,4

TACUAREMBÓ 36,8

DE 30 A 35%

RIO NEGRO 34,6

SORIANO 32,2

SAN JOSÉ 32

CANELONES 31,7

FLORIDA 31,6

ROCHA 31,1

RIVERA 30,6

TREINTA y TRES 30,6

DE 25 A 30%

MONTEVIDEO 28,4

PAYSANDÚ 27

DURAZNO 25,4

MUTUALISMO:

En las mutualistas, entre abril y setiembre de 2020, el promedio se elevó a 54,3%, pero instituciones como Gremeda en Artigas alcanza 75%, Cosem 71,4% y Hosp. Evangélico de Montevideo 70, 9% mientras Camedur de Durazno 37,4%, y Camec de Colonia y Cams de Soriano con 39,8%.

TEMA A ANALIZAR: Si hay departamentos en que, por diferentes razones, la población ASSE no se atiende en sus servicios y se la deriva a una mutualista local. Analizar si es por falta de RRMM, RRHH u otros.

Analizar el costo que de ello se deriva, i.e. la diferencia entre un parto vaginal en ASSE versus cesárea en la mutualista a cargo de ASSE"

Análisis y consideraciones

Atento a lo solicitado, corresponde efectuar dos precisiones, que definen parte de las respuestas de lo consultado.

La primera de ellas, que el artículo 17 literal E del Decreto N° 232/010 define a "información" como "todo archivo, registro o dato contenido en cualquier medio, documento o registro impreso, óptico, electrónico, magnético, químico, físico, o biológico que se encuentre en poder de los sujetos obligados". La Ley N° 18.381 establece un procedimiento para solicitar información pública en poder de organismos públicos, **lo cual no es equiparable al pedido de informes parlamentario previsto en el artículo 118 de la Constitución. La Ley N° 18.381 reglamenta un canal para solicitar información concreta, no para obligar a la Administración a que elabore análisis o informes técnicos a medida.** Como destaca el artículo 14 de la Ley N° 18.381 "Esta ley tampoco faculta a los peticionarios a exigir a los organismos que efectúen evaluaciones o análisis de la información que posean..."

Parte significativa de lo consultado, **requiere al Ministerio de Salud Pública la elaboración de un análisis que excede por completo el ámbito del artículo 14 de la Ley N° 18.381, ya sea en la medida de que se solicita un diagnóstico o valoración de determinadas situaciones, o directamente justificaciones de por qué sucede tal o cual situación.**¹ En definitiva, el interesado solicita la elaboración de un análisis no previsto en la normativa. Asimismo, en determinados pasajes solicita que se expliquen medidas futuras, lo cual tampoco corresponde a una solicitud concreta de información, que debe ser ya existente.

En segundo lugar, el artículo 13 literal B de la Ley N° 18.381 establece que las peticiones deben contener *“la descripción clara de la información requerida y cualquier dato que facilite su localización”*, lo cual no se condice con (al menos parte de) lo solicitado, razón por la cual, se procederá a brindar respuesta, dentro de las preguntas que pudieron ser identificadas.

- 1) “Existe algún documento donde se defina a las cesáreas como una prioridad ministerial, o que corresponde reducir las mismas, etc.? Si el MSP, de manera similar a la administración anterior 2015-2020, se propone bajar la tasa de cesáreas en lo que resta del periodo y en qué proporción. En tal caso, ¿Cuáles son las medidas que se proponen? Especificar objetivos, proceso a seguir,**

¹ “I. Situación recibida del anterior gobierno el 1º de marzo de 2020, II. **Análisis sobre cuándo, cómo y por qué se llegó a la situación actual (periodo 1985 a 2020),**” **“¿Se concuerda, reconoce, discrepa, mantiene o modifica el diagnóstico y/o la solución parcial del tema/problema definido como prioritario?”** “d) Con la evolución estadística a la vista, si el MSP **considera** que el cambio generado en 1993 respecto a la forma de pago por acto médico dispuesto por las sociedades anestésico quirúrgicas, luego de la llamada “huelga de los 100 días”, **incidió o no** en la práctica de cesáreas en el país.” “e) Si el MSP **considera** que el pago por acto médico incide o no en la práctica, y en tal caso **cómo se interpreta** el avance sostenido a partir del año 1994 hasta la fecha actual?” “f) Si el trabajo médico en régimen de multiempleo incide sobre la tendencia al alza.” “Si el MSP **considera** que la cantidad de cesáreas que hoy se practican en Uruguay responden...” “f) **Qué importancia que se le asigna** al acretismo placentario post cesárea y cómo se actúa al respecto desde el punto de vista de la salud pública. ¿Precaución, prevención, solución?” “g) Si el MSP, de manera similar a la administración anterior 2015-2020, **se propone bajar la tasa** de cesáreas en lo que resta del periodo y en qué proporción.” “h) En tal caso, **¿Cuáles son las medidas que se proponen?** Especificar objetivos, proceso a seguir, cronograma, incentivos, gestión, controles, monitoreo, auditorias y evaluaciones.” “i) Especificar **si la estrategia del MSP consistirá** en un único planteo general nacional o irá proyectos piloto bien estructurados y mejor controlados, pasibles de ser evaluados.” “d) El MSP, **¿A qué atribuye** las diferencias de las tasas de cesáreas entre esos departamentos?” “e) **¿Qué rol le adjudica** el MSP a las parteras para bajar efectivamente la tasa de cesáreas?” “f) **¿La proporción de parteras y médicos obstetras es adecuada?** En UY, en Montevideo y el interior.” “g) El MSP, **¿está al tanto que las embarazadas afiliadas a mutualistas suelen abonar copagos al profesional que le realizó la cesárea sin registro contable? ¿Ello contraviene alguna disposición legal o reglamentaria? ¿De qué tipo?...**”

cronograma, incentivos, gestión, controles, monitoreo, auditorias y evaluaciones. Especificar si la estrategia del MSP consistirá en un único planteo general nacional o irá proyectos piloto bien estructurados y mejor controlados, pasibles de ser evaluados.”

El Área de Salud Sexual y Reproductiva contesta que el respeto y humanización de los procesos asistenciales durante el nacimiento, incluyendo la reducción de cesáreas evitables es una preocupación de larga data del MSP. En el período 2015-2019 se incluyó este tema dentro de los Objetivos Sanitarios Nacionales Priorizados (OSN). Se adjunta las líneas de trabajo realizadas en el marco del mismo:

| | |
|--|--|
| <i>Área de intervención 43. Condiciones de asistencia del parto humanizado en un marco de derechos y de prácticas basadas en la evidencia científica.</i> | |
| 43.1. Profundizar estudios de evidencia y factibilidad de la inclusión de la analgesia obstétrica dentro de las prestaciones del PIAS para 2016 | No se avanzó por razones económicas (costos) y de RRHH relacionadas a la prestación |
| 43.2. Establecer un grupo de trabajo, en acuerdo con la Facultad de Medicina y CLAP para evaluar el formato de partograma más adecuado a la evidencia científica (articulado con Línea de acción 43.2) | Se integró la recomendación a las Guías de Situaciones obstétricas vinculadas a Cesáreas evitables |
| 43.5. Aprobar un nuevo reglamento de ejercicio de la Obstetra Partera que la habilite a contar con un vademécum propio y amplie sus | Se integró vademécum por ordenanza del MSP |

| | |
|--|---|
| competencias en la atención del embarazo, parto y puerperio | |
| 43.6. Campaña de difusión pública respecto a derechos de los usuarios en la atención del parto | Se creó y edito folleto promocional |
| 43.7. Incluir las pautas de indicación y las prácticas vinculadas a la cesárea y al parto natural, en los criterios de pago variable relacionado a las Buenas Prácticas de materia de calidad en orden a los OSN, en el marco del laudo médico único nacional. (Ref. Línea de Acción 70.2) | No se incluyó en las negociaciones realizadas en marco del consejo de salarios |
| <i>Área de intervención 44. Magnitud de tasa de cesáreas a nivel nacional.</i> | |
| 44.1. Desarrollar proceso de regionalización, habilitación de maternidades, red de maternidades de referencia y acreditación de maternidades en base a criterios de calidad, en base a un Plan Maestro Nacional. | Avances relativos logrados en conjunto con DIGECOOR. Se estableció un proceso de acreditación voluntaria de maternidades que se inició en la acreditación de lactancia materna. |
| 44.2. Establecer e integrar en las prácticas institucionales, las guías de actuación para las situaciones clínicas que más se relacionan con cesáreas potencialmente evitables (cesárea previa, inducción del parto, parto no evolutivo, etc) | Guías validadas y editadas. En proceso de impresión |
| 44.3. Obligatorio de brindar clases gratuitas de educación para el embarazo, parto y crianza a sus usuarias embarazadas. Incluir el tema de cesárea con información obtenida de las recomendaciones de la OMS y la medicina basada en la evidencia. | Por meta prestacional 1. Se incluyó las clases preparación nacimiento gratuitas en decreto reglamentario (nov 2019) de la Ley Violencia género (Ley 15580) |
| 44.4. Definición de un conjunto de indicadores a monitorizar respecto a la tasa de cesáreas (en base a SIP, certificado Nacido vivos y reporte de prestadores), estableciendo la línea de base de las diferentes instituciones. | Se desarrolló un nuevo formato de Historia SIP que integra información para la construcción de indicadores referidos a cesáreas evitables |
| 44.5. Obligatorio de elevar el paquete de indicadores al MSP | Se realizara una vez se cuente con nueva historia SIP en aplicación |
| 44.6. Solicitar a los prestadores que presenten al MSP un plan técnico para la reducción-Racionalización de Cesáreas a nivel institucional. | Realizado en el marco de la Meta prestacional 2 |
| 44.7. Realizar auditorías a los prestadores respecto al índice de cesáreas | Realizado en el marco de la Meta prestacional 2 |
| 44.8. Establecer una forma de registro universal respecto a la descripción quirúrgica de cesárea y sus razones (cambiar la actualmente vigente) | Realizado en el marco de la Meta prestacional 2 |
| 44.9. Establecer una guía a utilizar por los prestadores en las auditorías internas de cesárea que estos realicen | Realizado en el marco de la Meta prestacional 2 |
| 44.9.1. Auditoría interna obligatoria en los casos de técnicos con un índice de cesárea superior al 40%. Contrato de gestión. | Realizado en el marco de la Meta prestacional 2 |
| 44.10. Establecimiento de clasificación ROBSON para monitoreo | Realizado en el marco de la Meta prestacional 2 |
| 44.11. Incluir dentro de las metas asistenciales: | |
| 44.11.1. La reducción del índice de cesáreas en un periodo de un año, en un % variable según prestador | Realizado en el marco de la Meta prestacional 2 |
| 44.11.2. Clases de parto | Realizado en el marco de la Meta prestacional 1 |

En cuanto al período 2020 – 2025, consultada el Área de Salud Sexual y Reproductiva y la Dirección General de la Salud, corresponde destacar que las metas prestacionales fueron modificadas enfatizando en el objetivo de corregir los efectos de la pandemia sobre prestaciones en SSYSR y las nuevas directivas sanitarias. Las guías para Situaciones vinculadas a Cesáreas Evitables están a consideración de las autoridades para su aprobación y divulgación. La Instauración del SIP PLUS está en proceso.

2) “Cifras de evolución de las cesáreas practicadas en relación a los nacimientos del quinquenio 1985-1990 hasta al de 2015-2020.”

El Área de Salud Sexual y Reproductiva señala no tener lo requerido.

Consultado el Departamento de Estadísticas Vitales, señala que en la página web del MSP están disponibles tablas, procesador en línea y bases de datos de nacidos vivos, para los años 1996 a 2020, pudiéndose obtener el número de nacimientos según tipo de terminación del parto (vaginal o cesárea), según departamento de ocurrencia, según departamento de residencia materno, según institución de ocurrencia y porcentaje de cesáreas según departamento de ocurrencia.

Del período 1985 a 1990 sólo existen cuadros históricos de los años 1978 a 1988 y 1993 que estaban en archivo formato papel. Los que se pudieron recuperar y digitalizar también se encuentran disponibles en la página web.

<https://uins.msp.gub.uy/index.html>

3) “Diferenciar las cifras discriminando entre ASSE y prestadores privados, tanto en Montevideo como interior.”

Corresponde remitirse a la respuesta N° 2.

4) “Correlacionar lo previo (si es que se tiene la información) con el registro de las causas clínicas aducidas para practicar las cesáreas que consten en las historias clínicas (HC) y método para evaluarlas (Robson, etc).”

Según el Área de Salud Sexual y Reproductiva, no se realiza la consolidación rutinaria de la información. De acuerdo a lo informado por el Departamento de Estadísticas Vitales, lo que proporciona directamente el SIP es la variable "Terminación cesárea en embarazos de bajo riesgo" y está disponible desde 2008 a 2020 para todos los que lo soliciten en Estadísticas Vitales (estadisticasvital@msp.gub.uy). También se ha proporcionado a interesados en el tema, bases no nominalizadas con los datos que les permiten confeccionar el indicador ROBSON.

- 5) ***“Si hay registro de cuantos ginecoobstetras trabajan en régimen full-time en cargos de alta dedicación (CAD) en una sola institución, y cuáles son las instituciones”***

El Ministerio de Salud Pública registra a los profesionales vinculados a la salud, pero no asocia la información a su situación laboral particular.

- 6) ***“El MSP, agente regulador, ¿comparte y consolida información de ASSE respecto a las cesáreas?”***

El Ministerio de Salud Pública recaba la información que surge publicada a través de <https://uins.msp.gub.uy/index.html>

- 7) ***“Cuantificar (si se tiene la información) cesáreas en Colonia y Artigas - con mayores tasas - y Soriano y Durazno, con tasas menores (Anexo II). Especificar las de ASSE y las mutualistas locales.”***

Corresponde remitirse a la respuesta N° 2.

- 8) ***“En esos 4 departamentos: ¿Cómo se conforman y organizan los RRHH en los equipos del área materna de ASSE? Parteras, ginecólogos, anestesistas, enfermeras, pediatras. ¿Cuántas cesáreas le hicieron las mutualistas a mujeres derivadas de ASSE en los últimos 5 años?”***

Atento a lo consultado, se entiende que la pregunta debería estar dirigida a ASSE.

- 9) ***“En el Comité de Bioética del MSP, ¿Se ha planteado el tema de las cesáreas? ¿Hay algún informe?”***

A la fecha, no surge información al respecto.

- 10) ***“Porcentaje de cesáreas en población ASSE por departamentos, cifras porcentuales a verificar y actualizar.”***

Corresponde remitirse a la respuesta N° 2.

Se eleva sugiriendo hacer lugar parcial a lo solicitado, en los términos del presente informe.

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 se especifique la política que el Ministerio de Salud Pública promueve, recomienda y/o sugiere para racionalizar la práctica de las cesáreas y qué resultados se esperan lograr. En base a ello solicita acceder a información referente a: 1) situación recibida del anterior gobierno el 1° de marzo de 2020: a) existencia de algún documento donde se defina a las cesáreas como una prioridad ministerial, o que corresponde reducir las mismas. Si el Ministerio de Salud Pública, de manera similar a la administración anterior 2015-2020, se propone bajar la tasa de cesáreas en lo que resta del período y en qué proporción. En tal caso, cuáles son las medidas que se proponen, especificando objetivos, proceso a seguir, cronograma, incentivos, gestión, controles, monitoreo, auditorias y evaluaciones; b) si Uruguay sigue pautas científicas regionales o internacionales, en tal caso, enumerarlas; 2) evolución en el uso de las cesáreas en las últimas décadas en el país: a) cifras de evolución de las cesáreas practicadas en relación a los nacimientos del quinquenio 1985-1990 hasta el quinquenio 2015-2020; b) diferenciar las cifras discriminando entre ASSE y prestadores privados, tanto en Montevideo como interior; c) correlacionar lo previo con el registro de las causas clínicas aducidas para practicar las cesáreas que consten en las historias clínicas (HC) y método para evaluarlas (Robson, etc); d) si el Ministerio de Salud Pública considera que el cambio generado en 1993 respecto a la forma de pago por acto médico dispuesto por las sociedades anestésico quirúrgicas incidió o no en la práctica de cesáreas en el país; e) si el Ministerio de Salud Pública considera que el

pago por acto médico incide o no en la práctica y en tal caso cómo se interpreta el avance sostenido a partir del año 1994 hasta la fecha actual; f) si el trabajo médico en régimen de multiempleo incide sobre la tendencia al alza; g) si hay registro de cuántos ginecoobstetras trabajan en régimen full-time en cargos de alta dedicación (CAD) en una sola institución y cuáles son las instituciones; 3) políticas que Ministerio de Salud Pública propone llevar a cabo en lo que resta del quinquenio: si el Ministerio de Salud Pública considera que la cantidad de cesáreas que hoy se practican en Uruguay responden: a) a causas clínicas maternas y/o fetales determinantes especificando y cuantificando porcentajes; b) a cuestiones operativas, organizacionales y/o funcionales de los Servicios de Maternidad de las instituciones públicas, mutuales o privadas especificando y cuantificando porcentajes, c) a cantidad, organización, coordinación y distribución territorial de los profesionales: parteras, ginecólogos, pediatras o perinatólogos, licenciadas enfermeras, anestesistas, etc); d) a otros factores o intereses en juego; e) a la demanda de las embarazadas y en ese caso si fueron correcta y objetivamente informadas; f) qué importancia se le asigna al acretismo placentario post cesárea y cómo se actúa al respecto desde el punto de vista de la salud pública, precaución, prevención, solución; g) si el Ministerio de Salud Pública, de manera similar a la administración anterior, se propone bajar la tasa de cesáreas en lo que resta del período y en qué proporción; h) cuáles son las medidas que se proponen, especificando objetivos, proceso a seguir, cronograma, incentivos, gestión, controles, monitoreo, auditorias y evaluaciones; i) si la estrategia del Ministerio de Salud Pública consistirá en un único planteo general nacional o irá proyectos piloto bien estructurados y mejor controlados, pasibles de ser evaluados; 4) estado de situación luego de dos años del período de gobierno: a) si el Ministerio de Salud Pública, agente regulador, comparte y consolida información de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) respecto a las cesáreas; b) cuantificar cesáreas en Colonia y Artigas - con mayores tasas - y Soriano y Durazno, con tasas menores, especificando las de ASSE y las mutualistas locales; c) en esos

4 departamentos: cómo se conforman y organizan los recursos humanos en los equipos del área materna de ASSE, parteras, ginecólogos, anestesistas, enfermeras, pediatras. Cuántas cesáreas hicieron las mutualistas a mujeres derivadas de ASSE en los últimos 5 años; d) a qué atribuye el Ministerio de Salud Pública las diferencias de las tasas de cesáreas entre esos departamentos; e) qué rol le adjudica el Ministerio de Salud Pública a las parteras para bajar efectivamente la tasa de cesáreas; f) si es adecuada la proporción de parteras y médicos obstetras, en Montevideo y el interior; g) si el Ministerio de Salud Pública está al tanto que las embarazadas afiliadas a mutualistas suelen abonar copagos al profesional que le realizó la cesárea sin registro contable, si ello contraviene alguna disposición legal o reglamentaria y si hay alguna encuesta que lo haya investigado; h) si en el Comité de Bioética del Ministerio de Salud Pública se ha planteado el tema de las cesáreas y si hay algún informe y por último porcentaje de cesáreas en población de ASSE por departamentos, cifras porcentuales a verificar y actualizar;

CONSIDERANDO: I) que en merito a lo informado por la División Servicios Jurídicos corresponde acceder a lo solicitado en forma parcial. La Ley N° 18.381 establece un procedimiento para solicitar información pública en poder de organismos públicos, lo cual no es equiparable al pedido de informes parlamentario previsto en el artículo 118 de la Constitución. La Ley N° 18.381 reglamenta un canal para solicitar información concreta, no para obligar a la Administración a que elabore análisis o informes técnicos a medida. No se trata de un mecanismo de solicitud de opiniones, explicaciones, justificaciones o debates. Asimismo, la información solicitada no cumple con lo previsto en los artículos 13 literal B y 14 de la Ley N° 18.381, por lo que se dará respuesta a las preguntas que pudieron ser identificadas;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 16 de la citada norma, 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;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, 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° 001-3-2050-2022

VC