*Ministerio de Salud Pública*

Montevideo, 20 OCT 2022

**SR. PRESIDENTE DE LA**
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**
**DR. OPE PASQUET**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informes efectuado a solicitud del Sr. Representante Eduardo Elinger, según Oficio Nº 6940, de 19 de mayo de 2022.

En tal sentido, se adjunta respuesta elaborada por la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio Nº 1011
Ref. Nº 001-1-2351-2022
VF

**Dr. DANIEL SALINAS**
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CAMARA DE REPRESENTANTES
DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL
FECHA HORA
RECIBIDO 21/10/22 12:28
FUNCIONARIO :
CONTRAFIRMA :

EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL ESCANEADA DEL ORIGINAL
EN PODER DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, Y CUMPLE CON LOS
REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY Nº 18.600 Y DECRETOS
REGLAMENTARIOS RESPECTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA UTILIZADA

C/2522/2022

Nº 6940

Montevideo, 19 de mayo de 2022.

Señor Ministro de Salud Pública,
doctor Daniel Salinas.

Tengo el agrado de transcribir al señor Ministro el siguiente pedido de informes presentado por el señor Representante Eduardo Elinger: "Montevideo, 19 de mayo de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública, con destino a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Ante la sensibilidad del tema vinculado al embarazo de niñas y adolescentes en nuestro país y las políticas implementadas al respecto, solicitamos conocer en detalle cifras actuales. Si bien estamos informados de algunas investigaciones de amnistía internacional, solicitamos detallar de esos grupos etéreos, ya que sabemos el impacto y la problemática social que genera un abordaje particular y requiere de medidas específicas. A efectos de obtener la información oficial, frente a la responsabilidad que amerita el manejo del tema y en carácter de Legislador Nacional, solicitamos que se informe: 1) Cantidad de niñas y adolescentes atendidas por ASSE en situación de embarazo a la fecha (período 2020-2022). 2) Cuántos han finalizado su curso de embarazo (nacimiento). 3) Cuántas han terminado el mismo. 4) Detallar el trabajo impulsado por la presente administración a cargo del área sexual y reproductiva de ASSE, el que reconocemos en todo el país. Asimismo, indicar la cantidad de casos y respuestas multidisciplinarias brindadas. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. (Firmado) EDUARDO ELINGER, Representante por Maldonado".

Saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.

OPE PASQUET
Presidente

FERNANDO RIPOLL FALCONE
Secretario

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
Luis Alberto de Herrera 3326 | Piso 3 · Oficina 301
Teléfono: 2486 5008 · Int. 6310
unidaddetransparencia@asse.com.uy
Montevideo - Uruguay

Montevideo 2022

**PREGUNTAS: Respecto a cifras actuales de embarazo de niñas y adolescentes en nuestro país.**

1. **Cantidad de niñas y adolescentes atendidas por ASSE en situación de embarazo a la fecha (periodo 2020-2022).**

2. **Cuantos han finalizado su curso de embarazo (nacimiento).**

3. **Cuantas han terminado el mismo.**

4. **Detallar el trabajo impulsado por la presente Administración a cargo del área sexual y reproductiva de ASSE, el que reconocemos en todo el país. Asimismo, indicar la cantidad de casos y respuestas multidisciplinarias brindadas.**

**Montevideo, 19 de Agosto de 2022**

**Para: Despacho del Sr. Ministro de Salud Pública**

**De: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública**

A través de la presente se viene a responder el pedido de informes solicitado por la Sr. Representante Eduardo Elinger Oficio 6940.

A los efectos de dar respuesta a las preguntas realizadas se adjunta informe de Gerencia Asistencial ANEXO I y de Dirección de Sistemas de Información ANEXO II.

Sin más que agregar Saluda ATTE.

Dr. Gonzalo Medina
Director
U. Transparencia y Acceso Inf. Pública
A.S.S.E

# ANEXO I

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

**INFORME:**

**Estrategia de Notificación y Análisis de casos de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo**

**15 de junio de 2022**

El presente se elabora en respuesta al **Pedido de Informe Parlamentario Nº 6940**. **Embarazo en niñas y adolescentes en el Uruguay.**

Responsables del informe:

1. Área Salud Sexual y Salud Reproductiva. Gerencia Asistencial.
   Dra. Mónica Gorgoroso. OP. Fernanda Putti.
2. Dirección Salud Niñez y Adolescencia. Gerencia General.
   Lic. Psic. Magdalena Álvarez.
3. Unidad de Violencia Basada en Género y Generaciones. Gerencia Asistencial.
   Dra. Fernanda Lozano.

***"Respecto a cifras actuales de embarazo de niñas y adolescentes en nuestro país".***

1. ***"Cantidad de niñas y adolescentes atendidas por ASSE en situación de embarazo a la fecha (periodo 2020-2022)".***

Considerando que el embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes presenta características diferentes en relación a la edad de la usuaria, la normativa sanitaria y el marco legal vigentes se presentan los datos diferenciados en: niñas y adolescentes menores de 15 años y adolescentes entre 15 y 19 años. Es sabido que de este último grupo se cuenta con investigaciones y caracterizaciones a nivel nacional e internacional, mientras que el embarazo en niñas y adolescentes tempranas es, aunque menos frecuente, de alta complejidad y sobre el que se ha profundizado menos.

Conceptualmente, el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años, se vincula con situaciones de alta vulneración de derechos incluyendo violencia y abuso sexual.
Los embarazos en esta etapa de la vida, no sólo evidencian las situaciones crónicas de violencia, abuso sexual, sometimientos e inequidad en las relaciones de poder, iniciadas desde edades tempranas; sino que perpetúan y aumentan las situaciones de violencia y abuso hacia la niña-madre y el/la recién nacido/a.

Además, el embarazo y la maternidad a edades tempranas conllevan graves consecuencias en el desarrollo integral de la niña o adolescente embarazada, las que repercuten en la trayectoria vital de las niñas-madres y sus hijos e hijas, a corto, mediano y largo plazo.

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

Por ejemplo, genera grandes obstáculos en la continuidad educativa e inserción laboral y mayores dificultades para alcanzar la autonomía económica, afectiva y el desarrollo de su máximo potencial como ciudadana con derechos.

Concomitantemente los recién nacidos hijos/as de estas niñas-madres enfrentan riesgos vitales con un 50 % más de probabilidad de muerte durante el embarazo y en las primeras semanas de vida, bajo peso al nacer, entre otros [1].

En Uruguay, anualmente se asisten aproximadamente 100 situaciones de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años. Más del 85 % de estas niñas son usuarias de ASSE.

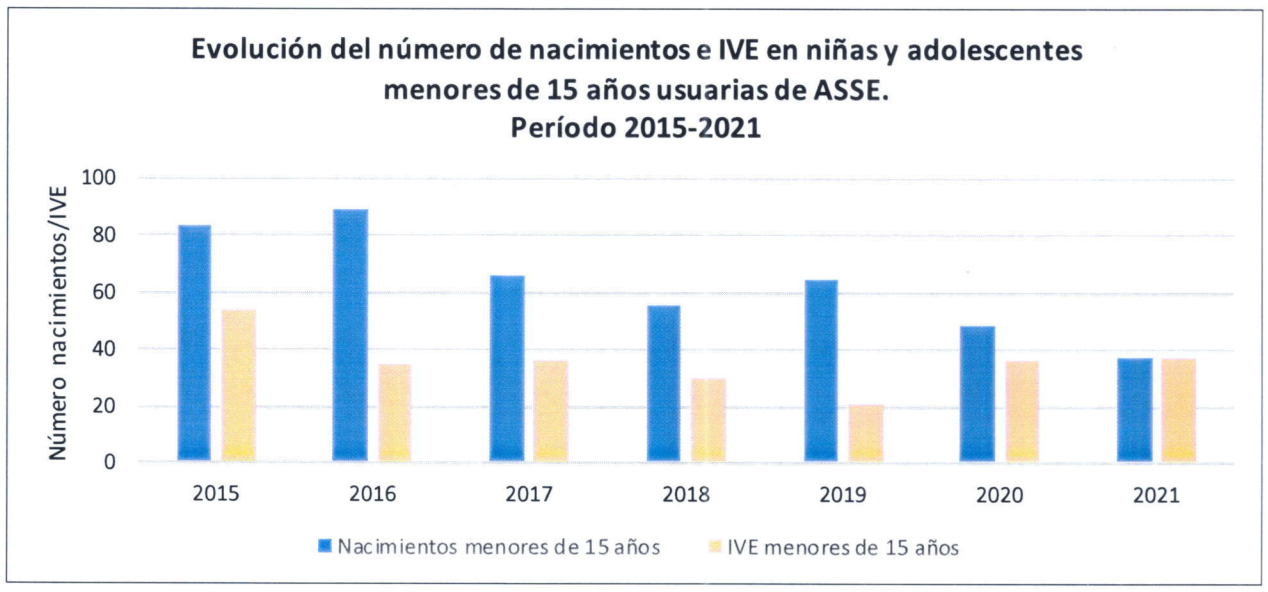
De lo antedicho se desprende la necesidad de generar estrategias de abordaje específicas, focalizadas y priorizadas en esta temática, como la que se describe en la pregunta 4.

### 1.1. Cantidad de embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años usuarias de ASSE.

**Evolución del número de nacimientos e IVE en niñas y adolescentes menores de 15 años usuarias de ASSE.**
Período 2015-2021

| Año | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nacimientos menores de 15 años** | 83 | 89 | 66 | 55 | 64 | 48 | 37 |
| **IVE menores de 15 años** | 54 | 35 | 36 | 30 | 21 | 36 | 37 |
| **Total embarazos menores de 15 años** | **137** | **124** | **102** | **85** | **85** | **84** | **74** |

*Fuente: Elaboración propia. Referentes Técnicas SSySR. DIREPROA. En base a información aportada por Sistemas de Información. Padrón ASSE, CNVe, BI, Reportes IVE-SINADI. ASSE, mayo 2022.*




Como se muestra en la tabla y gráfico que anteceden, los embarazos en niñas y adolescentes menores de

[11] OMS. Organización Mundial de la Salud. "El embarazo en la adolescencia". 2020. Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

15 años usuarias de ASSE, se mantienen en números estables desde 2018, con una leve disminución en 2021 con respecto a los años anteriores.

Parece observarse una tendencia a la disminución de los nacimientos en este grupo etario, a expensas del aumento de las interrupciones de embarazo.

### 1.2. Cantidad de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años usuarias de ASSE.

| Evolución del número de nacimientos y % de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años usuarias de ASSE. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período 2015-2021 | | | | | | | |
| **Año** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| **Nacimientos (todas las edades)** | 18274 | 18866 | 16760 | 16595 | 16470 | 16278 | 16747 |
| **Nacimientos usuarias 15 a 19 años** | 4515 | 4430 | 3612 | 3211 | 2908 | 2718 | 2577 |
| **% nacimientos en usuarias adolescentes 15 a 19 años** | **25,27** | **24,00** | **21,96** | **19,7** | **18,08** | **16,70** | **15,39** ⇩ |

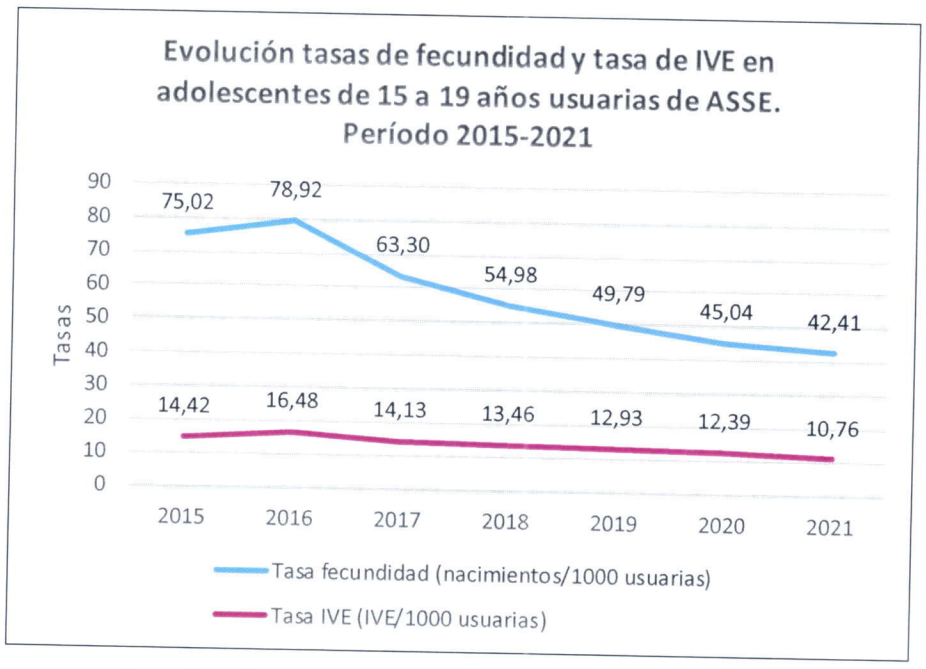
*Fuente: Elaboración propia. Referentes Técnicas SSySR. DIREPROA. Datos BI, ASSE (incluye información de: CNVe, SIP, HCEA, Escritorio Clínico y Geosalud). Actualizado 6.5.2022.*

Tanto el número como el porcentaje de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años usuarias de ASSE, mantiene una tendencia descendente sostenida desde el año 2016.

Considerando que la pirámide de usuarios de ASSE muestra una sobrerrepresentación de las edades adolescentes, se analizan el número de nacimientos e IVE en relación a la cantidad de usuarias entre 15 a 19 años.

| Evolución de nacimientos, IVE, tasas de fecundidad y tasa de IVE en adolescentes de 15 a 19 años usuarias de ASSE. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período 2015-2021 | | | | | | | |
| | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| **Usuarias 15 a 19 años** | 60182 | 56.131 | 57058 | 58398 | 58402 | 60351 | 60760 |
| **Nacimientos usuarias 15 a 19 años** | 4515 | 4430 | 3612 | 3211 | 2908 | 2718 | 2577 |
| **Tasa fecundidad** *(nacimientos/1000 usuarias )* | **75,02** | **78,92** | **63,30** | **54,98** | **49,79** | **45,04** | **42,41** ⇩ |
| **IVE usuarias 15 a 19 años** | 868 | 925 | 806 | 786 | 755 | 748 | 654 |
| **Tasa IVE** *(IVE/1000 usuarias)* | **14,42** | **16,48** | **14,13** | **13,46** | **12,93** | **12,39** | **10,76** ⇩ |

*Fuente: Elaboración propia. Referentes Técnicas SSySR. DIREPROA. En base a información aportada por Sistemas de Información. Padrón ASSE, CNVe, BI, Reportes IVE-SINADI. ASSE, mayo 2022.*




La tabla y el gráfico que anteceden dan cuenta que tanto la cantidad de nacimientos, como de IVE, así como las tasas de nacimientos e IVE en adolescentes usuarias de ASSE en este grupo de edades, también muestran la tendencia descendente antes mencionada desde el año 2016.

## 2. *"Cuantos han finalizado su curso de embarazo (nacimiento)".*

### 2.1. Cantidad de nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años usuarias de ASSE.

En 2020 se asistieron en ASSE 45 nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años.

En 2021 se asistieron 37 nacimientos en este grupo de edades.

En relación a 2022, en el período enero-mayo se llevan asistidos 12 nacimientos[2], correspondientes a 11 usuarias menores de 15 años (se asistió un nacimiento de gemelares).

### 2.2. Cantidad de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años usuarias de ASSE.

En 2020 se asistieron 2718 nacimientos en usuarias entre 15 y 19 años, en ASSE.

En 2021, se asistieron 2577 nacimientos en este mismo grupo de edades.

En 2022, en el período enero-mayo, se llevan asistidos 985 nacimientos[3] en usuarias entre 15 y 19 años.

## 3. *"Cuantas han terminado el mismo".*

### 3.1. Cantidad de IVE en niñas y adolescentes menores de 15 años usuarias de ASSE.

[2] Fuente de datos. BI-ASSE. Extraídos 13.6.2022.
[3] Fuente de datos. BI-ASSE. Extraídos 13.6.2022

En 2020, en ASSE se asistieron 36 casos de IVE en niñas y adolescentes menores de 15 años. En 2021 se asistieron 37 casos en este grupo etario.

**3.2. Cantidad de IVE en adolescentes de 15 a 19 años usuarias de ASSE.**

En el año 2020 se asistieron 748 IVE en adolescentes entre 15 y 19 años y en 2021 fueron 654 casos. Al momento del presente informe aún no se dispone de datos de IVE 2022.

***4. "Detallar el trabajo impulsado por la presente Administración a cargo del área sexual y reproductiva de ASSE, el que reconocemos en todo el país. Asimismo, indicar la cantidad de casos y respuestas multidisciplinarias brindadas".***

A continuación, se describe la **ESTRATEGIA DE NOTIFICACIÓN Y ANALISIS DE CASOS DE NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS EN SITUACIÓN DE EMBARAZO.**

Esta estrategia se implementa en ASSE desde abril de 2021, siendo liderada y gestionada por referentes de tres áreas técnicas diferentes que articuladamente planifican, implementan y evalúan las acciones: **Dirección Salud Niñez y Adolescencia, Área Salud Sexual y Salud Reproductiva y Unidad de Violencia Basada en Genero y Generaciones.**

**I- Antecedentes.**

4. 2016. **Estrategia Intersectorial y Nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.** En este marco interinstitucional se identifica la necesidad de abordar específicamente el embrazo en la niñez y adolescencia temprana.

5. 2018. **Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo.**
   La implementación del mapa de ruta en una institución extensa, heterogénea y compleja como ASSE requiere de acciones planificadas y diseñadas para ello. En este sentido, desde las áreas técnicas centrales de ASSE se han realizado una serie de actividades entre las que se desatacan:

6. 2019. Jornadas de difusión del mapa de ruta, capacitaciones y sensibilización de los profesionales de la salud.

7. 2020. Proceso de formación de Aprendizaje a través de la experiencia. Esta modalidad de trabajo se centra en el análisis individual y busca apoyar a los equipos de salud frente a casos concretos que son particularmente complejos.

8. **25 de setiembre de 2020**. Día mundial de la prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Actividad virtual de capacitación: **Las fronteras entre las violencias y los derechos. Desafíos para los equipos.**

   Esta actividad evidenció el interés de los equipos de salud de ASSE en mejorar los abordajes de los embarazos en niñas, así como el potencial del trabajo articulado entre tres dispositivos de atención que se interceptan en estos casos: los servicios de atención a adolescentes, los servicios de salud sexual y reproductiva y los equipos de referentes en VBGG.

9. A través de estas experiencias, se identifica la necesidad de contar con un canal de comunicación abierto entre los equipos en el territorio y los referentes de ASSE central.

En **diciembre de 2020**, se produce la **muerte materna de una usuaria de 14 años cursando un proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).** El análisis exhaustivo y multidimensional de este caso arroja recomendaciones dentro de las que se destaca:

*"Notificar de las situaciones de embarazo en menores de 15 años a la Dirección de Niñez y Adolescencia y al Grupo de Trabajo Multidisciplinario Coordinador en Atención a la Violencia Basada en Género y Generaciones. Auditoría de casos en conjunto con Área Salud Sexual y Salud Reproductiva. Apoyo técnico y seguimiento a los equipos de salud intervinientes en los territorios".*

**En suma**, estas situaciones, aunque no son frecuentes, siempre implican una alta complejidad.
Estas niñas en situación de extrema vulnerabilidad, requieren esfuerzos adicionales y herramientas específicas para la protección de sus derechos.
Es necesario en primer lugar **identificar** oportunamente a las niñas y adolescentes que están en estas situaciones, **analizar** sus características, riesgos, complejidades y **priorizar** su atención en cada etapa del proceso.
Esto implica problematizar y cambiar prácticas clínicas y de gestión de los servicios.

Para dinamizar este proceso de cambio se diseña e implementa una ESTRATEGIA focalizada desde el abordaje en salud, en niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo.

En abril de 2021 La Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia, junto con la Unidad de Violencia Basada en Género y Generaciones, con el aval de la Gerencia General, elaboran y difunden un comunicado

institucional donde consta el deber de notificar estos casos, establece las vías de comunicación y el objetivo de la misma[4].

## II- Objetivos.

- Implementar el Mapa de ruta en ASSE.
- Apoyar técnicamente y de manera sistemática a los equipos de salud de ASSE, para fortalecer las herramientas conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarias en el abordaje de las niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo.

## III- Metodología.

**Supervisión capacitante[5].**

La supervisión capacitante supone un proceso continuo de empoderamiento que ayuda a los profesionales a mejorar la calidad de su trabajo y de su desempeño personal.
El objetivo principal de esta estrategia es mejorar y mantener la calidad de los servicios ofrecidos
La empleabilidad del conocimiento es un aspecto fundamental para la incorporación de nuevos contenidos: el profesional aprehende mejor los contenidos nuevos cuando percibe con claridad la relación de dichos contenidos con su realidad laboral inmediata.

Principios básicos de la supervisión capacitante:

- Motivación
- Participación
- Enfoque de equipo. Apoyo de pares
- Evaluación de proceso, sistema y resultados
- Aprendizaje contínuo

La actitud del/la supervisor/a o facilitador/a se basa en:

- Establecer una comunicación de ida y vuelta
- Devolución positiva y constructiva
- Respetar y valorar las opiniones de todos/as
- Desarrollar niveles de confianza

Desde el punto de vista organizacional, el proceso de notificación hace énfasis en involucrar a los equipos de gestión y articular entre los distintos niveles de atención, poniendo en el centro a la usuaria y su trayectoria asistencial.

[4] Ver anexo I. Comunicado NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE EMBARAZO. 15/4/2021

[5] *Fuente: Fortaleciendo la calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva. Supervisión capacitante para la mejora de la calidad. Manual de referencia. 2003, IPPF*

La facilitación de las instancias de trabajo, basadas en la metodología de supervisión capacitante está a cargo de profesionales referentes en las tres áreas involucradas: Dirección de Salud de la Niñez y Adolescencia, Área Salud Sexual y Reproductiva y Unidad de VBGG (en adelante denominados referentes técnicos de nivel central).

**Proceso de respuesta a la notificación.**

Una vez recibida la **NOTIFICACIÓN** en el correo electrónico de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia se desarrollan las siguientes acciones:

**Paso 1:**

- Se confirma la recepción del correo al remitente.
- Se envían materiales para el abordaje de niñas y adolescentes en situación de embrazo: Mapa de ruta para para la atención de niñas y adolescentes en situación de embrazo y Flujograma del mapa de ruta.
- Si no fueron incluidos en el mail de notificación, se solicita enviar el nombre y teléfono de contacto del profesional que está abordando la situación.
- El equipo de referentes técnicos a nivel central revisa la historia clínica electrónica (HCEA) de la usuaria.
- El equipo de referentes técnicos del nivel central se comunica directamente con el profesional que realiza la notificación para conocer en profundidad la situación clínica, el contexto de la usuaria y las intervenciones asistenciales realizadas hasta el momento.

**Paso 2:**

- El equipo de referentes de nivel central evalúa la situación y categoriza el riesgo y la urgencia de la intervención de asesoramiento.
- Se consideran elementos de riesgo: la edad de la usuaria (a menor edad mayor riesgo), la identificación de indicadores de violencia y/o abuso sexual, la identificación de situaciones de riesgo vital u omisión grave en los cuidados.
- Se consideran elementos de urgencia: la edad gestacional en el primer trimestre (por plazos legales habilitantes para la IVE), la edad gestacional próxima al nacimiento, la necesidad de judicialización para solicitar amparo u otras medidas de protección, la identificación de intervenciones en salud inadecuadas, descontextualizadas o erróneas.

**Paso 3:**

- Se convoca a reunión de trabajo virtual.

La **oportunidad** de dicha convocatoria depende del riesgo y la urgencia antes evaluados. En los casos de alto riesgo y de abordaje urgente se convoca reunión a la brevedad posible, en un plazo menor a 7 días. En los casos en los que se detecta riesgo bajo o que no revisten urgencia en el asesoramiento, se convoca reunión en el plazo de 7 a 14 días. Siempre las reuniones se convocan desde cuenta de zoom institucionales.

Son **convocados** a estas reuniones de trabajo, los profesionales de distintas disciplinas, que están abordando el caso actualmente, aquellos que han asistido en el pasado reciente a la usuaria y/o su núcleo familiar, referentes de los equipos de gestión de las unidades asistenciales involucradas y referentes técnicos locales en la temática de VBGG, adolescencia y/o salud sexual y reproductiva según corresponda.

Al inicio de cada reunión se explicita: **el encuadre** dentro de la estrategia de notificación, el objetivo de la reunión y la **confidencialidad** de toda la información volcada en el encuentro. Todos los participantes se presentan con nombre, profesión y rol institucional.

Durante el **desarrollo** de la actividad se facilita la **presentación del caso** en el siguiente órden: en **primer lugar**, los profesionales actuantes aportan información sobre el estado actual de la usuaria en las distintas dimensiones de interés (bio-médico, psicológico, social, judicial, etc); en **segundo lugar**, los profesionales que han tenido instancias de seguimiento longitudinal de la usuaria y/o la familia aportan datos de su trayectoria vital y contexto socio-familiar y comunitario; en **tercer lugar**, los referentes técnicos de nivel central brindan información complementaria y de interés, surgida de la revisión de HCEA, del contexto interinstitucional, del marco normativo, legal o conceptual, según corresponda.

Planteado el caso, los referentes técnicos de nivel central, realizan una **síntesis** de sus principales características y listan los **nudos críticos** identificados en el proceso de atención.

Se promueve la **discusión** sobre las estrategias de abordaje a corto, mediano y largo plazo, en cada una de las dimensiones analizadas y se recogen **acuerdos** sobre las acciones a priorizar, responsables y tiempos para implementar las mismas. Se acuerda también, cuando se considera oportuno, reuniones de seguimiento del caso.

**Se cierra la actividad** solicitando la expresión de resonancias de la reunión y agradeciendo la participación de todos.

El tiempo estipulado para cada reunión de trabajo es de una hora, con inicio y finalización puntual.

Otras acciones asincrónicas de asesoramiento según requerimientos de cada equipo: apoyo en elaboración de informes médico-legales, manejo de muestras con fines criminalísticos, asesoramiento en comparecencia judicial, estrategias específicas de autocuidado y resolución de conflictos, etc.

**Registros.**

Se solicita a los equipos asistenciales que registren en la HCEA de la usuaria la realización de esta reunión clínica de trabajo, así como los principales acuerdos alcanzados.

Las referentes técnicas de nivel central sistematizan los casos (características de la usuaria y de las intervenciones en salud) y las reuniones virtuales de análisis en conjunto con los equipos intervinientes.

## IV- Implementación de la ESTRATEGIA y retroalimentación. Cuidando al cuidador: Talleres grupales y vivenciales.

La metodología de trabajo multidisciplinaria, en conjunto con los equipos en cada territorio, ha tenido gran aceptación, con la consiguiente adherencia en relación al reporte de casos.
El análisis ha permitido caracterizar a este grupo de usuarias niñas y sus contextos socio-familiares, identificar las respuestas institucionales más frecuentes, así como los principales nudos críticos en el proceso asistencial, constituyéndose en una oportunidad de aprendizaje y mejora de la calidad de atención.
A su vez se ha visualizado el alto compromiso de los equipos de salud, así como la necesidad de fortalecer las herramientas conceptuales y metodológicas con las que se cuenta.

Se identifica también que, en el abordaje de estos casos, existe una gran afectación e impacto en la dimensión humana de los funcionarios y profesionales intervinientes.

El embarazo y la maternidad en edades tempranas, supone la intersección entre infancias y adolescencias y procesos de reproducción biológica y violencias, los cuales nos atraviesan e interpelan como sociedad, como Institución de Salud Pública, como trabajadores de la salud y como ciudadanos.

Este no es un tema fácil, considerando lo que nos genera su abordaje como seres humanos, además de funcionarios y profesionales de la salud.

En este sentido confluyeron, los aprendizajes logrados en el trabajo conjunto con los equipos de territorio y el interés desde la óptica de los Representantes de los Trabajadores en el Directorio de ASSE.

Así surge la iniciativa de realizar en todas las regiones de ASSE, talleres con equipos de salud y equipos de gestión, donde compartir aspectos conceptuales, conocer las características territoriales en torno a esta temática y dar a conocer y difundir los principales resultados de la estrategia.

En estas instancias, se genera, además, un espacio de taller vivencial donde dar lugar al autoconocimiento y cuidado del trabajador de la salud.

El taller denominado **"¿Qué ves?... cuándo ves a una niña embarazada?**, se ha realizado en 6 oportunidades en las Regiones Norte (1 taller en Salto con participación presencial y virtual sincrónica), Este (1 taller en Treinta y Tres con participación presencial y virtual sincrónica), Oeste (2 talleres presenciales), y Sur (2 talleres en Montevideo con participación presencial y virtual sincrónica). De estas instancias han participado: 246 trabajadores en forma presencial y más de 300 en forma virtual sincrónica.

Cabe destacar la importancia del apoyo del equipo del Representante de los Trabajadores y los equipos de gestión regionales, en la organización, convocatoria y participación de estas actividades.

- Evaluación (sobre 50 respuestas):
    - 90% de los participantes evalúa la metodología como buena o muy buena.
    - COMPROMISO PARA EL CAMBIO: *"Ser más solidaria, ser más activa, escuchar"*

    Valoraciones:

    *"Lo importante es parar y ampliar la visión"*

    *"Hay que escuchar mucho"*

    *"Cuántas situaciones se me habrán pasado sin darme cuenta que enfrente tenía una situación de posible abuso"*

    *"Trabajé la empatía"*

    *"Falto tiempo para discutir casos"*

    *"Gracias por no olvidarse del interior"*

Está planificada una tercera instancia destinadas a equipos de salud de la Región Sur a realizarse el 28/6 en Pando (Canelones).

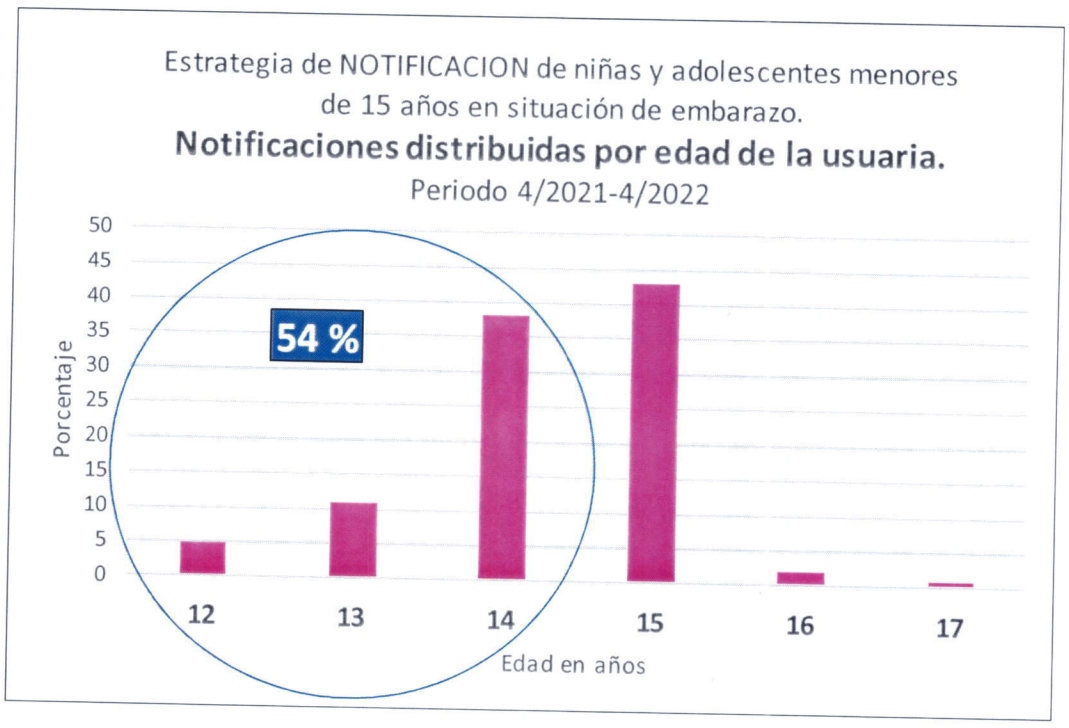
## V- Resultados.

**Casos notificados en el primer año de implementación de la estrategia (período abril 2021-abril 2022)**

En el primer año de implementación de la ***ESTRATEGIA***, se han recibido 100 notificaciones. El 54 % corresponde a niñas y adolescentes menores de 15 años.

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

| Estrategia de NOTIFICACION de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo. | |
|---|---|
| **Notificaciones distribuidas por edad** | |
| Período 4/2021-4/2022 | |
| **Edad** | **Notificaciones (n)** |
| 12 | 5 |
| 13 | 11 |
| 14 | 38 |
| 15 | 43 |
| 16 | 2 |
| 17 | 1 |
| **Total** | **100** |
| *Fuente: Elaboración propia. En base a registro de notificaciones* | |




En 2021, se asistieron en ASSE 74 niñas y adolescentes menores de 15 años cursando embarazos: 37 nacimientos y 37 IVEs.

Si bien los datos no corresponden exactamente al mismo período de tiempo, puede decirse que los casos notificados representarían más del 70 % de los eventos efectivamente asistidos.

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

**Distribución de notificaciones por departamento de residencia y edad**

| Estrategia de NOTIFICACION de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Notificaciones distribuidas por departamento y edad** | | | | | | | |
| Periodo 4/2021-4/2022 | | | | | | | |
| **Departamento*** | **Edad** | | | | | | **TOTAL** |
| | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | |
| **ASSE País** | **5** | **11** | **38** | **43** | **2** | **1** | **100** |
| **Región Norte** | **3** | **8** | **13** | **27** | **0** | **1** | **52** |
| Artigas | 1 | 1 | 3 | 5 | 0 | 1 | 11 |
| Paysandú | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rivera | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| Salto | 2 | 3 | 5 | 21 | 0 | 0 | 31 |
| Tacuarembó | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| **Región Este** | **1** | **1** | **6** | **10** | **0** | **0** | **18** |
| Treinta y Tres | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Rocha | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Cerro Largo | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Lavalleja | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Maldonado | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| **Región Oeste** | **1** | **2** | **3** | **2** | **0** | **0** | **8** |
| Flores | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Colonia | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Rio Negro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Florida | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Durazno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San José | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Soriano | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Región Sur** | **0** | **0** | **16** | **4** | **2** | **0** | **22** |
| Canelones | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Montevideo | 0 | 0 | 14 | 4 | 2 | 0 | 20 |
| *Fuente: Elaboración propia. En base a registro de notificaciones.* | | | | | | | |
| ** Departamento residencia de la niña/adolescente en situación de embarazo* | | | | | | | |

Todos los departamentos han notificado casos a excepción de Paysandú, Rio Negro y Durazno.

De los 100 casos notificados en total: el 52 % corresponden a la Región Norte, 22 % a la Región Sur, 18 % a la Región Este y 8 % a la Región Oeste.

En relación a las notificaciones de casos de niñas o adolescentes menores de 15 años embarazadas el 44 % corresponden a la Región Norte, 30 % a la Región Sur, 15 % a la Región Este y 11 % a la Región Oeste.

**Cantidad de reuniones de trabajo multidisciplinarias e internivel realizadas**

Respondiendo a las notificaciones se han realizado en el primer año de implementación de la ESTRATEGIA, un total de 51 reuniones virtuales de trabajo.

En las mismas participan activamente: equipos de gestión de las UE involucradas, equipos de salud tratantes en el proceso actual y en el seguimiento longitudinal de la usuaria.

Los equipos de salud están conformados por las siguientes disciplinas: Licenciadas/os y Equipos de Enfermería, Psicólogos/as, Trabajadores/as Sociales, Obstetras Parteras, Médicos/as de Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y Ginecología.

Se suman a los ya mencionados, referentes institucionales identificados en cada territorio en las temáticas correspondientes: VBGG, atención de adolescentes, salud sexual y reproductiva, etc.

Cabe destacar la trascendencia de la participación simultánea de los distintos niveles de atención y servicios involucrados, logrando una identificación común de los problemas y un plan de trabajo acordado entre todos.

A estos intercambios se suman contactos telefónicos regulares, con los referentes encargados de actualizar los avances en las intervenciones acordadas en el marco de esta estrategia de notificación.

**Resultados. Consultoría externa.**

Transcurridos 6 meses de la implementación de la ESTRATEGIA, en el período octubre-noviembre 2021 y con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) se desarrolla una consultoría externa.

Dicha consultoría aporta información en tres grandes áreas:
a) la caracterización de las usuarias de ASSE menores de 15 años en situación de embarazo;
b) la caracterización de las intervenciones de los equipos profesionales de ASSE para con las usuarias menores de 15 años en situación de embarazo;

c) la caracterización de la respuesta que se ha desarrollado desde la coordinación de referentes técnicos centrales de ASSE para apoyar a los equipos profesionales locales.

a) Algunas características de las usuarias:

- Un número importante de niñas residen en zonas rurales del país y 74 % de ellas asisten a un centro educativo al momento de confirmar el embarazo.

- En la mayoría de los casos el embarazo se diagnostica durante el primer trimestre de gravidez. El 71 % están vinculadas a los servicios de salud, policlínicas y puertas de emergencia, previo a la identificación del embarazo.
- El 48% de las usuarias fueron víctimas de diversos tipos de violencia, incluyendo sexual. La mitad de las mismas están, además, transitando procesos judiciales por diversos tipos de violencia.
- 29% de las usuarias se encuentran bajo protección especial por diferentes situaciones, incluyendo violencia sexual.
- 13% de las usuarias habían sido víctimas de violencia sexual previamente, incluyendo abusos sexuales en la infancia.
- 10,5% de las usuarias intentaron autoeliminarse.
- El 35% de las usuarias cursan, al momento de la captación del embarazo, patologías de salud mental.

b) Oportunidades para mejorar las intervenciones de los equipos de salud:

- Los equipos identifican estas situaciones como de alta complejidad, visualizando la necesidad de mejorar sus herramientas de abordaje.
- Se requiere priorizar la atención de estas usuarias, evitando la pérdida de oportunidades en salud.
- Mejorar la identificación y el abordaje de situaciones de violencia y abuso sexual.
- Visualizar, acordar y protocolizar las competencias y responsabilidades de cada nivel de atención (Primer Nivel de Atención, servicios de maternidad, puertas de emergencia, etc.) en el proceso asistencial de estas niñas.

c) La caracterización de las acciones de apoyo desarrolladas desde el nivel central de ASSE, arroja las siguientes recomendaciones generales orientadas a fortalecer la programación interna, la mejora de la calidad de atención y la sustentabilidad de la estrategia.

**Institucionalizar el "Proceso de notificación de Niñas y Adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo".**

- El proceso implementado es pertinente dadas las características del fenómeno y las necesidades de apoyo de los equipos en territorio.
- Los casos son poco frecuentes pero muy complejos. La metodología de acompañamiento caso a caso es un acierto que se recomienda continuar.
- Los equipos que han notificado y recibido el apoyo del equipo de referentes técnicos de nivel central expresan una fuerte satisfacción por la metodología empleada. Se valora el acceso a profesionales especializados, la empatía y horizontalidad de la orientación y su compromiso y flexibilidad con las necesidades de cada caso en particular.

- La asistencia orientadora y formativa tiene mejor receptividad cuando es empleable en el mismo momento en que está sucediendo.
- Los equipos expresan que carecen de acceso a información clave, o de los conocimientos y habilidades para situaciones tan complejas, o de aspectos específicos como la asesoría legal o la posibilidad de trabajar en equipo.

**Agregarle un componente de generación de capacidades e intercambio al "Proceso de notificación de Niñas y Adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo".**

- El embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años no se distribuye de manera homogénea por todo el territorio. En términos relativos, se presentan más en el área rural que en el área urbana, más en el interior del país que en la capital, y dentro del área metropolitana están focalizados en los municipios más periféricos. Esto permite focalizar los esfuerzos de generación de capacidades priorizando las zonas geográficas que comparten determinantes sociales de la salud con las zonas en las que se están notificando casos.
- Por su parte, los profesionales de la salud que han notificado y recibido el apoyo y acompañamiento de los referentes técnicos de ASSE central han expresado desconocer las guías existentes, mayoritariamente no trabajar en equipo y de forma interdisciplinaria y sentirse con pocos recursos técnicos y emocionales para liderar un abordaje grupal frente a un caso concreto.
- En este sentido, en los grupos focales los integrantes de los equipos de salud plantean la importancia de sensibilizar también a las direcciones de los servicios porque parte de lo que

- van identificando como clave en la intervención implica algunas modificaciones en la forma de organizar el trabajo que está establecida.
- Por estos motivos, además del seguimiento caso a caso, se recomienda complementar este esfuerzo con instancias de encuentro grupales que pueden nutrirse del aprendizaje dado por la experiencia y extenderse a otros equipos prioritarios. Incluir a los referentes en las áreas de salud adolescente, salud sexual y reproductiva, salud mental y el referente de VBGG.

**Desarrollar una herramienta de gestión que le permita al personal de ASSE tener claridad en cuál es el procedimiento asistencial estándar para las usuarias que son niñas o adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo.**

- Con base en las guías y protocolos existentes, la legislación nacional vigente y la evidencia internacional, se recomienda elaborar una herramienta técnica que detalle cuál es el proceso de atención adecuado y específico para este grupo de edad. ASSE cuenta con un "Proceso Asistencial

Integrado del Embarazo" que se aplica a toda mujer embarazada a partir de los 15 años. Es correcto que no incluya a las niñas ni a las adolescentes de 13 y 14 años en situación de embarazo. Para estas usuarias se requiere una orientación técnica específica con la que la institución hoy no cuenta.

- Dada la alta complejidad y riesgo para la salud biopsicosocial que acompaña el embarazo en la niñez y adolescencia temprana, el acompañamiento especializado debe darse con carácter de urgencia. **Como principio general debería tratarse a todas las usuarias menores de 15 años en situación de embarazo como casos graves y urgentes**. Esto implica, al menos, mejorar los procesos de atención en tres aspectos:
  - **La celeridad de la respuesta**. El primer contacto de la usuaria con ASSE debería disparar una respuesta inmediata. Para ello se precisa que el profesional de salud que es primer contacto se reconozca a sí mismo como tal y sepa cómo debe proceder, aunque el motivo de consulta no sea el embarazo. Se recomienda establecer procedimientos que indiquen plazos máximos entre las intervenciones.
  - **El seguimiento activo por parte de la institución de salud**. La forma de asegurar la buena atención y coadyuvar en incrementar la celeridad de respuesta es diseñar procedimientos en los que no recaiga mayormente en la niña embarazada la responsabilidad de continuar con el proceso de atención, sino en el equipo de salud. Esto incluye, pero no se limita, al uso de la herramienta de "Seguimiento priorizado" en la HCEA.
  - **El registro en la HCEA**. Como se menciona en las conclusiones específicas de este informe, las HCEA tienen vacíos de información que son básicos para diagnosticar la gravedad de la situación en la que se encuentra la niña o adolescente. Esto dificulta la prevención del embarazo, el abordaje interdisciplinario e interinstitucional requerido al momento de la captación y el ejercicio de derechos de la propia usuaria.

**Monitorear la iniciativa "Proceso de notificación de Niñas y Adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo" de forma continua y evaluarla de forma periódica.**

- Para poder realizar esta evaluación, la iniciativa "Proceso de notificación de Niñas y Adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo" desarrolló una base de datos que puede aprovecharse para varias funciones.
- En primer lugar, permite ordenar la información de cada caso de tal manera de que el apoyo a los equipos en territorio – que se realiza de manera remota – pueda hacerse de forma más eficiente. La base de datos que desarrolló el equipo de referentes técnicos en ASSE central permite rápidamente identificar información clave, así como vacíos de información que debe recabarse, para el acompañamiento al proceso de asistencia adecuado a cada caso.

- En segundo lugar, la base de datos constituye una herramienta de aprendizaje. Al momento de diseñar la herramienta de gestión que se recomienda desarrollar en el punto 3, la base de datos ya es un avance sobre los "grandes componentes" a incluir: los antecedentes relevantes de la usuaria, del progenitor, del contexto sexo-afectivo, familiar y social en el que se encuentra, las intervenciones que los distintos equipos de salud han hecho, sus plazos y diagnósticos, las coordinaciones interinstitucionales y responsabilidades respectivas. El monitoreo de la base de datos es un insumo de aprendizaje para devolver a los equipos en las instancias colectivas formativas también.
- En tercer lugar, este primer análisis de la base de datos constituye una línea de base para la evaluación de los abordajes de los equipos de salud. Todos los actores involucrados – tanto del equipo de referentes técnicos de ASSE central como de los profesionales de la salud a cargo de los casos notificados – manifestaron estar aprendiendo en la experiencia.
- Es esperable que con el tiempo de implementación del proceso de notificación los abordajes de los equipos de salud mejoren. Con la base de datos dichas mejoras se pueden medir: en tiempos de respuesta, en mayor interdisciplina, en la completitud de la información registrada, en las capacidades que muestran los equipos, etc.

## VI- DESAFIOS

- Dar sostenibilidad a la ESTRATEGIA de notificación y análisis de casos dentro de ASSE, con énfasis en: implementar recomendaciones, elaborar y difundir protocolos de actuación, generar espacios de reflexión y formación permanente para los equipos de salud incorporando la dimensión del autocuidado.

- Fortalecer las áreas centrales que lideran la ESTRATEGIA a fin de profundizar su alcance, optimizar la metodología de trabajo y su evaluación y el monitoreo, garantizando una respuesta asistencial de calidad y excelencia en todo el país.

- Profundizar espacios de diálogo y articulación intersectorial e interinstitucional con foco en este grupo de niñas y a la luz de las lecciones aprendidas, para mejorar las respuestas de protección social y de derechos. Aunar esfuerzos con ANEP, INAU, SIPIAV, Poder Judicial y Fiscalía General de la Nación, entre otros, para priorizar y abordar en forma diferencial y oportuna las situaciones de maternidades forzadas y abuso sexual infantil. Incluir en estos espacios los aportes de la Sociedad Civil organizada y la Universidad de la República.

- Contribuir a la generación de herramientas, dispositivos y/o prestaciones que amplíen las acciones actualmente desarrolladas por la matriz de protección social del Estado, adaptándose a las características y necesidades específicas de estas niñas y sus familias, en clave de derechos.

Dra. Mónica Gorgoroso / OP. Fernanda Putti.
**Área SSySR**
**Gerencia Asistencial**

Lic. Psic. Magdalena Álvarez
**Dirección Salud Niñez y Adolescencia**
**Gerencia General**

Dra. Fernanda Lozano
**UVbGG**
**Gerencia Asistencial**

**Dr. Ignacio Ascione**
**Director de Niñez y Adolescencia**
**ASSE**

**Dra. Gabriela Medina**
**Gerente Asistencial**
**ASSE**

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

Montevideo, 15 de abril de 2021.

# COMUNICADO

**"Niñas y Adolescentes en Situación de embarazo"**

Informamos a las Direcciones de las Unidades Ejecutoras y a sus Equipos Técnicos que frente a la identificación y/o captación de niñas o adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo, se deberá **NOTIFICAR** a la Dirección de Salud de la Niñez y Adolescencia y al Equipo Multidisciplinario Coordinador de Violencia Basado en Género y Generaciones de ASSE por los siguientes canales de comunicación.

**Correo electrónico: direccionninezadolescencia@asse.com.uy**
**Celular de Retén VBGG: 099803053**

* Si la Notificación es realizada por el equipo técnico, la misma debe ir con copia a la Dirección de la Unidad Ejecutoras a la que pertenece.

*Es de vital importancia tomar contacto en forma temprana y oportuna de las situaciones de niñas o adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo, por ser de extrema complejidad y requerir un abordaje, seguimiento y orientación adecuada. Los referentes institucionales en esta temática se pondrán en contacto una vez recibida la notificación, con el fin de apoyar y orientar al equipo técnico.

Dr. Ignacio Ascione
Director de Salud de Niñez y Adolescencia

Ps. Clínica Wanda Oyola
Coordinadora
Grupo de Trabajo Multidisciplinario Coordinador en Atención a la Violencia Basada en Género y Generaciones

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

Gerencia Asistencial
Tel. 2486.5008 int. 6103- 2517
Av. Luis A. De Herrera 3326 - Of. 601

Montevideo, 15 de junio de 2022.

A: Dra. Gabriela Medina.
Gerencia Asistencial.

DE: Dra. Mónica Gorgoroso.
OP. Fernanda Putti.
Área Salud Sexual y Salud Reproductiva.

**ASUNTO: Respuesta al Pedido de Informe Parlamentario Nº 6940. Embarazo en niñas y adolescentes en el Uruguay.**

Se adjunta informe técnico en respuesta al Pedido de Informe Parlamentario Nº 6940 y anexo.

Es cuanto se tiene para informar.

OP. Fernanda Putti
Área SSySR

Dra. Mónica Gorgoroso
Área SSySR

33

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

**Gerencia Asistencial**
Tel. 2486.5008 int. 2047 - 6103
Av. Luis A. de Herrera 3326 - Of. 601
gerenciaasistencial@asse.com.uy

Montevideo, 16 de junio de 2022

**De: Gerencia Asistencial**
Dra. Gabriela Medina

**A: Unidad de Transparencia**
Dr. Gonzalo Medina

**Asunto:** Respuesta a Pedido de Informe Parlamentario – Nº 6940 (SSySR - NIÑEZ)

Cumpliendo con lo solicitado se cursa respuesta al pedido de informe requerido por el Señor Representante Eduardo Elinger, según Oficio Nº 6940, referente al tema embarazo en niñas y adolescentes en Uruguay.

Cabe precisar que las respuestas adjuntas fueron elaboradas por el equipo de trabajo del Área Salud Sexual y Reproductiva, la Unidad de Violencia basada en Género y Generaciones, en conjunto con la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE.

Saludos cordiales,

Dra. Gabriela Medina
Gerente Asistencial
A.S.S.E.

**Dra. GM/lt**
**Ref: 29/068/3/6540 /2022**

# ANEXO II

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

Dirección de Sistemas de Información
Av. Luis A. De Herrera 3326, 5º piso
Tel: 24865008 Int. 7501 / 7531
dirsitemadeinformación@asse.com.uy

Montevideo, 22 de junio , 2022.

A: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

De: Dirección de Sistemas de Información.

Ref: Solicitud de Información 6940

Para dar respuesta a las preguntas 1,2 y 3 de la presente solicitud ,la fuente de datos utilizada fueron los registros realizados por los profesionales en Sistema Informático Perinatal (SIP);por lo tanto la información brindada corresponde a las pacientes menores de 19 años que tuvieron un parto en alguna de las maternidades de ASSE y cuentan con registro en el SIP en el período solicitado.

**Número de pacientes menores de 19 años que cuentan con registro en el SIP discriminado por año.**

| Año | Pacientes | Preparación para el parto | Aborto |
|---|---|---|---|
| **2020** | 2813 | 322 | 4 |
| **2021** | 2398 | 303 | sin registros |
| **2022*** | 660 | 87 | sin registros |

Fuente de información: SIP
*Datos extraídos hasta el 30/04/2022

No corresponde a esta Dirección dar respuesta a la pregunta 4

Dr. Juan Gil
Director
Dirección Sistemas de Información ASSE

asse | Administración de los Servicios de Salud del Estado

Montevideo, 28 SEP 2022

**Señor Ministro de Salud Pública**
**Dr. Daniel Salinas**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitirle las presentes actuaciones, donde se da respuesta al pedido de informe realizado por el Sr. Representante Eduardo Elinger según Oficio N.º 6940 de fecha 19/05/2022.

Hago propicia la oportunidad para saludarlo muy atentamente.

**Oficio: 263/2022**
**xb**

Dr. Leonardo Cipriani
Presidente
Administración de los Servicios de Salud del Estado