



Montevideo, 31 de agosto 2023

Sra. Directora General de Salud,  
Dra. Adriana Alfonso,

En referencia al acceso de información pública 1/4359/2023 solicita:

Con el cometido de dar seguimiento al funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva a través de nuestro programa institucional del Observatorio en género y salud sexual y reproductiva, MYSU solicita se haga entrega de la siguiente información, con datos desglosados por año, correspondientes al período de 2013-2022 salvo que se indique otro período de tiempo en la pregunta.

Respecto a la incidencia de la interrupción voluntaria del embarazo:

1. *Número y/o porcentaje de profesionales objetores por prestador y por departamento para los años 2021 y 2022.*

Respuesta: El Área Salud Sexual y Reproductiva brinda la información disponible actualizada al año 2022.

Tabla N°1: Porcentaje los objetores de conciencia por departamento e institución:

DEPARTAMENTO - CIUDAD	INSTITUCIÓN	% GINCOLOGOS DE GUARDIA OBJETORES	% DE GINECÓLOGOS DE POLICLINICA OBJETORES
MONTEVIDEO	SMI	50	23
TREINTA Y TRES	IAC	50	50
SAN JOSE	AMSJ	10	10
FLORES-TRINIDAD	COMEFLO	0	0
CANELONES	CRAMI	20	20
SORIANO	CAMS	50	40
TACUAREMBO	COMTA	16	16
MONTEVIDEO	CUDAM	15	10
MONTEVIDEO	HOSP MILITAR	54	57
MONTEVIDEO	AEPSM	31	41
MONTEVIDEO	HOSP POLICIAL	22	47
ROCHA	COMERO	33	25
MONTEVIDEO	CASA DE GALICIA		
RIO NEGRO	AMEDRIN	0	0
MONTEVIDEO	MEDICARE - COPAHMI	NC	SD



MONTEVIDEO	BC&BS	35%	SD
MONTEVIDEO	COSEM	37	46
MONTEVIDEO	MP	0	0
MALDONADO	AMECOM (LA ASISTENCIAL)	17	21
MONTEVIDEO	SUMMUM		
CERRO LARGO	CAMCEL	50	60
CANELONES-PANDO	CAAMEPA	20	14
MONTEVIDEO	EVANGELICO	17	20
CANELONES	COMECA	14	14
MONTEVIDEO	CASMU	40	28,9
DURAZNO	CAMEDUR	28	28
MONTEVIDEO	BRITANICO	30	45
MONTEVIDEO	CIRCULO CATOLICO	88	73
MONTEVIDEO	F de Medicina H de CLINICAS	41	41
MONTEVIDEO	GREMCA	0	2
MALDONADO	CRAME (MAUTONE)	36	40
FLORIDA	COMEF	0	0
LAVALLEJA-MINAS	CAMDEL	40	50
SALTO	AMQS (SALTO)	SD	SD
COLONIA-CARMELO	CAMOC	0	0
RIVERA	CASMER	0	12
PAYSANDU	COMEPA	80	90
RIVERA	COMERI	0% RIVERA 33% ARTIGAS	20% RIVERA 33% ARTIGAS
ARTIGAS	GREMEDA	66	28
COLONIA - ROSARIO	CAMEC	SD	SD
MONTEVIDEO	UNIVERSAL	40	25
MONTEVIDEO	MEDICA URUGUAYA	30	20
MONTEVIDEO	SEGURO AMERICANO	42	50
MONTEVIDEO - MALDONADO	ASSE-PORTAL AMARILLO	NC	NC
MONTEVIDEO	ASSE - SAIPPL	NC	NC
MONTEVIDEO	ASSE- HOSPITAL VILARDEBO	NC	NC
MONTEVIDEO	INOT	NC	NC
MONTEVIDEO	HOSPITAL ESPAÑOL	NC	NC
MONTEVIDEO	INSTITUTO DE REUMATOLOGIA	NC	NC
MONTEVIDEO	HOSP PINEYRO DEL CAMPO	NC	NC
MONTEVIDEO	ASSE-RAP	NC	30
MONTEVIDEO	ASSE-INCA	NC	100
MONTEVIDEO	ASSE-HOSP. MACIEL	N/C	N/C
MONTEVIDEO	ASSE-HOSP PASTEUR	NC	NC
MONTEVIDEO	ASSE-CHPR	0	0
MONTEVIDEO	ASSE - SAINT BOIS	NC	0



RIO NEGRO	ASSE-UE 082. RAP RIO NEGRO	0	0
RIO NEGRO - YOUNG	ASSE - UE 040 - CENTRO SALUD YOUNG	100	100
RIO NEGRO - FRAY BENTOS	ASSE UE 026 -HOSPITAL FRAY BENTOS	0	0
CERRO LARGO-MELO	ASSE- HOSPITAL	50	50
CERRO LARGO	ASSE-RAP Melo - Rio Branco	0	50
DURAZNO	ASSE-RAP	0	75
DURAZNO	ASSE-HOSPITAL	0	N/C
TREINTA Y TRES	ASSE-HOSPITAL	0	0
TREINTA Y TRES	ASSE-RAP	0	0
LAVALLEJA	HOSPITAL DE MINAS	20	14
LAVALLEJA	ASSE-RAP-	NC	0
ROCHA	ASSE - HOSPITAL DE ROCHA	0	0
ROCHA	ASSE-RAP-	0	0
ROCHA-CHUY	ASSE CENTRO AUXILIAR CHUY	SD	0
MALDONADO	ASSE-RAP	NC	0
MALDONADO	ASSE-HOSP MALDONADO	43	33
SALTO	ASSE - UE 084 - RAP	NC	60
SALTO	ASSE - HOSPITAL DE SALTO	10	20
RIVERA	ASSE- UE 025 - HOSP de RIVERA	20	20
RIVERA	ASSE - RAP RIVERA	N/C	50
PAYSANDU	ASSE - UE 024 y 041- RAP PAYSANDU - GUICHON	N/C	30
PAYSANDU	ASSE 024 - HOSP DE PAYSANDU	80	50
ARTIGAS	ASSE - UE 034 -HOSPITAL BELLA UNION + CENTRO SALUD DEPEN	0	0
ARTIGAS	ASSE- UE 015 - HOSP CIUDAD ARTIGAS	0	NC
ARTIGAS	ASSE UE 079 -RAP - ARTIGAS - BELLA UNION	NC	25
ARTIGAS-BELLA UNION	ASSE-HOSP BELLA UNION	0	0
TACUAREMBO - PASO DE LOS TOROS	ASSE-UE 051- HOSP PASO DE LOS TOROS	0	0
TACUAREMBO	ASSE-UE 055- RAP TACUAREMBO	0	0
CANELONES	ASSE HOSPITAL DE PANDO	NC	NC
CANELONES	ASSE-HOSPITAL DE CANELONES	0	0
CANELONES-LAS PIEDRAS	ASSE-HOSPITAL DE LAS PIEDRAS	14	0
CANELONES	ASSE-RAP	NC	75
FLORES	ASSE-HOSP	10	NC
FLORES	ASSE- UE 81 - RAP FLORES	NC	NC
SAN JOSE	ASSE- UE 045- RAP SAN JOSÉ	N/C	14
SAN JOSE	ASSE- UE 029 - HOSPITAL DE SAN JOSÉ	0	N/C
SAN JOSE	ASSE - UE 103- CEREMOS (EX COLONIAS ETCHEPARE Y SC ROSSI	N/C	N/C
SORIANO - CARDONA	ASSE 035 -HOSP DE CARDONA	0	0



SORIANO	ASSE-RAP	N/C	N/C
SORIANO - MERCEDES	ASSE-HOSPITAL	70	50
SORIANO - DOLORES	ASSE-CETRO. AUX.	0	0
FLORIDA	ASSE- UE 021- HOSP DE FLORIDA	25	0
FLORIDA	ASSE-RAP	0	0
COLONIA	ASSE - UE 018- HOSP DE COLONIA	75	75
COLONIA -CARMELO	ASSE-HOSP	25	25
COLONIA - NUEVA HELVECIA	ASSE- UE 048- CTRO. AUX. NUEVA HELVECIA	0	0
COLONIA -NUEVA PALMIRA	ASSE-UE 048 - CTRO. AUX. NUEVA PALMIRA	NC	NC
COLONIA - JUAN LACAZE	ASSE-043	SD	SD
COLONIA - ROSARIO	ASSE-HOSP	0	0

NC: No corresponde

SD: Sin datos

2. *Número de servicios de IVE existentes en el país por prestador, localidad y por departamento al 2023.*

Respuesta: El Área Salud Sexual y Reproductiva informa que no se registran localidad ni departamento en los reportes que realizan las instituciones. Para la publicación de los datos según prestador se utiliza la agrupación de instituciones según subsector público/privado. Los datos 2023 aún están siendo recibidos y procesados, por tanto no se cuenta con la información.

Tabla N°2: Distribución de IVE ratificados según subsector de institución Uruguay, 2013 - 2022.

Año	Tipo de Prestador					
	Públicos		Privados		Totales	
2013	<b>3241</b>	45%	<b>3930</b>	55%	<b>7171</b>	100%
2014	<b>4148</b>	49%	<b>4389</b>	51%	<b>8537</b>	100%
2015	<b>4607</b>	49%	<b>4755</b>	51%	<b>9362</b>	100%
2016	<b>5148</b>	53%	<b>4571</b>	47%	<b>9719</b>	100%
2017	<b>4696</b>	51%	<b>4861</b>	49%	<b>9830</b>	100%
2018	<b>4957</b>	48%	<b>5416</b>	52%	<b>10373</b>	100%



2019	<b>5031</b>	49%	<b>5179</b>	51%	<b>10210</b>	100%
2020	<b>5897</b>	49%	<b>5018</b>	51%	<b>9915</b>	100%
2021	<b>4889</b>	48%	<b>5222</b>	52%	<b>10111</b>	100%
2022*	<b>5197</b>	49%	<b>5314</b>	51%	<b>10511</b>	100%

Fuente: Reportes mensuales IVE \*Los datos correspondientes al 2022 son Preliminares, fueron procesados a partir de los reportes mensuales recibidos de los prestadores. En los casos que se detectaron inconsistencias se informó a fin de corregir las mismas, pero hasta el momento no se han recibido la totalidad de las respuestas

3. *Número de profesionales de ginecología, de salud mental y del área social destinados para servicios de IVE, por prestador y departamento al 2023.*

Respuesta: El Área Salud Sexual y Reproductiva informa que no cuenta con la información

4. *Número y porcentaje de IVE realizadas por tipo de intervención (medicamentoso, quirúrgico), por edad de la mujer, por subsector del sistema y por departamento del país, para el período solicitado.*

Respuesta: El Área Salud Sexual y Reproductiva informa que:

- no se registra departamento en los reportes que realizan las instituciones,
- No se procesa la información de los IVE según tipo de intervención.
- No se cuenta con las edades simples (los prestadores reportan según grupo de edad), Los datos de Subsector están desagregados solo por año



Tabla N°3: Distribución de IVE ratificados por grupos de edad de las usuarias. Uruguay, 2013 - 2022.

Año	Grupos de edad			Total
	Menores de 15	15 a 19 años	20 años o más	
2013	74	1200	5897	7171
2014	69	1404	7064	8537
2015	94	1603	7665	9362
2016	74	1597	8048	9719
2017	64	1476	8290	9830
2018	53	1421	8899	10373
2019	35	1335	8840	10210
2020	47	1258	8610	9915
2021	58	1148	8905	10111
2022*	55	1218	9232	10505

Fuente: Reportes mensuales IVE

\*Los datos correspondientes al 2022 son Preliminares, fueron procesados a partir de los reportes mensuales recibidos de los prestadores. En los casos que se detectaron inconsistencias se informó a fin de corregir las mismas, pero hasta el momento no se han recibido la totalidad de las respuestas

5. *Número de IVE realizadas a partir del segundo trimestre de embarazo por causal: hasta 14 semanas por violación; sin plazo por riesgo de vida de la mujer; o por malformación fetal incompatible con la vida extrauterina, para el período solicitado.*

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa las causas de IVE 2022.



Tabla N°4: Distribución de IVE ratificados según causa.  
Uruguay, 2013-2022

Año	Causa				Total
	Propia voluntad	Violación	Riesgo de salud de la mujer	Anomalías fetales incompatibles con la vida	
2013	7144	9	10	8	7171
2014	8515	2	12	8	8537
2015	9351	4	5	2	9362
2016	9709	1	5	4	9719
2017	9814	1	6	9	9830
2018	10370	0	3	0	10373
2019	10195	2	12	1	10210
2020	9889	2	5	19	9915
2021	10101	4	2	4	10111
2022*	10351	11	0	4	10366

Fuente: Reportes mensuales IVE

Nota: Se aclara que los casos reportados como violación corresponden a los casos en la cual la situación motiva la ampliación de la edad gestacional prevista por ley para estos casos

Los datos correspondientes al 2022 fueron procesados a partir de los reportes mensuales recibidos de los prestadores. En los casos que se detectaron inconsistencias se informó a fin de corregir las mismas, pero hasta el momento no se han recibido la totalidad de las respuestas, por lo que son PRELIMINARES

*“...o por malformación fetal incompatible con la vida extrauterina, para el período solicitado.*

Respuesta: El Departamento de Comisiones informa:



Tabla N°5: Distribución de IVE según causa (recibidas en la Comisión creada por Reglamento N° 375/012. Uruguay, 2013 - 2022.

Año	TOTAL DE INTERRUPCIÓN DE GESTACIÓN	Malformación fetal incompatible con la vida extrauterina	Art. 16 del Decreto Reglamentario N° 375/012
2016	75	73	2
2017	75	70	5
2018	54	53	1
2019	23	23	--
2020	37	29	8
2021	61	53	8
2022	58	42	16

El Departamento de Comisiones lleva registro desde el año 2016 y solamente de las malformaciones fetales incompatible con la vida extrauterina y los de riesgo de vida de la mujer, no siendo así en los casos de violación.

Para el caso de la columna del Art. 16 del Decreto Reglamentario N° 375/012 de la Ley N° 18.987 de fecha 22 de octubre de 2012, en la cual se estableció: *“Se entiende por grave riesgo para la salud de la mujer embarazada o para la vida, toda circunstancia que implique, a criterio del médico tratante, riesgo para la salud bio-social o vida de la mujer”*. Es decir, la Comisión Asesora de Interrupción de la Gestación, no interviene en la decisión de estos casos, sino que la misma corresponde a su ginecólogo tratante.

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

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa que desde el MSP se promueve la consulta en base a folletería. La información de cómo difunde cada prestador la tiene cada prestador.

Respecto a la mortalidad materna y las muertes por aborto:

7. *Tasa de mortalidad materna para el período 2013-2022.*





Respuesta: El Departamento de Estadísticas Vitales informa esa información está disponible en: <https://uins.msp.gub.uy/> (“Indicadores varios 2000-2022” y “Mortalidad materna 1900-2022”)

8. *Número de muertes maternas registradas para el período 2013-2022.*

Respuesta: El Departamento de Estadísticas Vitales informa esa información está disponible en: <https://uins.msp.gub.uy/> (“Indicadores varios 2000-2022” y “Mortalidad materna 1900-2022”)

9. *Número de muertes maternas por aborto total y desglosado por muertes maternas por aborto inseguro, muertes por aborto espontáneo y muertes en proceso IVE para el período solicitado.*

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa muertes maternas por todo tipo de aborto, no se discrimina

Tabla N°5: Cantidad de muertes por aborto por año 2013-2022

Año	Número de Muertes Maternas	Número de Muertes Maternas por aborto
2013	9	1
2014	9	0
2015	11	0
2016	9	1
2017	8	2
2018	6	1
2019	5	0
2020	8	1
2021	18	0
2022	1	0

10. *Reportes o informes en base anual sobre la situación epidemiológica de la mortalidad materna, elaborados por la Comisión Nacional para el*



*Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por causa de embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto, para el período solicitado.*

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa que la Comisión de Muerte materna está en proceso de cambio a lo establecido por la ordenanza 947/2022. Los reportes referidos a cada caso se envían en forma confidencial a cada prestador. No se cuenta con reporte en base anual

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

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

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa que los datos de los prestadores, se sistematizan en el área de SSYSR y se lleva a DIGESA a consideración de las autoridades.

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

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa que se registra el % de ginecólogos objetores de conciencia por institución. Cada institución debe mantener un registro nominalizado de objetores. Debe informar, en caso de solicitarlo el MSP, ante la investigación de alguna irregularidad.

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

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa que en caso de denuncia se realiza la fiscalización del caso.



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

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa que El artículo 11 de la ley N° 18.987 establece que los médicos ginecólogos que tengan objeción de conciencia deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones en las que prestan servicios, no a este Ministerio.

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.

Con relación a los mecanismos o medios previstos para asegurar que no haya abuso del recurso de objeción de conciencia o consecuencias de los profesionales por el mero hecho de ser objetores, cabe aclarar que no está previsto en el marco legal vigente.

El mecanismo con que cuenta el MSP son las fiscalizaciones frente a denuncias, las cuales hasta el momento no se han presentado.



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

Respuesta: El Área de Salud Sexual y Reproductiva informa que no se registra objeción por etapa. La objeción en alguna de ellas se contabiliza como objeción.

Unidad de Información



Montevideo, 20 de setiembre 2023.

## Director General de Secretaría

*Ref. N.º 12/001/1/4359/2023.-*

Mediante solicitud de Acceso a la Información Pública, solicita la siguiente información al Ministerio de Salud Pública:

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

1. Número y/o porcentaje de profesionales objetores por prestador y por departamento para los años 2021 y 2022.
2. Número de servicios de IVE existentes en el país por prestador, localidad y por departamento al 2023.
3. Número de profesionales de ginecología, de salud mental y del área social destinados para servicios de IVE, por prestador y departamento al 2023.
4. Número y porcentaje de IVE realizadas por tipo de intervención (medicamentoso, quirúrgico), por edad de la mujer, por subsector del sistema y por departamento del país, para el período solicitado.
5. Número de IVE realizadas a partir del segundo trimestre de embarazo por causal: hasta 14 semanas por violación; sin plazo por riesgo de vida de la mujer; o por malformación fetal incompatible con la vida extrauterina, para el período solicitado.
6. ¿Cuáles son los mecanismos de difusión de los servicios de IVE realizada por instituciones prestadoras y desde el MSP?

### **RESPECTO A LA MORTALIDAD MATERNA Y LAS MUERTES POR ABORTO:**

7. Tasa de mortalidad materna para el período 2013-2022.
8. Número de muertes maternas registradas para el período 2013-2022.
9. Número de muertes maternas por aborto total y desglosado por muertes maternas por aborto inseguro, muertes por aborto espontáneo y muertes en proceso IVE para el período solicitado.
10. Reportes o informes en base anual sobre la situación epidemiológica de la mortalidad materna, elaborados por la Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por causa de embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto, para el período solicitado.

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

11. ¿Dónde y cómo se lleva el registro de las declaraciones juradas emitidas por cada Dirección Técnica de los prestadores de salud? ¿De qué área, servicio o cargo ministerial depende el control de dicho registro?
12. ¿Se contabiliza el número de profesionales que han declarado objeción de conciencia? ¿Quién maneja esta información y cómo se logra conocer su prevalencia?
13. ¿Existe algún tipo de equipo, comité, u otro tipo de estructura organizativa que verifique que el mismo profesional de salud no objete conciencia en una institución mientras que no lo haga en otra?
14. ¿Qué mecanismos o medios están previstos para asegurar que no hay un uso abusivo del recurso de la objeción de conciencia? ¿Existe algún tipo de consecuencia en los profesionales objetores? ¿Deben realizar otras tareas dentro de la atención en SSR que compense la no prestación del servicio de IVE?
15. ¿Se tiene un registro de las objeciones total y parciales (por etapas) al proceso de IVE por parte de ginecólogos/as? ¿Puede proporcionarse dicha información por tipo de institución y por departamento del país?

Consultada la Dirección General de la Salud (DIGESA), cuyo informe luce adjunto a estos obrados (fs. 12 a 23), se sugiere proporcionar la información ut supra referida en los términos que se detallan a continuación.

En vista de lo indicado en el artículo 14 de la Ley 18.381, que consigna *“La solicitud de acceso a la información no implica la obligación de los sujetos obligados a crear o producir información que no dispongan o no tengan obligación de contar al momento de efectuarse el pedido”*.

Considerando que la solicitud se formuló conforme al procedimiento establecido en la norma (Ley 18.381 - art. 13 y ss.), y la información no se encuentra declarada como reservada o confidencial.

**Se recomienda hacer lugar a la solicitud de Acceso a la Información Pública de forma parcial, notificando al interesado de las fojas 12 a 23 y la correspondiente resolución.**

*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 la siguiente información con datos desglosados por año, correspondientes al período comprendido entre los años 2013 y 2022 salvo que se indique otro período de tiempo en la pregunta, a saber:

1) respecto a la incidencia de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE): número y/o porcentaje de profesionales objetores por prestador y por Departamento para los años 2021 y 2022; número de servicios de IVE existentes en el país por prestador, localidad y por Departamento al 2023; número de profesionales de ginecología, de salud mental y del área social destinados para servicios de IVE, por prestador y Departamento al 2023; número y porcentaje de IVE realizadas por tipo de intervención (medicamentoso, quirúrgico), por edad de la mujer, por subsector del sistema y por Departamento del país, para el período solicitado; número de IVE realizadas a partir del segundo trimestre de embarazo por causal: hasta 14 semanas por violación, sin plazo por riesgo de vida de la mujer, o por malformación fetal incompatible con la vida extrauterina, para el período solicitado; cuáles son los mecanismos de difusión de los servicios de IVE realizada por instituciones prestadoras y desde el MSP; 2) respecto a la mortalidad materna y las mujeres por aborto: tasa de mortalidad materna para el período 2013-2022; número de muertes maternas registradas para el período 2013-2022; número de muertes maternas por aborto total y desglosado por muertes maternas por aborto inseguro, muertes por aborto espontáneo y muertes en proceso IVE para el período solicitado; y reportes o informes en base anual sobre la situación epidemiológica de la mortalidad materna, elaborados por la Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por causa de embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto, para el período

solicitado; 3) respecto a la declaración de objeción de conciencia (establecida por Ordenanza Ministerial N° 247/016): dónde y cómo se lleva el registro de las declaraciones juradas emitidas por cada Dirección Técnica de los prestadores de salud y de qué área, servicio o cargo ministerial depende el control de dicho registro; si se contabiliza el número de profesionales que han declarado objeción de conciencia, quién maneja esta información y cómo se logra conocer su prevalencia; si existe algún tipo de equipo, comité, u otro tipo de estructura organizativa que verifique que el mismo profesional de salud no objete conciencia en una institución mientras que no lo haga en otra; qué mecanismos o medios están previstos para asegurar que no hay un uso abusivo del recurso de la objeción de conciencia, si existe algún tipo de consecuencia en los profesionales objetores y si deben realizar otras tareas dentro de la atención en SSR que compense la no prestación del servicio de IVE; y si se tiene un registro de las objeciones total y parciales (por etapas) al proceso de IVE por parte de ginecólogos/as, y proporcionarse dicha información por tipo de institución y por Departamento del país;

**CONSIDERANDO:** I) que en mérito a lo informado por la Asesoría Letrada de la Dirección General de Secretaría, corresponde acceder a lo peticionado en forma parcial, al amparo de lo establecido en los artículos 13 y 14 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

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

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

**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° 001-3-4359-2023

VC