



Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

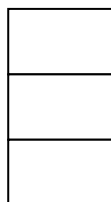
Proyecto N° 3.19.02

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD SEXUAL

Auditoría de Gestión

Período 2018

Buenos Aires, Noviembre 2020





AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaurés 220 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PRESIDENTA

Dra. Mariana Inés Gagliardi

AUDITORES GENERALES

Dr. Juan José Calandri

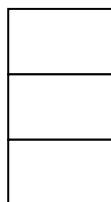
Dr. Pablo Clusellas

Cdora. Mariela Coletta

Lic. María Raquel Herrero

Dr. Daniel Agustín Presti

Dr. Lisandro Mariano Teszkiewicz





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.19.02

NOMBRE DEL PROYECTO: "PREVENCION Y PROTECCION DE LA SALUD SEXUAL"

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2018

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisora: Lic. Elsa Mastronicola (hasta junio de 2020)

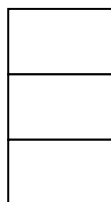
OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia y economía en la Prevención y Protección de la Salud Sexual.

FECHA APROBACIÓN DEL INFORME: 18 DE NOVIEMBRE DE 2020

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 359/20

Jurisdicción: 40. MINISTERIO DE SALUD				
Unidad Ejecutora: 4001 Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria				
Programa 62: PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD SEXUAL				
Inc.	Descripción	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Devengado
	Prevención Y Protección En Salud Sexual	61.725.770,00	124.288.703,00	124.288.700,25
2	Bienes De Consumo	61.560.270,00	124.235.071,00	124.235.068,26
3	Servicios No Personales	165.500,00	53.632,00	53.631,99





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Noviembre de 2020		
Código del Proyecto	3.19.02		
Denominación del Proyecto	Prevención y Protección de la Salud sexual		
Período examinado	Año 2018		
Programas auditados	Programa N° 62: Prevención y Protección en Salud Sexual.		
Objeto	Jurisdicción: 40. MINISTERIO DE SALUD		
	Unidad Ejecutora: 4001 Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria		
	Programa: 62 PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD SEXUAL		
	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Devengado
	61.725.770,00	124.288.703,00	124.288.700,25
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia y economía en la Prevención y Protección de la Salud Sexual.		
Alcance	• Entrevistas con los responsables del programa. • Determinación de una muestra no aleatoria de los efectores con servicios a la comunidad • Entrevistas con los responsables del programa en los efectores de la muestra. • Verificación del funcionamiento del Programa en los Efectores de la muestra. Circuitos Administrativos. • Evaluación de Recursos Humanos afectados al Programa. • Evaluación de la promoción y la accesibilidad de la población objeto del Programa. • Evaluación de la capacitación de los equipos de salud con perspectiva de género. • Evaluación del circuito de adquisición y reposición de insumos. (Ley N°2095/06, DR N°754/08 y modificatorias). • Identificación y análisis de áreas críticas para identificar el grado de confiabilidad. • Verificación del funcionamiento del programa en los efectores seleccionados de la muestra en relación con objetivos, acciones y resultados • Análisis acerca de cumplimiento de normativa aplicable.		



	• Análisis Presupuestario. • Análisis del impacto sobre población objetivo. • Análisis de situación respecto de la provisión de medicamentos y/o insumos en los hospitales relevados. • Análisis de debilidades detectadas en los circuitos.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	PROGRAMA N° 62. PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD SEXUAL La Ley 418 rige las acciones en Salud Sexual y Reproductiva en la Ciudad. El Programa 62 desarrolla sus acciones a través de dos Actividades programáticas: Actividad 21: Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Actividad 22: Prevención y Atención de VIH SIDA. Estas acciones, que resultan transversales a todo el sistema de salud, se desarrollan a través de todos los efectores de salud de la CABA (Hospitales y Centros de Salud), de efectores dependientes de otros sub-sectores del GCBA (Educación, Desarrollo Social) y de Organizaciones de la Sociedad Civil. La Coordinación ha propuesto como objetivos principales para la Actividad Prevención y Protección en Salud Sexual facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y reproductiva; brindar información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado. Asimismo, para la Actividad que incluye las políticas de Prevención y atención de HIV- Sida, tiene como objetivo esencial coordinar todas las acciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Es evidente la importancia que poseen las acciones entorno a este Programa, no sólo por la accesibilidad de recursos e información, sino que, y justamente asociado a lo que se ofrece a través de los profesionales de la salud, propone un conjunto de valores que configuran un modo de entender la salud sexual y reproductiva de la persona. Según lo relevado, la política del Gobierno de la Ciudad es avanzar en una perspectiva que reconoce al género y la diversidad como aspectos fundamentales de las prácticas en salud sexual, reproductiva y no reproductiva. Esto le implicó tomar líneas de acción en temas sensibles



para la opinión pública: prevención y tratamiento de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en personas expuestas a situaciones de alto riesgo; cuestiones relacionadas con la anticoncepción; el tratamiento de los casos de aborto no punible a partir del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (fallo F.A.L.); el consentimiento informado en menores; la hormonización de personas trans, entre otras cuestiones. Es clara la opción de jerarquizar el principio bioético de autonomía que propone a la persona como principal gestora en lo que se refiere a su salud sexual.

Se han capacitado a equipos en hospitales y centros de salud como efectores de las acciones del programa; se ha incrementado la oferta y variedad de insumos, se ha fortalecido el equipo de gestión central mediante la fusión de los programas en el año 2016 donde surge La Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS (CSSSeITS) dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, que gestiona la coordinación del Programa 62.

La Coordinación se propone avanzar en la ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos de larga duración y la contracepción quirúrgica; facilitar, en aquellos casos que lo requieran, el acceso a anticoncepción de emergencia e interrupción legal del embarazo; potenciar la promoción de la salud y la prevención ampliando la oferta de preservativos y el testeo para VIH y sífilis, y generar investigaciones y estudios que den insumos para abordar problemas complejos (hormonización, profilaxis pre exposición, hepatitis).

Para el período auditado el presupuesto sancionado tuvo una modificación incremental neta de \$ 62.562.933 que representa más del 100% respecto del cuadro original. Mostrando un cambio importante desde lo planificado en la jerarquización de esta política en la gestión de gobierno. Asimismo, no se han asignado metas físicas al programa, lo que no permite establecer cumplimiento de los objetivos de la gestión pública mediante indicadores, ni una evaluación de la efectividad del programa.

Durante el período analizado, la Ejecución Presupuestaria del Programa 62 Prevención y Protección en Salud Sexual, de la Unidad Ejecutora 4001 Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud es de \$124.288.700,25, con un nivel de ejecución del 100% del cuadro vigente, representando un nivel de gasto de 0,31% de la ejecución total del Ministerio de Salud.



ACTIVIDAD 22: Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS.

La misión del área de SIDA de la CSSS e ITS es la ejecución de políticas que garanticen el cuidado de la población en lo que respecta al VIH y otras ITS a través de una red coordinada de servicios y recursos sanitarios.

Hasta el 30/09/2018, se notificaron a la Coordinación 20.624 infecciones por VIH (el 40,3% corresponde a residentes de CABA) con fecha de diagnóstico entre el 1º de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2017. Los últimos dos años se pueden considerar incompletos debido a los retrasos de notificación. Según el análisis por sexo biológico, 6.933 notificaciones correspondieron a mujeres (33,6%) y 13.691 a hombres (66,4%), con una mediana de edad al momento del diagnóstico de 32 y 34 años, respectivamente. De estos casos 375 mujeres y 315 varones tenían menos de 14 años.

La Ciudad ha implementado Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) como dispositivos para facilitar coordinación de acciones en orientación a la población en general, capacitación a los profesionales de la salud y acceso al test de VIH. Se han creado en forma progresiva 38 centros o espacios de testeo facilitado. Al momento del relevamiento 33 de ellos incorporaron el test rápido para VIH. Esta estrategia, permite un aumento sostenido del número de testeos, y permitió la integración de equipos interdisciplinarios e interinstitucionales fortaleciendo los acuerdos y vías de comunicación entre los hospitales y el primer nivel de atención.

En el ámbito de los CEPAD, desde mediados de 2013 hasta diciembre de 2016, se registraron 2.215 personas con diagnóstico de hepatitis viral crónica.

También se gestiona a través de los CEPAD dispensers para la distribución gratuita de preservativos. El sistema de se compone de instituciones del sistema público de salud, de otras áreas de gobierno y de organizaciones no gubernamentales y privados. Actualmente es una red interinstitucional e intersectorial de alrededor de 250 bocas. En 2018 fueron distribuidos por esa red 7 millones y medio de preservativos y gel lubricante.

Actividad 21: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La Ciudad de Buenos Aires viene implementando hace 30 años esta actividad, al momento del relevamiento articulada con el Programa



Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Secretaría de Salud de la Nación de la que recibe una canasta de insumos a distribuir pero que debe ser complementada a través de compras propias realizadas por el Ministerio de Salud del GCBA. Para el año 2018 el Ministerio de Salud del GCBA invirtió \$25.700.711 mientras que los del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Secretaría de Salud de la Nación alcanzaron los \$9.643.012 significando un retroceso (-16,7 %) en el aporte realizado respecto al período anterior y una mayor inversión del Ministerio de Salud del GCBA (+423.9 %).

Desde el punto de vista programático se ha establecido tres grandes objetivos estratégicos desde los cuales se pretende dar cobertura a lo planteado en la Ley 418:

1. Promover los derechos sexuales y reproductivos, las prácticas destinadas a garantizarlos y los establecimientos sanitarios que brindan la respuesta.
2. Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos.
3. Garantizar el acceso a la reducción de riesgos y daños en el caso de embarazos no deseados y el acceso a las Interrupciones Legales del Embarazo (ILE)

Se implementaron en los efectores Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, para fortalecer la autonomía de las personas para tomar decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva de manera consciente e informada.

La Ciudad mejoró el acceso a métodos anticonceptivos, aumentando el número de establecimientos desde los cuales se brinda una respuesta que incluye todos los métodos disponibles y aumentando la atención de la demanda de un mayor número de mujeres.

En 2018, de los 69 establecimientos que brindaban respuesta (CESACs; Hospitales Generales y Maternidad Sardá), 62 entregaban métodos de corta duración y colocaban los de larga duración; y en 53 establecimientos se daba además respuesta a situaciones vinculadas a la Resolución 1252/12 sobre aborto no punible. Este procedimiento se realiza en el primer nivel de atención, hasta las 12 semanas de gestación; las gestas mayores a 12 semanas se resuelven en el segundo nivel de atención (Hospitales generales y Maternidad Sardá). Se utiliza como tratamiento tanto el farmacológico (misoprostol) como métodos instrumentales, incluyendo el aspirado manual endouterino (AMEU) o el



raspado uterino evacuador (RUE). En el año 2016 fueron reportadas 563 ILE y en el año 2018 el número ascendió a 4858 situaciones asistidas, con 4176 interrupciones en los CESAC (gestas menores a 12 semanas) y 682 interrupciones realizadas en hospitales (gestas mayores a 12 semanas).

Según la estimación de la Coordinación del Programa, basada en cantidad de insumos distribuidos se pudo haber llegado en toda CABA a un total de 117.520 mujeres.

Aspectos importantes resultantes del análisis de cuatro Hospitales Generales y ocho CESACs

La atención en Salud Sexual se encuentra diseminada en todos los efectores. La realizan diferentes especialidades y sectores, pero no hay área que las articule y oriente de manera global dentro de cada efector.

El acceso de la población al programa es amplio debido a la modalidad de demanda espontánea y programada, la amplia franja horaria de atención, los diversos espacios y la divulgación de los mismos.

En el marco de atención primaria se organizan actividades grupales de Promoción de la Salud Sexual, tanto intra como extramuros; consejería en consultorio (información y asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, asistencia y provisión gratuita de los mismos con asesoramiento y control posterior a pacientes internadas, ambulatorias durante el embarazo y el puerperio); prevención de HIV y otras enfermedades de transmisión sexual en consultorios externos, durante la internación y en la guardia de obstetricia; tratamiento de las ITS y HIV. En algunos casos se han focalizado acciones para grupos de riesgo, como personas trans.

La distribución geográfica de los CEPAD se concentra en la zona de mayor vulnerabilidad y mayor población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El criterio establecido para este modo de implementación según la Coordinación del Programa es el criterio de equidad.

El programa maneja de forma eficaz la implementación de la detección del HIV y Sífilis, pero hay una política sanitaria específica para la detección de otras ITS como gonorrea y clamidia.

La implementación del procedimiento de Aborto no punible, presentó inconvenientes no sólo en lo jurídico -pues recién en octubre del período auditado el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad resolvió declarar mal concedidos los recursos de inconstitucionalidad interpuestos el



mismo año de la promulgación de la Resolución N° 1252/2012 que aprueba el procedimiento para la atención profesional de prácticas de aborto no punibles en los hospitales del Subsector Público de salud, contempladas (según el fallo FAL) en el artículo 86 incisos 1° y 2° del Código Penal- sino también en temas referidos a planteos éticos para los profesionales de la salud, especialmente en los hospitales donde normalmente la práctica requiere intervención quirúrgica. En el Hospital Tornú, por ejemplo, se da la situación particular en que todo el servicio es objetor de conciencia, mientras que en el Hospital Ramos Mejía se da una situación similar, salvo por el Jefe del Servicio quien realiza los procedimientos. En los CESACs también se presentan profesionales con objeción de conciencia.

Aunque existen estas situaciones, en ningún caso se registró obstaculización del proceso. En este sentido no se encuentra implementado un registro de objetores de conciencia u otra solución normativa que garantice al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia y que la autoridad sanitaria pueda evaluar si cuenta con la cantidad de recursos humanos suficientes que garanticen en forma permanente, la cobertura de las prácticas de abortos no punibles. Por los resultados del relevamiento es esperable que la mayoría de las situaciones que se presentan en el primer nivel de atención, con gestas de hasta 12 semanas, puedan ser resueltas. El promedio de los casos atendidos en CESACs en el primer nivel es del 89%, mientras que el promedio de los casos atendidos en el segundo nivel es del 11%.

Se detectó falta de disponibilidad de insumos en el período auditado. Además, la logística tiene dificultades para una eficiente coordinación en la entrega de los insumos.

En los hospitales de la muestra no se cuenta con un registro de los insumos que se entregan a los pacientes. Algo similar sucede en algunos CESACs donde no se llevan registros de stock de medicamentos.

En cuanto a registro y estadísticas e indicadores de las prestaciones, existen requerimiento de planillas de la Coordinación del Programa de forma semestral. A su vez, se registra en el sistema de Historia Clínica de la que no pueden discriminar la atención de pacientes pertenecientes al Programa de Prevención y Protección de Salud Reproductiva, porque están incluidas dentro de las características generales de pacientes asistidas. Además, no todos los efectores de la muestra poseían



	implementado totalmente el sistema, o presentaban inconvenientes para la carga. A su vez no cuentan con estadística precisa de la utilización de cada método anticonceptivo ni del porcentaje de cobertura completa. No tiene indicadores que reflejen el grado de cobertura de cada paciente, salvo un estimativo desde el nivel central a través un cálculo que asocia la cobertura posible con los insumos adquiridos. Un 25% de los CeSAC de la muestra presentaron problemas con las condiciones edilicias para realizar las tareas asociadas al Programa 62. Por último, a raíz de una demora del Dirección General de Contaduría y las medidas adoptadas ante la Pandemia por la AGCBA, no se pudo determinar la cantidad y el monto destinados a la compra de diferentes insumos adquiridos durante el periodo 2018 como así tampoco cual fue el procedimiento utilizado para su compra. Lo mismo sucedió en el caso de la medicación utilizada para dar cumplimiento los procedimientos de aborto no punible que no pudo completarse la conciliación del monto total y las unidades adquiridas.
Observaciones principales	Observación N° 1: El programa no tiene asignado metas físicas, no permitiendo de este modo establecer cumplimiento de los objetivos de la gestión pública mediante indicadores de gestión. Observación N° 2: Existe un retraso en la notificación de los datos de la Actividad 21, a pesar que recibe los datos relevados por los efectores, imposibilitando la planificación de estrategias y evaluación de la eficacia. Observación N° 3: Los efectores No cuentan con manuales de procedimientos ni protocolos propios que permitan obtener una información ordenada, sistemática e integral para el Control Interno. Observación N° 4: Los efectores no llevan un criterio único de dación de MACs que pueda determinar la cantidad específica dada. Se conoce el número por el pedido realizado. Observación N° 5: Existe subregistro de los insumos debido a la falta de personal administrativo y la distribución de MACs realizada por los laboratorios medicinales. (CeSAC 15 y CeSAC 33) Observación N° 6: La atención en salud sexual de los hospitales se encuentra diseminada en diferentes especialidades, sin que pueda ser articulada por algún servicio específico que las nucleee y planifique de acuerdo a la demanda.



- 6.1. Se detectaron inconvenientes en la coordinación de la entrega de los insumos dentro del Hospital por parte de OCASA (Ej.: llegaban fuera de horario y nadie estaba para recibir las cajas y terminaban en otro lado, fuera del Servicio correspondiente). (Hospital Ramos Mejía. Hospital Piñero.)
- 6.2 Los insumos solicitados por el programa son utilizados también por otros equipos que trabajan en conjunto con salud sexual, por lo cual es complejo llevar el registro exacto de lo que se entrega en cada consulta y/o actividad.

Observación N° 7: Se registraron faltantes de reactivos para Hepatitis Virales en los últimos meses del 2018 en el CeSAC 33.

Observación N° 8: En el año 2018 hubo eventualmente faltante de anticonceptivos inyectables trimestrales.

Observación N° 9: No se garantizan los tratamientos hormonales para cumplir la ley de Identidad de Género, siendo este uno de los desafíos de la Coordinación para el Año 2018. (CeSAC 33)

Observación N° 10: No todos los efectores cuentan con espacios físicos y ambiente adecuado que garanticen privacidad y confidencialidad en la consulta.

- 10.1. No se puede dar cobertura completa en la primera entrevista por no contar con un espacio físico suficiente que le permita tener mayor cantidad de métodos para repartir y obtener dicha cobertura. (CeSAC 11)

Observación N° 11: No se llevan registros digitales de stock de medicamentos. (CeSAC 36)

Observación N° 12: No existen procedimientos implementados por la Coordinación de la Actividad 21 para evaluar la demanda y entrega de anticoncepción de emergencia por parte de los efectores.

Observación N° 13: No cuentan con el equipamiento necesario para llevar adelante la atención en Salud Sexual. El hospital Ramos Mejía no cuenta con laparoscopia propio depende de otro servicio como cirugía. El CeSAC 15 no cuenta con un ecógrafo transvaginal.

Observación N° 14: Si bien viene creciendo la cantidad de CEPAD en los diferentes efectores de salud, los mismos están orientados a la detección y tratamiento del HIV y Sífilis (en crecimiento en los últimos años), no hay una política sanitaria específica para la detección de otras



	ITS como gonorrea y clamidia. Observación N° 15: Los registros de las consultas no dan cuenta de las prestaciones específicas al programa. se refieren a las consultas en general y no a las específicas de Salud Sexual no pudiendo realizar indicadores de gestión. Observación N° 16: Existe un subregistro en la cantidad de consultas ya que los pacientes que acuden al consultorio por consulta de emergencia o por atenciones en sala de espera, no se encuentran registrados en las planillas de consultas. Observación N° 17: si bien no se obstaculiza el derecho a la ILE, no se encuentra implementado un registro de objetores de conciencia u otra solución normativa que garantice al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia y que la autoridad sanitaria pueda evaluar si cuenta con la cantidad de recursos humanos suficientes que garanticen en forma permanente, el desenvolvimiento en las prácticas de abortos no punibles, tal como lo establece la Resolución N° 1252/GCABA/MSGC (Sanción: 06/09/2012, Publicación: 10/09/2012, BOCBA:3991) en su Art. 21. Observación N° 18: Los hospitales de la muestra no cuentan con Historia Clínica Electrónica durante el periodo de evaluación de auditoría. A excepción del Hospital Ramos Mejía que, si bien tiene, el servicio no cuenta con computadoras. Observación N° 19: Si bien los efectores realizan el curso/taller anual suministrado por el programa, y brindan charlas o talleres a la comunidad, no utilizan indicadores para valorar la efectividad y el impacto, y en ocasiones quedan sin registrar. Observación N° 20: Existe en los CeSACs un Subregistro de actividades en los formularios electrónicos de actividades comunitarias, en parte por falta de computadoras y espacios, y además dicho formulario se carga en un momento posterior de la actividad con lo cual una vez cargados, los profesionales no pueden acceder al mismo sin hacer un pedido especial (como para constatar que actividades se llegaron a cargar y cuales no). Observación N° 21: No cuenta con indicadores o estadística precisa de la utilización de cada método anticonceptivo ni del porcentaje de cobertura completa Observación N° 22: Se manifiestan debilidades en el Control Interno por
--	---



	falta de coincidencia en la información suministrada por la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS a través de los requerimientos realizados por esta auditoría y los aportados mediante distintas publicaciones (Informe Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018, Informe de Gestión (agosto 2017 - septiembre 2019) y los datos obtenidos del Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del GCABA, denominado Buenos Aires Compras (BAC). No se pudo determinar la cantidad y el monto destinados a la compra de diferentes insumos adquiridos durante el periodo 2018 como así tampoco cual fue el procedimiento utilizado para su compra.
Conclusiones	A lo largo de la auditoría se pudo apreciar un importante despliegue de recursos afectados a la consecución de los objetivos propuestos para el Programa 62. El Gobierno de la Ciudad realizó una importante inversión duplicando la pauta presupuestaria planificada para la compra de insumos. A través de los profesionales de la salud que desempeñan sus tareas en áreas asociadas, el Programa ha puesto a disposición de los ciudadanos recursos que favorecen la información y educación, así como elementos para que cada ciudadano desarrolle la conducta sexual y reproductiva elegida. El abordaje realizado por la Coordinación del Programa pone su eje en los avances científicos en materia de anticoncepción y prevención de ITS, al mismo tiempo que prioriza el principio bioético de autonomía, poniendo en el centro la demanda de los pacientes a partir de las conductas en salud sexual y reproductiva que realizan. Su intención es seguir avanzando en una perspectiva que reconoce el género y la diversidad como aspectos fundamentales de las prácticas en salud sexual y reproductiva y, a partir de ello ampliar la oferta de métodos anticonceptivos; facilitar, en aquellos casos que lo requieran, el acceso a anticoncepción de emergencia e interrupción legal del embarazo; potenciar la promoción de la salud y la prevención ampliando la oferta de preservativos y el testeo para VIH y sífilis, y generar investigaciones y estudios que den insumos para abordar problemas complejos (hormonización, profilaxis pre exposición, hepatitis). Se han presentado dificultades provenientes de planteos jurídicos y éticos, especialmente en materia de aborto no punible. Por un lado, la



judicialización de la Resolución 1252/12 que regula la práctica de aborto no punible, recién resuelta en octubre del período auditado. Por otro, los planteos de objeción de conciencia de los profesionales de la salud que reduce la capacidad operativa de los servicios.

El aumento de establecimientos desde los cuales se realiza con test rápido HIV + DUO, posibilitó un mayor número de testeos haciéndolo más eficiente. La detección y notificación de casos positivos hacen más oportuna la oferta de tratamiento. La accesibilidad definida a partir de la distribución geográfica de los CEPAD cumple con la el valor de la equidad ya que la mayor cantidad de los mismos están distribuidos en la zona de mayor vulnerabilidad y mayor población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es necesario optimizar la coordinación intra efectores, pues cada especialidad aborda la temática de una forma aislada o particular no existiendo un solo servicio que las nuclee. Además, la gestión debe adecuar el control interno de los procesos de generación de información de los procesos de compras; del control de stock de los insumos y del seguimiento de las necesidades de los efectores para brindar un adecuado servicio.

Por último, es notorio que el programa no cuente con Metas Físicas asociadas al presupuesto, esto permitiría la definición de indicadores que permitan medir la efectividad del programa. Además, el debilitado sistema de registro no permite establecer de manera certera, entre otros indicadores, las prestaciones específicas del programa, el nivel de cobertura en los pacientes; el nivel de eficiencia de la misma o el seguimiento de los resultados de campañas de educación. Esto no es menor, pues ante el aumento de procedimientos de aborto no punibles y el aumento de la prevalencia de ITS, debería poder evaluarse científicamente si las estrategias implementadas en cuanto a la promoción y prevención de la salud sexual son las más eficaces en la población de la Ciudad.



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD SEXUAL”
PROYECTO N° 3.19.02**

Destinatario

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego César Santilli
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Programa 62: Prevención y Protección en Salud Sexual.

II. OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia y economía en la Prevención y Protección de la Salud Sexual

III. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos¹:

- Entrevistas con los responsables del programa.

¹ El detalle analítico de cada procedimiento se incluye en el contenido del Comentario de la Auditoría correspondiente a cada Observación.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

- Determinación de una muestra no aleatoria de los efectores con servicios a la comunidad
- Entrevistas con los responsables del programa en los efectores de la muestra.
- Verificación del funcionamiento del Programa en los Efectores de la muestra. Circuitos Administrativos.
- Evaluación de Recursos Humanos afectados al Programa.
- Evaluación de la promoción y la accesibilidad de la población objeto del Programa.
- Evaluación de la capacitación de los equipos de salud con perspectiva de género.
- Evaluación del circuito de adquisición y reposición de insumos. (Ley N°2095/06, DR N°754/08 y modificatorias).
- Identificación y análisis de áreas críticas para identificar el grado de confiabilidad.
- Verificación del funcionamiento del programa en los efectores seleccionados de la muestra en relación con objetivos, acciones y resultados
- Análisis acerca de cumplimiento de normativa aplicable.
- Análisis Presupuestario.
- Análisis del impacto sobre población objetivo.
- Análisis de situación respecto de la provisión de medicamentos y/o insumos en los hospitales relevados.
- Análisis de debilidades detectadas en los circuitos.

Las tareas de campo se realizaron desde mayo 2019 a marzo 2020.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE.

No existen.

V. ACLARACIONES PREVIAS.

V.1 ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

Programa N° 62. PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD SEXUAL

El Programa de prevención y protección en Salud Sexual tiene como objetivo primordial facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva y brindar información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado. Así mismo, incluye las políticas de Prevención y atención de HIV- Sida, siendo su objetivo coordinar



todas las acciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Su intervención se complementa con otros Programas centrales del Ministerio de Salud, realizando su acción transversal en Salud Escolar, Adolescencia, Materno Infantil. Estas acciones, que resultan transversales a todo el sistema de salud, se desarrollan a través de todos los efectores de salud de la CABA (Hospitales y Centros de Salud), de efectores dependientes de otros sub-sectores del GCBA (Educación, Desarrollo Social) y de Organizaciones de la Sociedad Civil. El Programa desarrolla sus acciones a través de las siguientes actividades:

V.1.2 ACTIVIDAD 21: Salud Reproductiva y Procreación responsable

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva tiene como objetivo primordial facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva y brindar información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado.

Para cumplir con dicho objetivo, se formulan los siguientes objetivos específicos y acciones a llevar adelante:

- a) Compra de insumos en tiempo y forma y distribución de los mismos a los efectores en forma adecuada y de acuerdo a la demanda para favorecer la accesibilidad de la población.
- b) Administración de los insumos recibidos por parte del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable para su distribución a los efectores de la Ciudad.
- c) Mejoramiento de la implementación del Sistema de Información del Programa.
- d) Relevamiento de efectores y seguimiento de la aplicación del Programa, incluyendo el monitoreo de guardias hospitalarias sobre la utilización y provisión de anticoncepción de emergencia.
- e) Capacitación para los equipos de salud, teniendo en cuenta siempre la perspectiva de género y el marco de derechos sexuales y reproductivos.
- f) Capacitaciones intersectoriales.
- g) Comunicación Social de las acciones del Programa y Promoción de la salud sexual y la salud reproductiva.
- h) Incorporación de nuevos efectores al Programa.
- i) Confección de nuevos materiales de difusión del programa
- j) Actualización de la página Web.
- k) Control y evaluación de las prácticas de Anticoncepción quirúrgica.
- l) Mejoramiento de accesibilidad y atención de personas LGTB. (Lesbiana, Gay, Trans, Bisexual)
- m) Monitoreo del cumplimiento de reglamentación de ANP. (Aborto No Punible)
- n) Planificación intersectorial con: Dirección General de la Mujer GCBA; Coordinación SIDA GCBA; Ministerio de Educación GCBA; Universidad de Buenos



Aires; Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes GCBA; Secretaría de Derechos Humanos. Convivencia en la Diversidad; Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Sociedades científicas; Fondo de Población de Naciones Unidas.

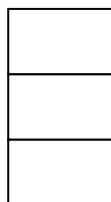
El perfil de la población alcanzada por las acciones del Programa corresponde a la población concurrente a los CeSAC, Hospitales y Cobertura porteña. El Programa se dirige a la población en general, especialmente a la que está en edad fértil, incluyendo a la población adolescente, en la que se hace especial hincapié para facilitar el acceso a la información y los métodos anticonceptivos.

V.1.3 ACTIVIDAD 22: Prevención y Atención de VIH SIDA

El Programa de Prevención y atención de HIV- Sida tiene como objetivo coordinar todas las acciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Nuestra tarea se organiza alrededor de un eje cuya misión es generar y sostener políticas que promuevan el acceso universal a la atención y asistencia de las personas con VIH en el sistema público de la Ciudad de Buenos Aires, para ello nos organizamos en tres líneas estratégicas con objetivos específicos:

- 1- Técnico-asistencial:
 - Garantizar los recursos para facilitar el acceso al testeo voluntario en hospitales y Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD): reactivos para diagnóstico y seguimiento de personas con HIV; test rápidos VIH, test para tamizaje VIH, Western Blot para la confirmación del diagnóstico de VIH, reactivos para el diagnóstico pediátrico de niños expuestos por transmisión vertical de VIH, reactivos de citometría de flujo para el seguimiento de personas con VIH, carga viral para el seguimiento de personas con VIH y para la confirmación del diagnóstico de la infección. Estos insumos se utilizan en el procesamiento de las muestras en 21 laboratorios de Hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.
 - Garantizar la calidad de atención y seguimiento de las personas que viven con VIH.
- 2- Prevención en hospitales, Centros de Salud y Organizaciones de la Sociedad Civil:
 - Garantizar el acceso al preservativo y a los materiales preventivos.
- 3- Epidemiología e investigación:
 - Desarrollar líneas de investigación que aporten datos útiles para la implementación de estrategias de gestión.
 - Proveer a los efectores de la información para mejorar la calidad de los circuitos de intervención.





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Actualmente, el perfil de la población alcanzada por el plan corresponde:

- a) A las personas afectadas directamente por la epidemia, esto es las personas con VIH que se atienden en todos los Hospitales de la CABA, sean Hospitales Generales de agudos o especializados.
- b) A la población general, a través de acciones de prevención y sensibilización específicas e inespecíficas y promoción del testeo.

Para desarrollar estas acciones organizamos equipos de desarrollo preventivo para sostener y fomentar el trabajo de prevención en torno al fortalecimiento y creación de redes de inserción territorial.

Se formulan los siguientes objetivos específicos y acciones para llevar adelante los objetivos 2018.

- Conocer circuitos de acceso al diagnóstico de sífilis existentes en el sistema de salud.
- Sostener las campañas de testeo (TR Test rápido) en la vía pública.
- Promover la organización sistemática de campañas de testeo extramurales en el primer nivel de atención. - Incorporar a todos los CeSAC al TR (test rápido)
- Sostener la promoción del acceso a testeos en el circuito LGTB.
- Desarrollar estrategias de oferta activa de Test de VIH en los hospitales (Consultorios externos y especialidades) Prevención de la Transmisión vertical del VIH e ITS (Infecciones de transmisión Sexual).
- Articular con Materno Infancia y Epidemiología acciones conjuntas.
- Instalar el tratamiento de Sífilis Materna en el primer nivel de atención.

Cuadro 1.

Descripción	Devengado	%
Ministerio De Salud	\$ 39.885.618.755,66	
Prevención Y Protección En Salud Sexual	\$ 124.288.700,25	0.31%

Durante el período analizado la Ejecución Presupuestaria del Programa 62 Prevención y Protección en Salud Sexual, de la Unidad Ejecutora 4001 Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud es de \$124.288.700,25 representando un nivel de gasto de 0,31% de la ejecución total del Ministerio de Salud que asciende a un importe de \$39.885.618.755,66.

Cuadro 2.

Asignación de créditos presupuestarios: Sancionado. Vigente, Definitivo y Devengado para el Ejercicio Fiscal 2018



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Inc	Descripción	Crédito de Sanción	+/- Modificaciones Presupuestarias	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Ejecución Presupuestaria
	Prevención Y Protección En Salud Sexual	61.725.770,00	62.562.933,00	124.288.703,00	124.288.700,25	124.288.700,25	100 %
2	Bienes De Consumo	61.560.270,00	62.674.801,00	124.235.071,00	124.235.068,26	124.235.068,26	100 %
3	Servicios No Personales	165.500,00	-111.868,00	53.632,00	53.631,99	53.631,99	100 %

Fuente: Datos extraídos de la cuenta de inversión 2018

Los montos expuestos son en pesos.

La Ejecución Presupuestaria asciende a la suma de 124.288.700.25 lo que representa el 100 % de la ejecución del cuadro vigente.

Cuadro 3.

En el cuadro precedente se expresan los créditos de Sanción, Vigente, Definitivo, Devengado, como así también las modificaciones presupuestarias para los ejercicios 2016, 2017 y 2018.

Ejercicio	Programa	Crédito Sanción	+/- Modificaciones Presupuestarias	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado	Ejecución
2018	62	61.725.770,00	62.562.933,00	124.288.703,00	124.288.700,25	124.288.700,25	100,00%
2017	62	51.980.224,00	7.651.753,00	59.631.977,00	59.581.522,49	59.581.522,49	100,00%
2016	62	47.101.217,00	4.881.580,00	51.982.797,00	51.982.787,62	51.982.787,62	100,00%

Datos extraídos de las cuentas de inversión correspondiente al ejercicio 2018, 2017 y 2016

Los montos expuestos son en pesos.

Se realizó un análisis de las modificaciones presupuestarias correspondientes al programa 62. De ese procedimiento se desprende que durante el ejercicio 2018 se efectuaron modificaciones presupuestarias en más por un valor de 87.668.899 y modificaciones presupuestarias en menos por 25.105.966, arrojando una variación neta de más \$ 62.562.933 respecto del cuadro de Sanción.

Cabe destacar que el programa no tiene asignado metas físicas, no permitiendo de este modo establecer cumplimiento de los objetivos de la gestión pública mediante indicadores de gestión (Observación N° 1)



V.2. ASPECTOS NORMATIVOS.

V 2.1 Marco normativo – Introducción y cuadro de acuerdo a su tipo, detallada en Anexo N° 1

V.3. SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, AMBULATORIA Y COMUNITARIA

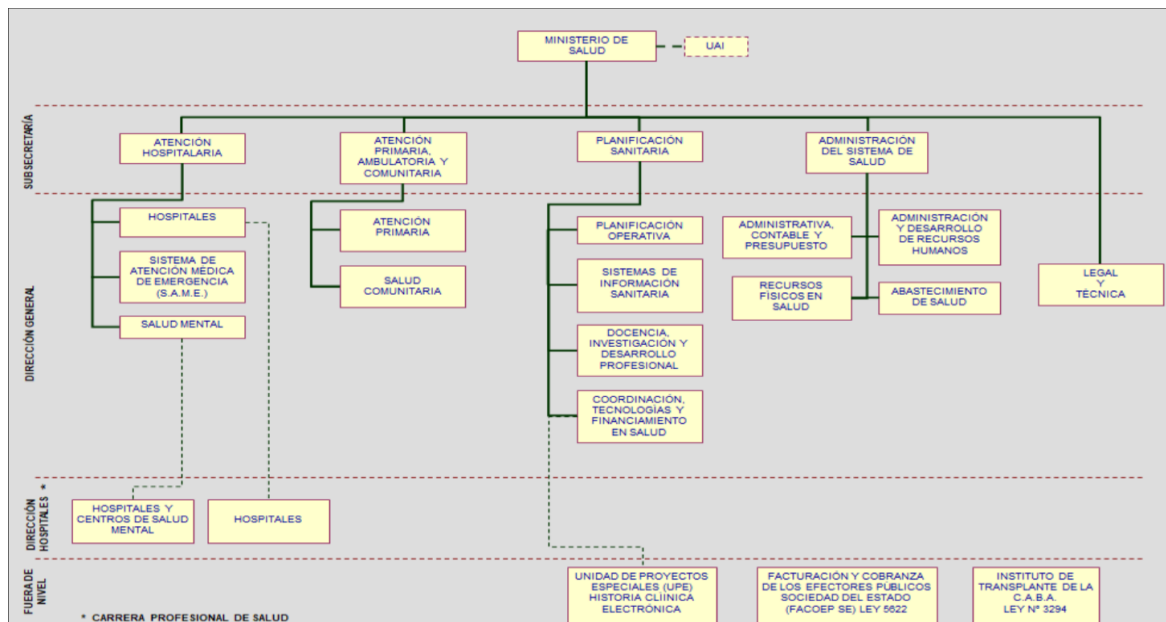
Descripción de Responsabilidades Primarias

- Administrar y coordinar las actividades médicas y del equipo de salud para la atención en los establecimientos ambulatorios extra-hospitalarios y en los centros comunitarios del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Implementar planes de desarrollo y fortalecimiento de los establecimientos ambulatorios extrahospitalarios y comunitarios del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Gestionar los recursos y los medios necesarios para la concreción de las políticas sustantivas establecidas por la Ley Básica de Salud en los establecimientos ambulatorios extra-hospitalarios y comunitarios del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Supervisar las acciones implementadas en el marco del programa Cobertura Porteña de Salud. Entender y gestionar la articulación del nivel ambulatorio extra-hospitalarios con el hospitalario como parte de la Red de Cuidados Progresivos.
- Elaborar reportes estadísticos e información sumaria sobre el funcionamiento integral de la Subsecretaría.
- Facilitar y establecer los mecanismos para la accesibilidad de la información clínica en casos de derivación de un nivel a otro bajo las condiciones de seguridad y confidencialidad adecuadas. Articular y coordinar las acciones tendientes a mitigar los determinantes sociales de la salud a nivel interministerial, en coordinación con las áreas competentes del Ministerio, con las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de base comunitaria y con los líderes y emergentes de la comunidad.
- Coordinar la planificación, catalogación y dirección de las redes y programas del Ministerio, agrupándolas en aquellas que son de base hospitalaria, las que son de base ambulatoria y las que son de base de planificación y articulación de servicios existentes en la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente, junto a las áreas competentes.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

V.3.1. Estructura.



V.3.2. Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS (CSSSeITS)

A partir del año 2016, debido a una decisión del Ministerio de Salud, se fusionaron los programas de Salud Sexual y Reproductiva y la Coordinación Sida, dando lugar a un nuevo equipo: **la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS (CSSSeITS)**.

Este nuevo espacio, que depende directamente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, se propone integrar estos “dos mundos” que suceden en simultáneo y con las mismas personas. Por un lado, la epidemia de VIH cuya principal vía de transmisión es la sexual. Es un gran desafío lograr que quienes trabajan cotidianamente con personas con VIH tengan en cuenta, por ejemplo, los aspectos relativos a su vida sexual, sus deseos reproductivos si los tuvieran, las cuestiones relacionadas con la anticoncepción, la interrupción legal del embarazo, la identidad de género, la hormonización de las personas trans, entre otras cuestiones. Por otra parte, para quienes trabajan habitualmente en el amplio campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos constituye un reto tener presente en su accionar profesional, la existencia de la epidemia y las respuestas ante el VIH y otras ITS.

La Ciudad de Buenos Aires ha sido pionera en la formulación e implementación de políticas y programas innovadores dentro del campo de la salud sexual y reproductiva y también en la respuesta a la epidemia de VIH/sida.

En 1987 se comenzó a implementar el Programa de Procreación Responsable como experiencia piloto en algunos servicios hospitalarios. En el año 2000 la Legislatura



de la Ciudad de Buenos Aires sancionó la Ley 418, que creó el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, basado en el reconocimiento de los derechos reproductivos y en el compromiso indelegable del Estado de satisfacer las necesidades en salud reproductiva de la población y de garantizar esos derechos. Ese mismo año se creaba la Coordinación Sida, que vino a dar respuestas efectivas a las necesidades de profesionales, equipos y organizaciones de la sociedad civil, en el marco de una política pública activa e inclusiva.

En este lapso han cambiado muchas cosas: se ha avanzado en una perspectiva de derechos que reconoce el género y la diversidad como aspectos fundamentales de las prácticas en salud sexual, reproductiva y no reproductiva. Así, se ha ampliado el marco normativo y legislativo, se han incorporado nuevos equipos de hospitales y centros de salud como efectores de las acciones del programa, se ha incrementado la oferta y variedad de insumos y el número de consultantes y se ha fortalecido el equipo de gestión central mediante la fusión de los programas.

La coordinación del programa estima que han conseguido mucho pero también se proponen muchos desafíos para el presente y el futuro, entre otros: ampliar la oferta de métodos anticonceptivos de larga duración y la contracepción quirúrgica; facilitar, en aquellos casos que lo requieran, el acceso a anticoncepción de emergencia e interrupción legal del embarazo; potenciar la promoción de la salud y la prevención ampliando la oferta de preservativos y el testeo para VIH y sífilis, y generar investigaciones y estudios que den insumos para abordar problemas complejos (hormonización, PrEP (profilaxis pre exposición), hepatitis). ²

El área se encuentra conformada por 6 profesionales y dos administrativos de apoyo.

Sus principales líneas de acción son:

- a. Estrategias y herramientas de promoción
- b. Acceso a métodos anticonceptivos
- c. Interrupción del embarazo.

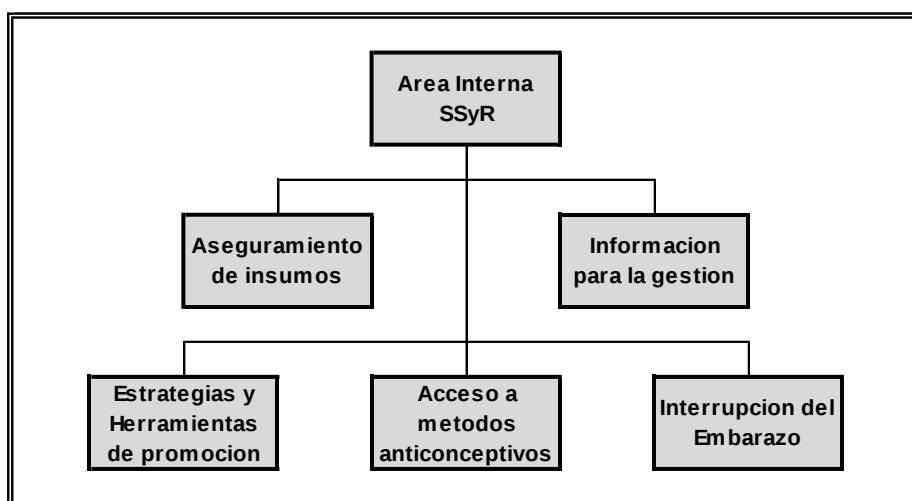
Estas líneas cuentan a su vez con dos componentes de apoyo que son:

1. Aseguramiento de insumos
2. Información para la gestión

² Fuente: Boletín en Equipo del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”



(Fuente Nota: 2018/21324790/DGALE - Informe Ley N° 418- Salud Reproductiva y la Procreación Responsable).

V.4. ACTIVIDAD 22: Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS.

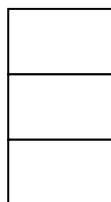
La misión del área de SIDA de la CSSS e ITS es la ejecución de políticas que garanticen el cuidado de la población en lo que respecta al VIH y otras ITS a través de una red coordinada de servicios y recursos sanitarios. En este marco sus funciones son:

- Garantizar el acceso a los recursos preventivos para evitar la transmisión del VIH y otras ITS
- Garantizar el acceso oportuno al diagnóstico de VIH y otras ITS
- Garantizar el acceso a una atención integral de calidad
- Abogar por la disminución del estigma y discriminación
- Promover la investigación aplicada en el campo de la salud sexual, VIH y otras ITS.

Si bien la notificación obligatoria de los casos de sida se inició en nuestro país en 1990, la notificación de casos de VIH, que comenzó en el año 2001, se implementó en la ciudad de Buenos Aires a partir del 2003.

El año 2018 está aún incompleto porque existe un retraso en las notificaciones. Por eso el análisis de las infecciones en personas que tuvieron su diagnóstico de VIH es entre el 1/1/2003 y el 31/12/2017 y que fueron recibidas en la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS hasta el 30/09/2018. (Observación N° 2)

El análisis no está acotado a los residentes en la ciudad, sino a toda la población que se atiende en el sistema público porteño y a parte del subsector privado de





salud, independientemente de su residencia, bajo la caracterización de un perfil que llamaremos “metropolitano”. Sin embargo, para algunas variables se hará una descripción específica de la situación de los residentes en la ciudad.

Para evaluar la tendencia con respecto al número de casos, las notificaciones se asignan al año de diagnóstico; de esta manera, se evita el sesgo de variaciones artificiales debidas al retraso en la notificación. De igual modo, todas las variables descriptivas incluidas en el análisis están definidas por el momento del diagnóstico de infección por VIH.

Para el análisis de las estadísticas de HIV se tienen en cuenta 2 planillas que se completan por los profesionales de los Servicios de Infectología, por cada caso positivo, con datos específicos, que luego son reenviados a la coordinación del programa y los proporcionados por el INDEC.

Descripción General de las Notificaciones de Personas con VIH en Seguimiento en Instituciones de la CABA (2003-2017).³

Hasta el 30/09/2018, se notificaron a la Coordinación 20.624 infecciones por VIH con fecha de diagnóstico entre el 1º de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2017. Los últimos dos años se pueden considerar incompletos debido a los retrasos de notificación.

Con respecto al lugar de residencia de las personas notificadas, 8.302 (40,3%) correspondieron a la CABA, 11.143 (54,0%) al conurbano bonaerense, 275 (1,3%) a otras jurisdicciones y en 904 casos (4,4%) no se dispuso de este dato. La proporción de residentes de la CABA se incrementó en el último trienio, aunque podría sobrestimarse por el menor número de casos (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de notificaciones de infección por VIH y proporción de residentes según trienio y año de diagnóstico, CABA, 2003-2017

Período	Notificados.	Residentes CABA (%)
informa2003-2005	4965	39,9
2006-2008	4146	37,7
2009-2011	4119	42,5
2012-2014	3626	40,3
2015-2017	2768	55,9

Fuente: Información proporcionada por la CSSSeITS.

Instituciones Notificantes.

³ Información proporcionada por la CSSSeITS.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Del total de notificaciones, 14.252 (70%) fueron remitidas por instituciones públicas y 6.341 (30%), por instituciones que brindan asistencia a prepagas y obras sociales (tablas 3 y 4). Durante el período 2003-2005 más del 80% de las notificaciones provenían del sistema público, pero luego esa proporción descendió y se mantuvo por debajo del 70% en el resto del período.

Tabla 2. Distribución de notificaciones de diagnóstico de VIH según hospital notificante, subsector público, CABA, 2003-2017

Hospital Notificante	Diagnósticos Notificados (2003-2017)	Nuevas notificaciones respecto de la edición anterior
Álvarez	413	112
Argerich	898	104
Borda	21	0
Durand	274	16
Elizalde	169	5
Fernández	2271	352
Ferrer	58	0
Garrahan	283	13
Gutiérrez	103	10
Moyano	23	3
Muñiz	3528	509
Penna	865	80
Piñero	1030	74
Pirovano	467	10
Ramos Mejía	1707	412
Rivadavia	216	11
Santojanni	799	53
Maternidad Sardá	246	13
Tornú	440	60
Udaondo	16	0
Vélez Sarsfield	98	4
Zubizarreta	232	24
CePAD	95	31
Total	14252	1896

Notificaciones recibidas al 30/09/2018 con diagnóstico de VIH entre 2003 y 2017.

Fuente: Información proporcionada por la CSSSeITS.

Tabla 3. Distribución de notificaciones de diagnóstico de VIH según institución notificante, subsector no público, CABA, 2003-2017



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Institución	Diagnósticos Notificados (2003-2017)	Nuevas notificaciones respecto de la edición anterior
Fundación Helios	2645	491
CEADI	1079	135
Nexo AC	1295	191
FUNDAI	295	1
Sanatorio Franchín	327	43
Sanatorio Julio Méndez	269	0
Fundación Huésped	165	129
MEDICUS	117	0
Hospital Italiano	66	0
Otros	83	83
Total	6341	1073

* Notificaciones recibidas al 30/09/2018 con diagnóstico de VIH entre 2003 y 2017.
Fuente: Información proporcionada por la CSSSeITS.

En cuanto a Sexo y Edad.

Según el análisis por sexo biológico, 6.933 notificaciones correspondieron a mujeres (33,6%) y 13.691 a hombres (66,4%), con una mediana de edad al momento del diagnóstico de 32 y 34 años, respectivamente.

La única franja etaria en la que predomina la población femenina es durante la adolescencia lo cual podría explicarse por la oferta universal de testeo en el embarazo.

La razón hombre/mujer global fue de 1,97, con tendencia en aumento durante los últimos años del período, probablemente vinculado a un mayor diagnóstico en la población HSH.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Tabla 4. Distribución de la razón hombre/mujer, según año del diagnóstico, CABA, 2003-2017

Año de diagnóstico	Razón H/M
2003	1,60
2004	1,58
2005	1,51
2006	1,80
2007	1,83
2008	1,79
2009	1,84
2010	2,15
2011	2,13
2012	2,00
2013	2,03
2014	2,26
2015	2,95
2016	2,97
2017	2,39
Global	1,97

Fuente: Información proporcionada por la CSSSeITS.

El alto porcentaje de partos en los grupos etarios con menor razón hombre/mujer, podría explicarse por la mayor oferta de diagnóstico durante el embarazo a la población femenina, ya que en el grupo de 15 a 24 años alrededor del 50% de las mujeres tuvieron un parto.

Tabla 5. Distribución de las notificaciones según edad y razón hombre/mujer y porcentaje de mujeres con parto en cada grupo etario, CABA, 2003-2017

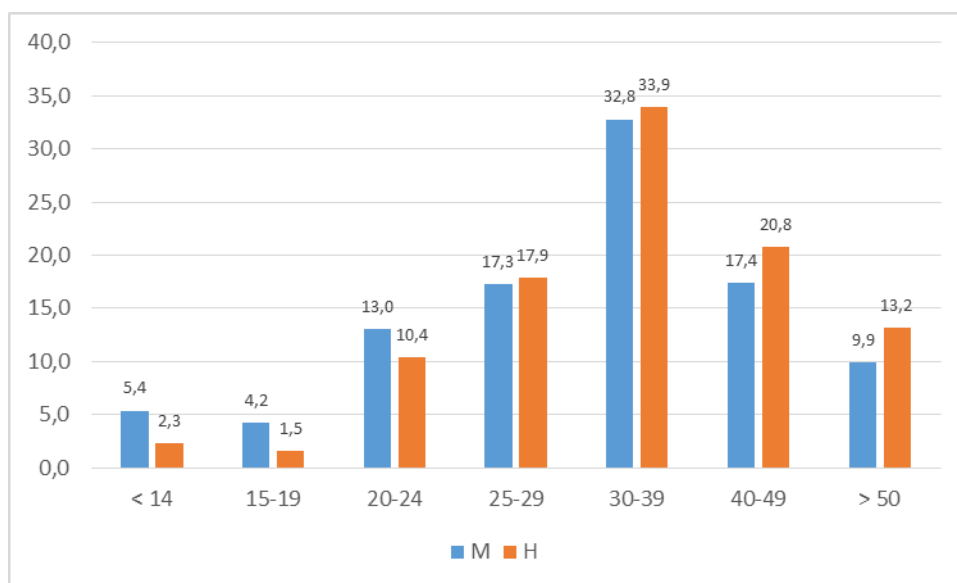
Edad	H/M	% partos
< 14	0,8	4,0
15-19	0,7	53,9
20-24	1,6	47,9
25-29	2,0	39,0
30-39	2,0	27,4
40-49	2,4	4,9
> 50	2,6	0,3

Fuente: Información proporcionada por la CSSSeITS.



Con respecto a la edad, el mayor porcentaje de la población analizada tenía entre 30 y 39 años al momento del diagnóstico en ambos sexos (Tabla 5). En relación a los sexos, las mujeres son predominantemente diagnosticadas en edades más jóvenes que los varones probablemente vinculado al control prenatal.

Gráfico 1. Distribución porcentual de las notificaciones según sexo y edad al momento del diagnóstico, CABA, 2003-2017



Fuente: Información proporcionada por la CSSSeITS.

Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico

Desde el año 2000, el Ministerio de Salud del GCBA –a través de la entonces Coordinación Sida– estableció el acceso al diagnóstico de VIH como uno de sus ejes estratégicos con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad de las personas infectadas y disminuir el riesgo de transmisión. Para ello puso en marcha los Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) como dispositivos para facilitar el acceso al test de VIH. Desde entonces, se han creado en forma progresiva 38 centros o espacios de testeo facilitado. De estos, 25 desarrollan sus actividades en centros de salud (CeSAC), 9 en hospitales públicos, 1 en un sindicato de docentes (UTE-CTERA) y 3 en organizaciones no gubernamentales (Rock & Vida, Fundación Huésped y Nexo AC, esta última atiende varones gays, hombres que tienen sexo con hombres y personas travestis o transexuales).

A partir de 2013 se comenzó a implementar un nuevo algoritmo diagnóstico que incluye un test rápido (TR) de VIH como método de tamizaje y una prueba molecular (carga viral) como confirmación.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Después de un proceso de implementación centrado en la capacitación y control de calidad, el test rápido para VIH fue incorporado, en forma progresiva, en 33 de los 38 centros de testeo.

En el 2016, dos CeSAC (9 y 41) incorporaron el nuevo algoritmo diagnóstico y dos hospitales generales implementaron la nueva estrategia (Santojanni y Penna).

Implementación de centros con test rápido, según año. Durante el 2017 y 2018 se fueron incorporando 6 CeSAC más, además del Hospital Grierson y otras ONGs.

Cuadro 4. Implementación de centros con test rápido, según año.

2013	2014	2015	2016	2017/18
CeSAC 39	CeSAC 38	CeSAC 4	CeSAC 9	CeSAC 32
Hosp. Ramos Mejía	CeSAC 22	Hosp. Tornú	CeSAC 41	CeSAC 1
Nexo ATTTA	Rock & Vida	CeSAC 15	Penna	CeSAC 27
CeSAC 35	CeSAC 29	Fundación Huésped	Santojanni	CeSAC 45
	CeSAC 21	CeSAC 3		CeSAC 25
	Hosp. Ramón Carrillo	CeSAC 5		CeSAC 26
	Hosp. Argerich	CeSAC 30		Casa Trans
	CeSAC 7	CeSAC 10		Hospital Grierson
	CeSAC 16			Mutual Senderos
				Cruz Roja filial Saavedra
				CeSAC 8



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

				CeSAC 2
				CeSAC 33

Fuente: Elaborado por CSSSeITS y actualizado por equipo de auditoría en Año 2017/2018 de acuerdo a información dada por la coordinación.

Desde la implementación de esta estrategia, no solo se observa un aumento sostenido del número de testeos, sino que dicha estrategia favoreció la integración de equipos interdisciplinarios e interinstitucionales fortaleciendo los acuerdos y vías de comunicación entre los hospitales y el primer nivel de atención. Algunos todavía no incorporaron esa técnica, por lo que siguen haciendo el testeo convencional (Sacar sangre, esa muestra va al laboratorio del hospital, técnica de Elisa, vuelve el resultado). O sea, hacen testeos, pero no test rápidos. Con respecto al Hospital Carrillo se dió de baja, pues se desarmó el equipo que hacía testeo.

Establecimientos donde se realizan las Técnicas de testeo rápido para HIV y Sífilis. Año 2018.

Tabla 6. CeSACs



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

CeSac	A. Programática	Técnica
CeSac N° 1	H. Penna	TR VIH
CeSac N° 2	H. Pirovano	TR VIH
CeSac N° 3	H. Santojanni	TR VIH
CeSac N° 4	H. Santojanni	TR VIH
CeSac N° 5	H. Santojanni	TR VIH
CeSac N° 7	H. Santojanni	TR VIH - TR SIFILIS
CeSac N° 8	H. Penna	TR VIH
CeSac N° 9	H. Argerich	TR VIH
CeSac N° 10	H. Penna	TR VIH
CeSac N° 15	H. Argerich	TR VIH
CeSac N° 16	H. Penna	TR VIH
CeSac N° 21	H. Fernández	TR VIH
CeSac N° 22	H. Durand	TR VIH
CeSac N° 25	H. Fernández	TR VIH
CeSac N° 26	H. Fernández	TR VIH
CeSac N° 27	H. Pirovano	TR VIH
CeSac N° 29	H. Santojanni	TR VIH-TR SIFILIS TR SIFILIS/VIH DUO
CeSac N° 30	H. Penna	TR VIH
CeSac N° 32	H. Penna	TR VIH
CeSac N° 33	H. Tornú	TR VIH- TR SIFILIS/VIH DUO
CeSac N° 35	H. Penna	TR VIH
CeSac N° 38	H. Durand	TR VIH
CeSac N° 39	H. Penna	TR VIH- TR SIFILIS/VIH DUO
CeSac N° 41	H. Argerich	TR VIH
CeSac N° 45	H. Ramos Mejía	TR VIH

Fuente: realizado por equipo de auditoría

Los CeSACs N° 13, 18, 19, 20, 24, 40 y 44 correspondientes al área programática del Hospital Piñero realizan el testeo convencional (Técnica Elisa).



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Tabla 7. HOSPITALES

Hospital	Servicios	Técnica
H. Penna	S. Social / Infectología	TR VIH
H. Ramos Mejía	Clinsex (inmunocomprometidos)	TR VIH- TR SIFILIS/VIH DUO
H. Argerich	Infectología	TR VIH
H. Durand	Infec-to- Salud Mental	TR VIH
H. Tornú	Infectología-Consultorio 152	TR VIH- TR SIFILIS/VIH DUO
H. Santojanni	Servicio Social	TR VIH
Centro asistencial Hospital C. Grierson	Centro asistencial Hospital C. Grierson	TR VIH
H. Borda	Laboratorio	TR VIH

Fuente: Realizado por equipo de auditoría

En relación a los Hospitales Piñero, Fernández y Rivadavia realizan la técnica de testeo convencional.

ONGs

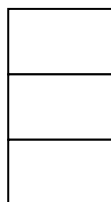
Las siguientes Organizaciones no Gubernamentales realizan la técnica de test rápido de HIV:

- Nexo
- Rock and Vida
- Fundación Huésped
- Mutual Senderos
- Cruz Roja Saavedra.
- Casa Trans: convenio GCBA con ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina. Red Nacional)

La Fundación Helios y el Sindicato UTE CETERA realizan la técnica de testeo convencional.

Acciones planificadas y ejecutadas para el Acceso al diagnóstico de VIH y otras ITS.

El equipo de la Coordinación Salud Sexual Sida e ITS sostiene la campaña, **“Test rápido de VIH por los barrios”** para promover la prueba rápida de VIH en el espacio público. Esta actividad se realiza una vez por mes, hasta septiembre de 2018 con el tráiler sanitario del Ministerio de Salud y desde entonces con gazebos adquiridos para tal fin.





Se realizaron 3140 test y 46 positivos preliminares durante los años 2017 y 2019. Se incorporó el control de calidad a los/as operadores/as, supervisado por la bioquímica monitora de la CSSSeITS.

Por otro lado, se cuenta con un espacio de asesoría en Salud Sexual y Reproductiva en la cual se realizaron 229 consultas en este mismo lapso de tiempo. De ser necesario se articulan derivaciones protegidas a los centros del primer nivel de atención del área programática.

Entre octubre de 2017 y diciembre de 2018 se inauguraron 10 centros de testeo rápido para VIH, los cuales fueron capacitados por el equipo de la CSSSeITS.

En la actualidad hay 38 centros de testeo rápido para VIH en la CABA.

Reactivos adquiridos por la CSSS e ITS.

Reactivos para Tamizaje o screening de VIH:

- Elisa Manual (formato microplaca): son utilizados en el Hospital de Quemados y en el Gutiérrez.
- ElisAs Automatizados:

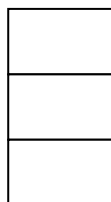
1. **Architect (Abbott)** utilizado por los laboratorios de los siguientes hospitales: Álvarez, Argerich, Pirovano, Ramos Mejía, Rivadavia, Santojanni, Sardá, Tornú, Vélez Sarsfield

2. **Vidas DUO (Biomérieux)** utilizado por los laboratorios de los siguientes hospitales: Muñiz, Fernández, Elizalde y Zubizarreta. También es utilizado como segunda plataforma en algunos hospitales que utilizan Architect.

3. **HIV Combi (Roche)**: utilizado por los laboratorios de los siguientes hospitales: Penna, Piñero y Durand.

- Test rápidos para VIH: utilizado en las 12 maternidades de la ciudad (partos sin control) y en el primer nivel de atención como técnica de tamizaje para VIH en los centros de testeo
- Test rápidos para Sífilis: para tamizaje de sífilis, propuesta para el consultorio de obstetricia en el primer nivel de atención y en la Maternidad Sarda
- Test Rápido DUO sífilis/VIH: para tamizaje de sífilis y VIH en el primer nivel de atención de la CABA

Para los test rápidos también se compran los insumos requeridos para la obtención de la muestra (lancetas), para el procesamiento de los test utilizando sangre entera (Buffers y capilares) y para la preparación de controles de calidad externos (pipetas Pasteur y crioviales).





Reactivos para la Confirmación del Diagnóstico y el seguimiento de personas infectadas:

- Carga Viral (CV)
- Carga Viral Automatizada (Roche). Se usa en el Hospital Muñiz.
- Carga Viral manual (Roche). Se usa en el Hospital Gutiérrez.
- Carga viral manual Nuclisens Easy (Biomérieux). Se usa en el Hospital Elizalde.
- DNA proviral (Roche) para el diagnóstico pediátrico utilizado en el Hospital Muñiz.

El programa de la Ciudad compra las cargas virales para la confirmación del diagnóstico (de adultos y menores de 18 años) y el seguimiento de personas infectadas menores de 18 años. Las cargas de seguimiento para adultos están a cargo del Programa Nacional de Sida e ITS.

Para la derivación de las muestras de Carga Viral al hospital Muñiz se compran tubos vacutainer (PPT).

Western Blot

Lo utiliza el laboratorio del Hospital Muñiz para confirmación de caso específicos que no pueden ser resueltos con la Carga Viral.

Monoclonales CD4/CD8

Utilizado para el seguimiento por los laboratorios de los siguientes hospitales: Fernández, Muñiz y Argerich. El 82% de la cobertura en CABA está a cargo de la Coordinación Salud Sexual Sida e ITS.

Determinación de HPV por PCR

Procesa el laboratorio de virología del Hospital Muñiz. Para esto se compran también las escobillas para toma de muestras y los frascos de recolección para la derivación al Muñiz.

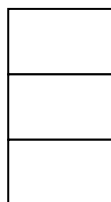
Cobertura ante las faltantes del Programa Nacional

El programa de ciudad cubre en varias oportunidades, los faltantes del programa nacional para los siguientes insumos:

- Carga Viral para VIH Manual.
- Carga Viral para VIH Automatizada de ABBOTT
- Monoclonales CD4/CD8
- Carga Viral para HEPATITIS C.

Procesos para la Adquisición y Distribución de Insumos.

Los listados de compra anual se elevan por Nota formal a la Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud (UCAS), y en estos figuran todos los datos necesarios para el armado del pliego. El proceso adquisitivo sigue una serie de pasos que están





sujetos a la reglamentación vigente como son: armado de carpetas, afectación de las partidas presupuestarias para la compra, publicación de la licitación, recepción y análisis de las ofertas, asesoramiento técnico, adjudicación y posteriormente aprobación, publicación y emisión de la orden de compra. Una vez que sale la Orden de Compra se planifican las entregas (5 anuales). Las entregas se efectúan en el depósito de OCASA y desde allí se distribuyen a los distintos efectores a través del sistema de pedidos On Line.

Previo a cada entrega, se acuerda con cada proveedor, la aceptación del vencimiento disponible de cada producto de acuerdo al consumo programado. No se reciben reactivos sin conocer previamente el vencimiento y con turno proporcionado por el operador logístico. (OCASA)

A partir del ingreso de los productos, la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS administra las distribuciones y controla el stock restante.

La distribución se efectúa de manera bimestral. Cuando es necesario, se suman entregas según demanda de los laboratorios. En el caso de los TR los laboratorios que tienen a su cargo el monitoreo de centros de testeo, hacen pedidos de test rápidos para cubrir 60-90 días. Los reactivos para citometría de flujo se distribuyen a pedido.

Existe una comunicación directa entre la CSSS e ITS y el referente bioquímico en cada laboratorio, que asegura la cobertura de las prestaciones.

Medicamentos: Circuito de Pedidos y Entregas.

El Área de Logística de la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS tiene como línea de acción transversal la promoción de estrategias de adherencia a tratamientos, a sus efectos garantiza la gestión, distribución y la cobertura total de medicamentos para VIH, Infecciones Oportunistas, Hepatitis Virales, y leche maternizada para bebés nacidos de madres con VIH hasta los 6 meses de vida para todos los centros asistenciales del Sistema Público de Salud de la CABA.

Este sector ha construido a lo largo de los años, un lazo estratégico con referentes claves en cada uno de los servicios de los hospitales de la CABA (Farmacia, Laboratorio, Hepatología, Infectología, Servicios Social, Servicio de Salud Mental), que permite aunar acciones en pos de resolver dificultades propias de la población objetivo que van surgiendo en la gestión diaria.

A los fines de cumplimentar con las actividades antes expuestas, este equipo de trabajo decidió dividir sus tareas en distintos sectores, a saber:

1. Cobertura de Insumos
2. Análisis clínicos
3. Adherencia

El objetivo principal del sector es que cada persona cubierta por el programa, que se atiende en las instituciones del sector público de Salud de la CABA, pueda acceder a la medicación de la farmacia en tiempo y forma, favoreciendo la adherencia al tratamiento.



Para cumplir con dicho objetivo, el área se ocupa de las siguientes tareas:

- Gestión de solicitudes programadas de medicación;
- Entregas programadas de medicación;
- Gestión de solicitudes no programadas de medicación (urgencias/emergencias);
- Entregas no programadas de medicación (urgencias/emergencias);
- Gestión de solicitudes de Leche de inicio para niños expuestos;
- Entregas de Leche de inicio para niños expuestos;
- Compras de medicación no provista por Secretaría de Salud;
- Catalogaciones de insumos nuevos;
- Gestión de otros insumos no contemplados específicamente en los puntos anteriores.

La gestión de las solicitudes programadas de medicación comienza con el armado de un pedido unificado para ser remitido a la Dirección de Salud, con las necesidades de cada uno de los hospitales que atienden Personas con VIH (PcVIH) de la CABA.

El circuito de las solicitudes programadas es el siguiente:

Cada institución debe remitir, dentro de los primeros diez días de los meses pares, la solicitud bimestral de medicamentos utilizando los archivos correspondientes 001-Pedido bimestral HIV al mail que fue designado a tales efectos, según sea la solicitud para VIH, o para HV.

Una vez recibida, dicha solicitud se coteja con el consumo informado en el Sistema de Administración de Pacientes VIH (SVIH), para pacientes activos de cada institución en lo referido a VIH, luego desde el Área de Logística se evalúa la consistencia en los consumos. A continuación, la misma es unificada en el archivo Solicitud bimestral de Medicamentos HIV y una vez cargadas todas las solicitudes se remiten al mail designado por la Dirección de Salud.

Procesado el pedido por la Dirección de Salud, remiten un archivo donde se especifica lo solicitado como así también lo que va a ser enviado, con el porcentaje de cumplimiento y, en caso de no mandarse el total de lo solicitado, una aclaración sobre la situación de dicho insumo. En base a la información recibida en dicho archivo y a las necesidades de consumo, se deberá generar, de corresponder, la compra a través de CABA de los insumos faltantes, como así también avisar a los hospitales las situaciones de aquellos insumos que no podrán cumplirse en su totalidad.

Recibida la medicación, se debe hacer la distribución a cada hospital en el sistema "SIB – Solicitud de Insumos Biomédicos".

Gestión de solicitudes no programadas de medicación

Puede ocurrir, por motivos diversos, que los hospitales requieran entregas por fuera de la distribución bimestral. En estos casos, los hospitales que así lo requieran,



deberán enviar un mail al área correspondiente donde se debe explicitar el motivo del mismo, los datos del paciente para el cuál se requiere, las drogas solicitadas con la cantidad necesaria. Recibido el mismo, se efectuará la solicitud de entrega de acuerdo a lo explicado precedentemente.

También bajo este ítem está incluida la medicación de uso restringido que requiere previa autorización de auditoría de Dirección de Salud.

Leche para niños expuestos al VIH

La gestión de la leche para niños expuestos al VIH consiste en el armado de un pedido consolidado para ser remitido a la Dirección de Salud, con las necesidades de cada uno de los hospitales que atienden a dichas personas. La solicitud consiste en 4 kilos de leche por mes por cada uno de los niños expuestos y se realiza por dos meses, hasta los seis meses de vida del niño.

Con las aclaraciones hechas, el circuito de las solicitudes programadas es el siguiente:

Cada hospital nos debe remitir, dentro de los primeros cinco días de los meses pares, la solicitud bimestral de leche utilizando el archivo correspondiente, al mail de "Logística VIH".

En caso de NO recibir dicho archivo, se procederá a armar la solicitud según las fichas de notificación de partos, remitidas por los hospitales, como también con la información que surja del Sistema de Administración de Pacientes VIH (SVIH) en relación a los remitos de leches entregadas.

Si se recibe el archivo de la solicitud, dicha solicitud se compara con la información obrante en esta Coordinación en relación a las Fichas de notificación de partos remitidas por el centro en cuestión y comparar consistencia en lo solicitado. Luego se copiará en el archivo correspondiente a la solicitud bimestral y éste será remitido, una vez cargados todas las solicitudes, a la Dirección de Salud al mail correspondiente.

Recibida la leche, se debe hacer la distribución a cada hospital en el sistema "SIB – Solicitud de Insumos Biomédicos".

Compras de medicación no provista por Secretaría de Salud de la Nación.

Si bien hay un vademécum (002 – Vademécum) de la medicación que cubre la Dirección de Salud, por diversos temas, varias de dichas drogas no son provistas regularmente. Por esto mismo, desde el área de Logística se realiza la gestión de compras de medicación para subsanar dichos faltantes. Las compras versan fundamentalmente en medicación para infecciones oportunistas.

Para realizar dichas compras, se toma en cuenta los consumos informados por cada uno de los hospitales en el archivo correspondiente al "001 - Pedido bimestral VIH".

Una vez establecida la demanda, se debe ingresar la misma en el archivo "008 - Pedido a Ciudad".

En el archivo mencionado se deben consignar las drogas a solicitar, las cantidades entregadas por la Dirección de Salud y las cantidades solicitadas.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Para realizar dicha tarea se deberá evaluar el presupuesto asignado mensualmente, y obtener el precio de los fármacos. Esto se realiza simulando en el Sistema solicitud de insumos biomédicos (SIB) un pedido de Medicamentos por Orden de Compra Abierta.

Dicho archivo se debe enviar por mail a la Farmacia, quien prosigue con la gestión de adquisición de los insumos solicitados.

Una vez recibida la medicación, se procede a su distribución como si fuera una distribución programada de medicación para VIH.

En caso de no estar incluido el ítem en la orden de compra abierta se procede a realizar la correspondiente solicitud de compra, que es comunicado a Gestión de Abastecimiento para que, según el monto, se proceda a arbitrar los medios necesarios para la compra.

Medicación provista en forma total o parcial por Ciudad 2018.

- Abacavir 300 mg comprimidos
- Abacavir 20 mg/ml jarabe
- Azitromicina 500 mg comprimidos
- Cabergolina 0,5 mg comprimidos
- Ciprofloxacina 200 mg ampollas
- Claritromicina 500 mg comprimidos
- Clindamicina 600 mg ampollas
- Dapsona 100 mg comprimidos
- Filgrastim De 30.000.000 UI ampollas
- Fluconazol 200 mg ampollas
- Itraconazol 100 mg cápsulas
- Metronidazol 500 mg comprimidos
- Nistatina Suspensión oral
- Penicilina 2.400.000 ampollas
- Pentamidina 300 mg ampollas
- Pirimetamina 25 mg comprimidos
- Rifabutina 150 mg comprimidos
- Sulfametoxazol Trimetoprima 200/40 mg jarabe
- Sulfametoxazol Trimetoprima 400/80 ampollas

Adherencia

Si bien la adherencia es el principal objetivo del área, dentro de Logística hay un equipo que trabaja específicamente dicho tema. El objetivo principal es desarrollar estrategias para fortalecer el sostenimiento de los tratamientos de los usuarios de Sistema de Salud. Funciona transversalmente a las otras áreas de Logística.

Una de las funciones prioritarias comprende el relevamiento y monitoreo de información a través del SVIH, (de CD4 (recuento de linfocitos), Carga Viral y Retiro



de medicación), que de modo indirecto permite conocer el estado de salud de las personas que se asisten en Hospitales Públicos de CABA. Estos datos son compartidos, analizados y evaluados a fin de implementar estrategias nuevas en conjunto con los distintos equipos hospitalarios.

También se promueve el armado, acompañamiento y sostenimiento de equipos interdisciplinarios en cada hospital.

Asimismo, el equipo es el encargado de colaborar en la resolución de situaciones irregulares de pacientes en lo referido al acceso a la medicación o realización de estudios para aquellos pacientes que debieran ser cubiertos por obra social. Para tal fin, se construyen redes con referentes de estas instituciones privadas con la finalidad de garantizarlo. Si esta situación no fuera posible, excepcionalmente, este programa cubre la medicación del usuario, hasta que el organismo correspondiente lo provea.

Como parte de estas estrategias el área gestiona el “clearing” entre farmacias de distintos hospitales. De este modo se redistribuye medicación de un centro donde poseen remanentes, a otro donde está en falta, asegurando así, principalmente en momentos donde la medicación se encuentra en falta, que cada paciente reciba el esquema que necesita.

Este equipo interviene acompañando situaciones problemáticas de usuarios que se ponen en contacto con el Programa espontáneamente evacuando consultas de diversas áreas a través de vía telefónica o email, realizando intervenciones acordes a las mismas.

En el Área Logística se reciben mails solicitando se cubra el tratamiento de pacientes bajo carencia de obra social, debiendo gestionar para dichos pacientes, tanto la medicación, como en muchas ocasiones, los análisis clínicos necesarios. Este punto se lleva a cabo articulando directamente con el hospital Muñiz. En los mails mencionados se indica el código del paciente, su número telefónico, tratamiento y duración de la carencia. Lo que se realiza en estos casos es hablar con cada paciente, citarlo a retirar la medicación y derivarlo al Hospital Muñiz, en caso de ser necesario. Todo el proceso se registra en el archivo: **Pacientes en Carencia** (discontinuación de Obra Social): Como competencia desde el Área también se propusieron el armado de capacitaciones que sirvan para fortalecer la adherencia de los pacientes bajo programa.

Situación de las personas con Hepatitis Viral Crónica

Desde mediados de 2013, la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS implementó la logística necesaria para garantizar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con hepatitis viral crónica por virus B y C (VHB y VHC, respectivamente), con o sin coinfección con VIH. Desde entonces y hasta diciembre de 2016, se registraron 2.215 personas con diagnóstico de hepatitis viral crónica. El mayor porcentaje de diagnósticos corresponde a personas con virus C, incluyendo a los coinfectados con VIH.

Se notificaron 1.877 pacientes con hepatitis virales crónicas:

1.209 fueron hombres (64,4%); 658, mujeres (35,1%) y 10, trans femeninas (0,5%).



La mediana de edad fue de 46 años, tanto en hombres como en mujeres y de 34 en trans.

Desde 2001 es una estrategia consolidada en materia de prevención la distribución gratuita de preservativos en la población general y en los grupos vulnerables con alta prevalencia de infección, como lo son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales y el colectivo trans. Para ello se implementó la política de creación de puestos fijos de distribución a través de dispensers, con la intención de disminuir al mínimo el número de barreras en el acceso al insumo.

El sistema de distribución gratuita de preservativos y geles se compone de instituciones del sistema público de salud, de otras áreas de gobierno y de una amplia variedad de organizaciones no gubernamentales y privados. Actualmente es una red interinstitucional e intersectorial de alrededor de 250 bocas. A través del tiempo se incrementó la diversidad de tipo de organizaciones que se fueron sumando: comedores, merenderos, bibliotecas, escuelas, asambleas barriales, clubes de barrio, centros de jubilados, polideportivos, centros culturales, murgas, iglesias evangélicas, locales partidarios, grupos teatrales y locales comerciales orientados al colectivo LGTB.

En 2015-2016, el 60% de los preservativos y geles se distribuyeron a través de hospitales y centros de salud, que a su vez suelen redistribuir una parte (en mayor medida los centros de salud) a través de organizaciones de la comunidad. El 22% de los preservativos se entregó a través de los locales comerciales del circuito LGTB

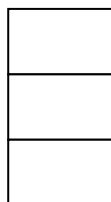
V.5. PROGRAMA 21: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La ciudad cuenta con un Programa que tiene 30 años de existencia y si bien no dispone de presupuesto propio, se provee de insumos para la distribución a partir de los aportes del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Secretaría de Salud de la Nación y a través de compras propias realizadas por el Ministerio de Salud del GCBA. El Programa se implementa en el marco de una extensa red de establecimientos de diferente nivel de complejidad, con acceso universal y gratuito (Ley 153 Básica de Salud).

Presupuesto asignado Año 2018

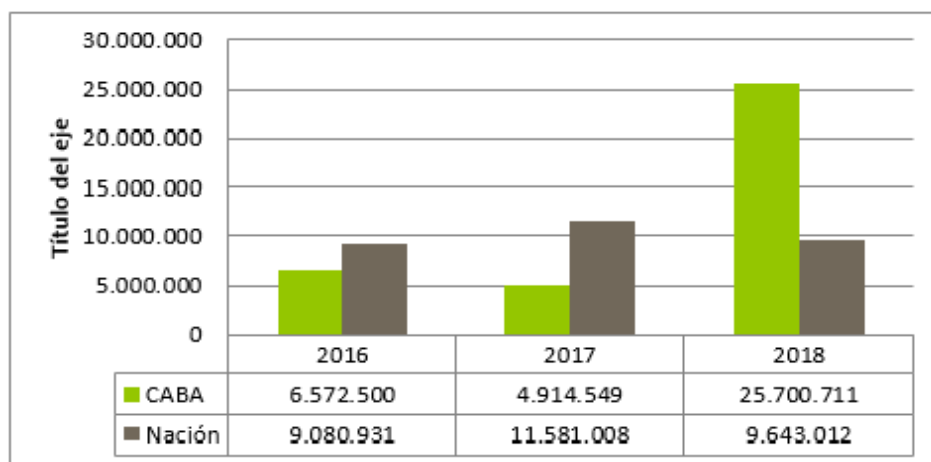
Para el año 2018 el Ministerio de Salud del GCBA invirtió \$25.700.711 pesos en insumos de la canasta de Salud Sexual y Reproductiva. Estos valores NO incluyen el presupuesto destinado a la compra de preservativos.

Gráfico 2. Presupuesto destinado a Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud GCBA. 2016-2018





“2020. Año del General Manuel Belgrano”



Fuente: Elaborado por CSSSeITS.

Los montos expuestos son en valor pesos.

Misión y función del Área/Gerencia/Subgerencia:

La normativa que rige las acciones en Salud Sexual y Reproductiva en la Ciudad la brinda la Ley 418 ya mencionada y especificada en sus artículos 3 y 4 (objetivos generales y los objetivos específicos). Desde el punto de vista programático, estos objetivos se han desarrollado en **tres grandes objetivos estratégicos** que son:

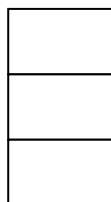
1. Promover los derechos sexuales y reproductivos, las prácticas destinadas a garantizarlos y los establecimientos sanitarios que brindan la respuesta.
2. Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos.
3. Garantizar el acceso a la reducción de riesgos y daños en el caso de embarazos no deseados y el acceso a las Interrupciones Legales del Embarazo (ILE)

Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva

Se las define como un espacio de encuentro entre profesionales del equipo de salud y personas usuarias del sistema de salud, que tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva de manera lo más consciente e informada posible.

Acciones:

- Brindar información adecuada y oportuna.
- Construir un espacio donde se expresen las inquietudes, dudas, deseos y temores, para resignificarlos, y apuntalar a las personas en su propio cuidado.
- Orientar y facilitar el acceso a determinadas prácticas y cuidados dentro del sistema de salud.
- Acompañar, con estrategias de promoción de la salud, en la construcción de





autonomía y en la concientización sobre el ejercicio de los propios derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Reflexiones en torno a las relaciones de género y posibilidades de elegir.
- Anticoncepción. Recursos de cuidado para el ejercicio de una sexualidad libre y plena. Asesora en la elección de métodos anticonceptivos y los provee gratuitamente.
- Prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Abordaje sobre la interrupción legal del embarazo en las situaciones contempladas en el marco de la normativa vigente.

Protocolos utilizados en Salud Sexual y Reproductiva:

- Lineamientos para la provisión de métodos anticonceptivos de larga duración. CSSSITS. 2018.
- Criterios Médicos de elegibilidad de métodos anticonceptivos de OMS
- Guías de métodos anticonceptivos (Secretaría Salud Nación).
- Protocolo de atención de aborto (Secretaría Salud Nación).
- Actualizaciones IPAS 2018. (Informes Periódicos de Actualización de Seguridad)

Gestión de Insumos.

El Programa cuenta con una canasta de 14 productos referidos al campo de la Salud Sexual y Reproductiva, que son:

Anticonceptivos orales combinados

- Etinilestradiol 0,030 mg, Levonorgestrel 0,150 mg
- Etinilestradiol 0,020 mg, Levonorgestrel 0,100 mg
- Etinilestradiol 0,020 mg, Gestodeno 0,075 mg

Anticonceptivos orales para lactancia

- Desogestrel 0,75
- Levonorgestrel 0,030 mg

Inyectables.

- Inyectable mensual (Estrógeno y progesterona)
- Inyectable trimestral (Progestina)

Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE-LNG levonorgestrel)

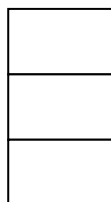
Dispositivo Intrauterino. DIU

- Tcu 380
- MULTILOAD

Implante Subdérmico.

Insumos de Nación: todos, menos misoprostol, anticonceptivos con Ing /ee 20 mg. e implantes.

Ciudad compra misoprostol para realizar las ILE que tienen lugar en los CeSACs y hospitales Álvarez, Penna, Argerich, Santojanni y Maternidad Sardá. El resto de los





hospitales compran a través de sus presupuestos los tratamientos de misoprostol que requieren⁴.

Con respecto a la gestión de los preservativos y gel lubricante, por una cuestión histórica de trabajo con el insumo, la compra y distribución ha quedado a cargo del Equipo de VIH e ITS (antes Coordinación Sida), que viene implementando desde 2001 una red de puestos fijos de distribución, que cuenta con alrededor de 200 sitios donde pueden ser retirados por la población de modo libre y gratuito. En 2018 fueron distribuidos por esa red 7 millones y medio de preservativos y gel lubricante.

Circuito:

Los pedidos son realizados en forma bimensual y se distribuyen desde OCASA quien se ocupa del depósito y distribución desde 2018. Esta modificación de la Ciudad en la distribución de insumos, a través de OCASA, significó reuniones con diferentes espacios dentro del Ministerio, de OCASA y la Secretaría de Salud de Nación, teniendo en cuenta que ellos realizan envíos mensuales y tienen como operador al Correo Argentino con sus reglas. Aún se está finalizando la transición completa.

Las farmacias de guardia en los hospitales, reciben Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) en cantidad de 20 blisters en forma sistemática cada 2 meses, ya que no generan un pedido formal. Algunas solicitaron ampliación del envío a causa de aumento del consumo.

En 2018, de los 69 establecimientos que brindaban respuesta, 62 entregaban métodos de corta duración y colocaban los de larga duración; y en 53 establecimientos se daba además respuesta a la interrupción legal del embarazo. La anticoncepción quirúrgica se realiza solamente en los hospitales generales de agudos y en la Maternidad Sardá.

Los Métodos Anticonceptivos (MAC) en los CeSAC.

En todos los CeSACs se administran MAC de corta duración, anticonceptivo de emergencia, DIU e implante subdérmico (excepto este último, implante subdérmico, en el Centro Odontológico de Barracas) y ninguno realiza Anticoncepción Quirúrgica.

Cuadro N° 5. Los Métodos Anticonceptivos (MAC) en los Hospitales.

Hospitales.	De corta duración (pastillas, inyectables)	Anticonceptivo de Emergencia	DIU e Implante Subdérmico	Anticoncepción Quirúrgica.	Otras observaciones
Pirovano.	Si.	Si.	Si.	Si.	

⁴ En el año 2019 se comenzó a proveer también desde la CSSSeITS a los Hospitales de la Zona Sur, que son quienes realizan la mayor cantidad de intervenciones.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

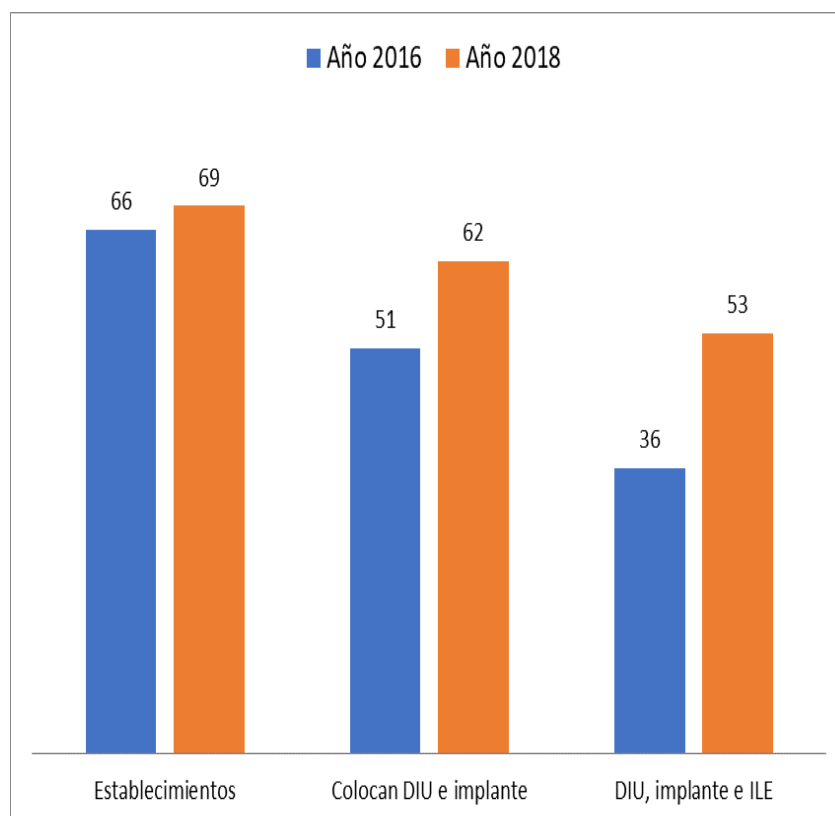
Zubizarreta.	Si.	Si.	Si.	Si.	
Tornu.	Si.	Si.	Si.	Si.	Los MAC se entregan desde Ginecología y adolescencia.
Alvear.	Si.	Si.	No.	No.	
Velez Sarsfield	Si.	Si.	Si.	Si.	
Santojanni.	Si.	Si.	Si.	Si.	Los MAC se entregan desde Ginecología, obstetricia y Gineco Infante/Juvenil
Álvarez.	Si.	Si.	Si.	Si.	
Durand.	Si.	Si.	Si.	Si.	
Gutiérrez.	Si.	Si.	Si.	No.	
Fernández.	Si.	Si.	Si.	Si.	
Rivadavia.	Si.	Si.	Si.	Si.	
Ramos Mejía.	Si.	Si.	Si.	Si.	Los MAC se entregan desde Obstetricia y Ginecología.
Piñeiro.	Si.	Si.	Si.	Si.	
Grierson.	Si.	Si.	Si.	No.	
Penna.	Si.	Si.	Si.	Si.	Los MAC se entregan desde Obstetricia Gineco Infante/juvenil y Adolescencia (no cubre métodos de larga duración)
Sarda.	Si.	Si.	Si.	Si.	
Muñiz.	Si.	Si.	Si.	No.	
Moyano.	Si.	Si.	No.	No.	
Elizalde.	Si.	Si.	Si.	No.	
Argerich.	Si.	Si.	Si.	Si.	Los MAC se entregan desde Ginecología, Obstetricia, adolescencia y M. General.

Fuente: Elaborado por Equipo de Auditoria.



La Ciudad mejoró el acceso a métodos anticonceptivos, aumentando el número de establecimientos desde los cuales se brinda una respuesta que incluye todos los métodos disponibles y aumentando el número de mujeres protegidas.

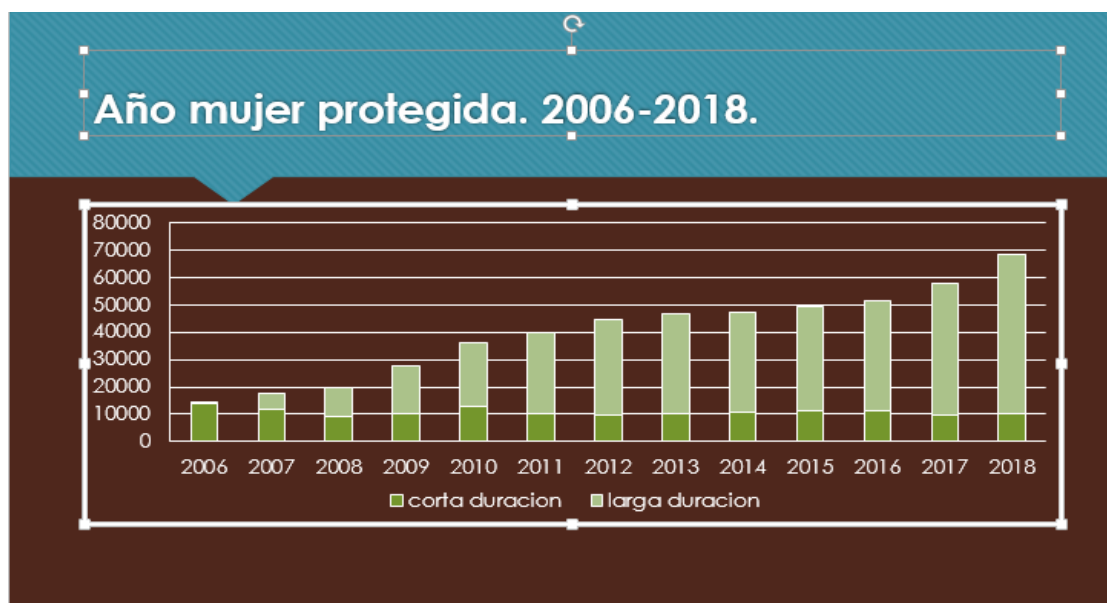
Gráfico N° 3. Mujeres protegidas de acuerdo al número de establecimientos y métodos anticonceptivos durante el año 2016 y 2018



Fuente: Elaborado por CSSSeITS.



Gráfico N° 4. Año Mujer Protegida. 2006-2018



Fuente: Elaborado por CSSSeITS.

Ligaduras Tubarias y Vasectomías.

La indicación de la ligadura tubaria puede deberse a la solicitud de una mujer sana, quien elige libremente este método anticonceptivo luego de una adecuada consejería, o debido a recomendación médica ante situaciones que desaconsejan la posibilidad de procreación, como algunas enfermedades clínicas o psiquiátricas, anomalías genéticas o posibles complicaciones obstétricas.

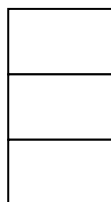
Criterios de elegibilidad según la OMS: No hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la ligadura tubaria como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias requieran ciertas precauciones.

Los efectores hospitalarios informan la cantidad de ligaduras tubarias y vasectomías realizadas en forma semestral. En el caso de las ligaduras tubarias se releva el número realizado durante la operación cesárea, en el posparto inmediato y durante el intervalo.

Se identificaron circuitos de acceso en los distintos efectores.

ILE. Interrupción Legal del Embarazo.

En el primer nivel de atención, el procedimiento se realiza de manera ambulatoria y hasta las 12 semanas de gestación, tal como lo recomiendan las guías de





procedimiento producidas en nuestro país (Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2015) y la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2014). Para ello se provee a los CeSAC, a través de la Coordinación Salud Sexual, SIDA e ITS, de misoprostol, que es la medicación necesaria para la interrupción con métodos farmacológicos. La OMS, así como las diversas guías internacionales y nacionales, acuerda que el aborto con medicamentos es la forma más segura de interrupción de un embarazo.

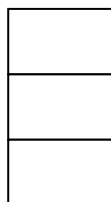
Las gestas mayores a 12 semanas se resuelven en el segundo nivel de atención (Hospitales generales y Maternidad Sardá); las situaciones que reciben son en general derivadas desde el primer nivel de atención y la interrupción se realiza durante la internación. Se utiliza como tratamiento tanto el farmacológico (con misoprostol) como métodos instrumentales, incluyendo el aspirado manual endouterino (AMEU) o el raspado uterino evacuador (RUE) según la situación de la mujer, y la capacitación y experiencia de los equipos intervinientes. Una de las líneas fuertes en lo que hace a la calidad de la atención es apostar a erradicar el legrado o RUE, tal como es recomendado por lineamientos internacionales (Ipas, 2018).

Indicadores para el monitoreo de la política de acceso a la ILE.

Las fuentes de información que permiten monitorear la política de acceso y calidad a ILE la constituyen las planillas electrónicas que de modo semestral envían a la CSSSITS los establecimientos que participan de la respuesta, en las cuales informan sobre cada uno de los casos atendidos sin consignar ninguna variable que permita identificar a la mujer. Este modelo fue revisado en un taller participativo que se realizó en setiembre de 2018, dando lugar a una nueva planilla que comenzó a implementarse a partir de enero del corriente año (2019). El nuevo modelo se propuso mejorar la modalidad de registro, evitar los casos duplicados que se producen cuando una mujer es derivada de un establecimiento a otro para completar la interrupción, entre otras modificaciones, siempre preservando la identidad de las personas que son asistidas.

Indicadores de acceso.

Como se observa en las tablas el aumento de situaciones tuvo un crecimiento sostenido en el tiempo. En el año 2014 fueron reportadas 91 ILE y en el año 2018 el número ascendió a 4858 situaciones asistidas.





“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Tabla 8. Indicadores de Acceso a CeSAC y Hospital (2014-2018).

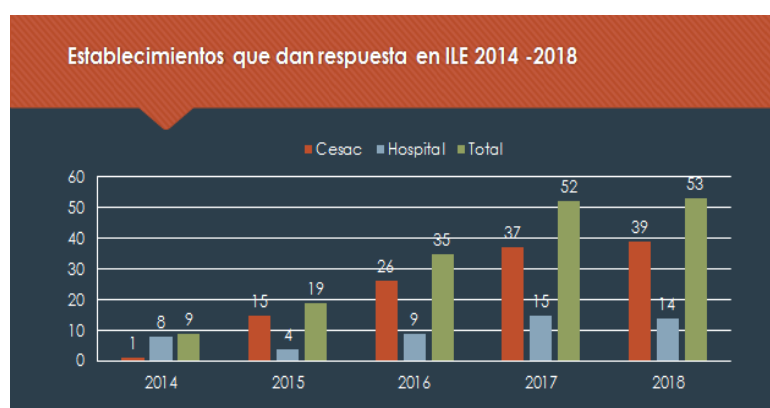
	CESAC	HOSPITAL	TOTAL
2014	10	81	91
2015	62	76	138
2016	386	177	563
2017	1563	330	1893
2018	4176	682	4858

Fuente: Información proporcionada por CSSSeITS

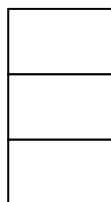
El primer año del cual se tienen registros centralizados sobre el acceso a ILE es el 2014, momento en el cual se incluye el misoprostol en la canasta de insumos y se da inicio al pedido de información semestral a los establecimientos que se incluyeron en la respuesta.

La decisión política de facilitar el acceso en edades gestacionales tempranas se plasmó en el criterio de que la compra fuera destinada a los CeSAC. Para los casos atendidos en hospitales, el medicamento era adquirido por la institución a través de su sistema de compras.

Gráfico 5. Cantidad de situaciones asistidas por tipo de establecimiento y total. 2014-2018.



Fuente: Situación y Respuesta. Año 2016-2018. CSSSeITS.





Capacitación.

Las actividades de capacitación son planificadas y evaluadas por el equipo de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la temática y características de organización del equipo y o institución que hace el pedido.

Podemos mencionar como temas de capacitación: estrategias de promoción territorial de la SSySR (Salud Sexual y Reproductiva) a promotoras/es comunitarias/os y/o agentes sanitarios, en consejería Integral en SSySR a equipos del primer nivel de atención, de promoción y difusión de la SSySR a la comunidad, en ILE / ANP (Aborto No Punible), en colocación de implantes, extracción de implantes, colocación de DIU, colocación de SIU/DIU-LNG, en reducción de riesgos y daños/ consejería en derechos, criterios de elegibilidad y actualizaciones en métodos anticonceptivos para profesionales de la salud.

Estas actividades están principalmente dirigidas a los equipos de trabajo de los centros de salud y hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires, que realizan actividades clínicas y de promoción de la salud sexual y reproductiva.

- Participación en capacitaciones a los establecimientos de salud sobre Asesoramiento sobre Test Rápido de VIH, acerca de la oportunidad de implementar una consejería en SSyR, como modo de optimizar dicho espacio de asesoramiento centrado en la persona, CeSAC 1, 27.
- Creación de un espacio “interfaz entre salud y educación” en integración con otros profesionales del área VIH/SIDA de la Coordinación Salud Sexual, SIDA e ITS para optimizar las acciones que realizan los equipos de salud en establecimientos educativos: consejerías, talleres, charlas. Otro objetivo de acción es capacitar y fortalecer a los equipos de salud en los fundamentos y ejes de la Educación Sexual Integral, es decir en una línea de trabajo estratégica en las escuelas con perspectiva de género y derechos.
- Armado de kits con distintos materiales para que los equipos de salud puedan optimizar sus acciones de promoción en los distintos lugares que trabajan.
- Acciones conjuntas con el Programa de Retención Escolar de Alumnas Madres y Padres en temas de capacitación y distribución de elementos didácticos.
- Capacitaciones sobre implementación de consejerías en sexualidad integral, Servicio Social - Hospital Fernández.
- Capacitación en implementación de Consejerías en Sexualidad Integral Escuelas, área Programática Hospital Piñero.
- Reuniones con Trama, ONG de reconocida trayectoria en estos temas, para coordinar acciones conjuntas para capacitaciones de los equipos de salud.
- Jornada anual de los CEPAD, con implementación de consejerías en salud sexual y reproductiva. Ministerio de Salud.
- Clase sobre Estrategias en la Promoción y prevención de la SSyR en el curso anual del Hospital Elizalde- 2017 y 2018.
- Charla sobre Estrategias de intervención, UNA, sede Bartolomé Mitre.
- Clase sobre Educación Sexual Integral, en curso anual de Ginecología del Hospital Pirovano.



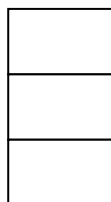
- Curso “Estrategias y Herramientas para actividades de prevención y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.”, Hospital Tornú.
- Se trabajó diversos contenidos teórico-prácticos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva y con metodología para la planificación, realización y Monitoreo de actividades de prevención y promoción de la salud.
- Jornadas de Capacitación en Consejerías en Sexualidad Integral y Representaciones Sociales de los adolescentes en temáticas de cuidado de la salud sexual y reproductiva, a equipos de Salud del Programa Salud Escolar.
- Jornada Acceso al Diagnóstico, Testeo Rápido con Consejería, área Hospital Penna.
- Realización documento Consejerías en Sexualidad Integral en instituciones escolares para la Campaña 2018 “Gozá de tus derechos”.
- Mención de dos actividades del mes de octubre que refuerza el trabajo coordinado de salud y educación:
- Stand con distintos recursos sobre cuidados de la sexualidad integral en la Jornada ESI, Ministerio de Educación, GCBA.
- Presentación de la actividades e insumos de la Coordinación Salud Sexual SIDA e ITS, con énfasis en el área de interfaz salud educación en una Jornada ESI, organizado por el Instituto Tecnicaturas, para sus distintas disciplinas en una Jornada ESI Salud-Ministerio Salud- GCBA.
- Curso anual 2018: Nuevos lineamientos para las acciones programáticas en salud sexual y reproductiva en el sistema público de salud de la ciudad de buenos aires- actualizaciones y controversias.
- Capacitaciones AIPE/ Diu post-evento obstétrico en Maternidad Sardá.
- Jornada: Lineamientos para la provisión de métodos de larga duración: Dispositivo Intra Uterino (DIU), Sistema Intra Uterino (SIU) e Implante Subdérmico.

Relación con otros programas

Se realizan distintas actividades con otros programas, tales como: stand sobre derechos sexuales y reproductivos en Jornadas ESI (Educación Sexual Integral) con Ministerio Educación CABA, capacitaciones en actividades de promoción de la salud al Instituto Superior de Tecnicaturas de Salud, CABA. Charlas sobre actualización en MAC a sociedades científicas tales como Sociedad Argentina de Pediatría. Capacitaciones a promotores de distintos programas del Ministerio de Desarrollo, Planeamiento Urbano, etc.

Las residencias de Servicio Social, Salud Mental y la Residencia Interdisciplinaria de la Salud, del Ministerio de Salud de CABA, realizan rotaciones de capacitación.

Se destaca la implementación de una campaña masiva de comunicación, en el marco de un Plan Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva destinada a difundir cuidados y servicios disponibles en la ciudad. La Campaña llevó por nombre “Gozá





de tus derechos", impulsada por el Jefe de Gobierno y del Ministerio de Salud, CABA. Fueron posibles los siguientes logros:

1. Equipar a los Centros de Salud con el instrumental necesario para la colocación u extracción de DIU e Implantes.
2. Actualización de materiales gráficos y pagina web.
3. Se mejoro la respuesta en términos de acceso y calidad de la atención a las ILE.
4. En articulación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva fue posible seguir avanzando en capacitaciones en AIPE (Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico)

Estadísticas.

Las acciones referidas a SSyR se monitorean a través de diferentes tipos de indicadores. Llevan estadísticas propias sobre distribución de insumos por efector, número de ligaduras tubarias y vasectomías y número de Interrupciones Legales del Embarazo a las que se dieron acceso.

Las prácticas se registran también en la Historia Clínica Electrónica.

Indicadores

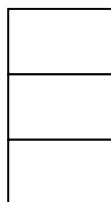
En Anexo N° 2, se incluyen los indicadores destinados a monitorear la implementación de la política de Salud Sexual y Reproductiva. Se encuentran agrupados en función de niveles, siguiendo un modelo armado en el año 2016. Los niveles son: determinantes, población, esfuerzos programáticos y utilización de servicios.

Área de comunicación.

La tarea del área de Comunicación es transversal a los diferentes componentes de la CSSSeITS por lo que, desde un mismo enfoque de derechos y promoción de la autonomía de las personas, aborda en sus productos contenidos referidos a la salud sexual y reproductiva, así como a la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Entre sus responsabilidades, se cuentan, la selección de ejes estratégicos de comunicación para la población general y poblaciones seleccionadas y la edición de materiales en articulación con otras áreas de Gobierno para el diseño e impresión de distintos materiales.

Entre los ejes priorizados en este período están: promover el acceso a los métodos anticonceptivos de larga duración, la anticoncepción de emergencia, promoción de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, promocionar la red de distribución gratuita de preservativos y el test de VIH voluntario y confidencial con asesoramiento.





A lo largo del periodo, se produjeron trípticos, flyers y cuadernillos sobre el test rápido de VIH; despleables de promoción del uso del preservativo y su disponibilidad sin cargo; y banners de difusión para actividades en vía pública y para espacios comunes en los centros de salud.

Todas las actividades tuvieron difusión de prensa a través del Ministerio y los distintos referentes oficiaron de “voceros” ante los medios de comunicación que solicitaron entrevistas.

Desde octubre de 2018, se actualizó la información de algunos folletos y afiches, para su edición de acuerdo a la nueva imagen de campaña antes mencionada.

Cuentan con trípticos sobre:

- anticoncepción de emergencia (NUEVO),
- derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes (pensados especialmente para la estrategia conjunta en escuelas (NUEVO),
- información básica sobre VIH (REEDICIÓN),
- métodos anticonceptivos en general (REEDICIÓN),
- métodos anticonceptivos post evento obstétrico (NUEVO) y
- sífilis en el embarazo (NUEVO).

Asimismo, se editó:

- una aficheta de promoción del DIU para salas de espera (NUEVO), y
- un desplegable sobre métodos anticonceptivos post evento obstétricos, destinado al personal de salud (NUEVO), y
- banners de difusión de testeo (VIH, Sífilis), métodos anticonceptivos y consultoría en salud sexual (NUEVOS).

En paralelo, se actualizó la información disponible en la página web (a la cual se provee habitualmente de contenidos), donde se incorporó un mapa de consulta con los distintos servicios disponibles en materia de distribución de preservativos, acceso a métodos anticonceptivos, test de VIH y otras consultas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

VI. DETERMINACION DE LA MUESTRA.

Se realiza una muestra no aleatoria, considerando un Hospital de Agudo y dos CeSAC, por cada una de las cuatro Regiones Sanitarias. En la selección se tuvo en cuenta que funcionaran ambos programas (21 y 22) y, por otro lado, se reparó en la no repetición de los Hospitales y CeSACs, tomados en cuenta en la selección del Proyecto 3.12.16 Prevención y Protección en Salud Sexual, período bajo examen 2013.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Cuadro N° 6. Efectores de la Muestra.

COMUNAS	REGIONES SANITARIAS	AGUDOS	CeSACs
1,3,4	REGION SANITARIA I	Ramos Mejía	11 y 15
7,8,9	REGION SANITARIA II	Piñero	4 y 13
5,6,10,11,15	REGION SANITARIA III	Tornú	33 y 36
2,12,13,14	REGION SANITARIA IV	Rivadavia	2 y 27

Fuente: Realizado por Equipo de Auditoria.

De las entrevistas a los efectores de la muestra surgen los siguientes aspectos:

Aspectos coincidentes:

Protocolos y Normas.

No cuentan con manuales de procedimientos ni protocolos propios. Se manejan con los pertenecientes a la Secretaría de Salud de Nación y por los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, y todo el Marco Legal para que sean respetados los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Observación N° 3

CEPAD:

Profesionales del Laboratorio del Hospital Muñiz en conjunto con INVIRS (Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y Sida) centro de referencia en virología de la Facultad de Medicina de la UBA establecieron un nuevo algoritmo para diagnóstico del virus VIH. Dicho algoritmo establece que con un Test Rápido positivo (Alere o SD DUO) se debe confirmar el diagnóstico de HIV con estudio de carga viral. Si el valor de la carga es detectable se cierra el diagnóstico, de lo contrario se solicita confirmación con técnica de Western Blot. El 98% de los casos se definen con técnica de carga viral.

En el CEPAD se extrae la muestra de sangre y la llevan al laboratorio central y en 1 semana como máximo el paciente obtiene el resultado. Del 1 % al 2% se definen por técnica de Western Blot.



El cambio de algoritmo favoreció el acortamiento del tiempo de espera entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento evitando así el riesgo de que el paciente deje de asistir.

Una vez confirmado el diagnóstico del paciente, se le da el turno (en el transcurso de 1 semana) para que siga el tratamiento y seguimiento en el servicio (optimización del recurso). Anteriormente existía entre un 20 % y un 30% de personas que no venían a retirar el resultado, hoy con la nueva técnica se lo llevan en el momento.

Trabajo en Red:

Los hospitales trabajan en red con los distintos servicios: Ginecología de adolescentes (consultas/derivaciones en general), consultorio de Planificación Familiar (colocación de implantes), Obstetricia y con Trabajo Social (talleres).

Los CeSACs, con respecto al Sistema de **Referencia y Contrarreferencia**, lo utiliza específicamente para derivar pacientes para hacer ILEs de segundo trimestre en los hospitales. Los del primer trimestre, por lo general se realizan en los CeSACs.

Gestión de Insumos:

La solicitud de pedidos de insumos es efectuada vía mail al Programa de manera bimestral. Se completa una planilla y se envía por mail al programa y al mes siguiente le llega el pedido y si llega a haber algún faltante se solicita a la Coordinación de manera urgente y lo reciben dentro de las 48hs. También hay un teléfono al que se puede llamar. Todos los insumos los reciben por correo privado a través de OCASA. Quien recibe (responsables del servicio o farmacia) controla lo entregado y firma el remito de recibido.

No suele haber demoras. Puede eventualmente haber algún faltante por temporadas por falta de disponibilidad en el programa (como anticonceptivos inyectables trimestrales durante el 2018 aunque luego fue restituido el insumo). (Observación 8) Refieren que la comunicación con la coordinación es muy fluida.

En los hospitales manifiestan que no llevan un registro de los insumos que se entregan a los pacientes, el mismo lo hacen a través de los pedidos bimensuales. (Observación N° 4)

Existe un control más estricto de los implantes y de los DIU Mirena o SIU⁵ que son los anticonceptivos más costosos. El SIU, es solicitado específicamente con nombre, apellido y diagnóstico de la paciente, por eso el control es más estricto (no se realizan stock).

Los métodos que más utilizan son los anticonceptivos orales (con estrógenos 0,03), también los inyectables mensuales.

La canasta de anticoncepción está integrada por: anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos orales sólo de progestágenos, mini píldoras, anticoncepción inyectable combinados, anticonceptivos inyectables trimestrales (1

⁵ Se llama **Mirena** y es conocido como el **DIU (dispositivo intrauterino)** que libera **hormonas**, aunque técnicamente es un sistema intrauterino (SIU) o endoceptivo. Su particularidad es que libera una **hormona** similar a la progesterona



sola droga), DIU, SIU (DIU + Hormonas), implantes subdérmicos, anticoncepción de emergencia, preservativos y test de embarazo. No solicitan Misoprostol, es solicitado por la Farmacia del hospital y es allí donde lo piden, con nombre y diagnóstico de la paciente con quien será utilizado. La anticoncepción de emergencia se entrega por demanda espontánea tanto en consultorios como en las guardias. Se registra en planillas de dación de métodos en consultorio y en la guardia se registra en la planilla de estadística de atención y el libro de atención por guardia.

En todos los CeSACs el circuito es el mismo, al igual que la conformación de la canasta de anticoncepción. El Misoprostol, si bien forma parte de la canasta, el pedido se realiza por separado de acuerdo a la demanda. La totalidad de los mismos son entregados por el programa.

Todo se registra en la historia clínica (SIGEHOS). En cada paciente se registra que método se indica y la cantidad de la entrega en un apartado específico denominado: Dación. Los anticonceptivos de emergencias se entregan por demanda espontánea. Luego de la consulta inicial, todos los métodos orales e inyectables son entregados por demanda espontánea. Únicamente se colocan implantes subdérmicos y DIU-SIU con turno previamente asignado.

Para el programa la colocación de DIU o Implantes subdérmicos no se considera una práctica invasiva. Todas las pacientes firman el consentimiento informado para su colocación. El mismo se archiva en una carpeta. No se carga el documento en la Historia Clínica, pero si se deja asentado que fue firmado por la paciente y archivado en el CeSAC.

En los últimos años, se ha observado un incremento en la elección métodos anticonceptivos de larga duración (inyectables trimestrales, DIU, SIU e Implantes Subdérmicos).

En cuanto a los **criterios de elegibilidad**, el principal que rige para la indicación del método es el correspondiente a la Organización Mundial de la Salud y el derecho de la usuaria a elegir con libertad, conocimiento y autonomía de su método anticonceptivo.

Se considera la preferencia de la paciente, la edad, la lactancia, el tabaquismo y/o morbilidades como hipertensión arterial o dislipemias, infección por HIV, etc.

En caso de menores de edad no se requiere la presencia y autorización de un adulto para la consejería y la entrega de métodos anticonceptivos a partir de los 13 años, sin embargo, se alienta el acompañamiento familiar y la información conjunta. En cambio, para las menores de 13 años se requiere el acompañamiento de algún adulto.

Todos los métodos se acompañan de un seguimiento para evaluar la tolerancia al mismo y el correcto uso.

En los casos de necesidad tienen comunicación con la guardia permanente del Consejo Asesor de los Derechos de niños/as y Adolescentes, trabajan en conjunto con el Departamento de Trabajo Social.



Dificultades en la gestión de Insumos:

Ramos Mejía: El servicio de Gineco/Planificación Familiar, manifestó inconvenientes en la coordinación con OCASA para la entrega de los insumos dentro del Hospital. Cuando OCASA llega fuera del horario acordado y ya no hay personal para su recepción deja las cajas afuera del servicio correspondiente. De este modo, se complica la recepción, pues si se daña el envoltorio, las cajas terminan en la jefatura o el courier se las lleva para traer al otro día. Hay reclamos vía mail o telefónicos al programa solicitando que las cajas se referencien con el nombre del servicio o del profesional a las que van dirigidas. Observación N° 6.1)

El servicio de Obstetricia considera imperioso contar con un laparoscópico propio y no tener que depender de la aparatología del Área de Cirugía. (Observación N° 13).

Piñero: el Servicio de Adolescencia refirió que los pedidos se terminan rastreando y encontrando, aunque muchas veces se dejan en otros servicios. De forma inversa se recibieron pedidos de otros servicios, a quienes se les informó para su recuperación.

(Observación N° 6.1)

CeSAC 11: No se puede dar la cobertura completa por no contar con un espacio físico suficiente que le permita tener mayor cantidad de métodos para repartir y obtener dicha cobertura. Por eso en la primera consulta se le da una parte y luego se la hace ir sin turno para completar la entrega. Cada entrega suele ser de 4 a 6 cajas. (Observación 10.1.)

CeSAC 15: Cabe destacar que todos los insumos solicitados por el programa son utilizados también por otros equipos que trabajan en conjunto con salud sexual, por lo cual es complejo llevar el registro exacto de lo que se entrega en cada consulta y/o actividad. Existe mucho subregistro de los mismos debido también a que muchos MACs que se entregan son muestras gratis que los laboratorios dejan en el servicio. (Observación 6.2).

CeSAC 33: El faltante frecuente y que no se garantiza, son los tratamientos hormonales para cumplir la ley de Identidad de Género. Observación N°9.

Historias Clínicas en los CeSACs:

A partir de mediados del 2016 aproximadamente, se implementó el registro en la historia clínica electrónica (HCE). Se empadrona el paciente con DNI y se le abre una Historia clínica. En el caso de no contar con DNI, se le abre una Historia clínica provisoria y luego cuando lo tenga (o alguna otra constancia identificatoria) se carga el dato en el sistema.

La HCE cuenta con una solapa “evolución reservada” (solo lo puede ver la disciplina que lo cargó) para cargar información que pueda comprometer al paciente atento a la privacidad del paciente.

La evolución en las Historias se debe hacer en el día (en lo posible cuando hay computadoras disponibles) ya que después de un tiempo se dificulta la evolución en el SIGHEOS, el sistema no lo permite.



Registros.

- Planilla de Registro, en el caso de implante subdérmico, DIU y SIU.
- Planillas Diarias de Consulta: La atención diaria de las consultas son registradas en la “historia clínica integral” de cada paciente. Es un registro electrónico dependiente del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) del Ministerio de Salud de CABA). No se realiza registro en planillas de papel.
- Estadísticas de Salud Sexual y Reproductiva: El Programa les solicita enviar estadísticas semestrales en planilla oficial diseñada por él mismo, sobre:
 - Pacientes atendidas para ILE
 - Pacientes a quienes se les otorgó como método anticonceptivo DIU Mirena o SIU e Implante Subdérmico.
- Historias clínicas: Se registra en el SIGEHOS dando cuenta el motivo de intervención.

Región Sanitaria 1 **Hospital Ramos Mejía**

CePAD

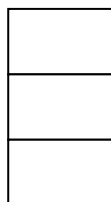
Recursos Humanos.

- Quien se encuentra a cargo de la Coordinación de Testeo en el CePAD y de la CLINSEX, perteneciente además al Servicio de Inmunocomprometidos del Hospital Ramos Mejía, cumple 30 hs. semanales, los días lunes de 8 a 16 Hs. y los días martes, miércoles, jueves y viernes de 8 a 14 Hs. El centro de testeo y Clinsex (Clínica de la Salud Sexual), son iniciativas del servicio de inmunocomprometidos por eso las horas médicas destinadas surgen del mismo servicio.
- El centro de testeo también cuenta con 3 enfermeros que son los que realizan asesoramiento, testeos, carga de datos en base informatizada ad-hoc y aplicaciones de inyectables que corresponda.

Marco del programa.

Desde el año 2002 el Servicio de Inmunocomprometidos cuenta con un Centro de Testeo de Prevención Asesoramiento y Diagnostico (CePAD) siendo referentes en la Ciudad de Buenos Aires, donde se realizan testeos de VIH, inicialmente de manera tradicional con la técnica de ELISA y desde el año 2013 con los test rápidos. Primero eran testeos solo para HIV y desde hace 10 meses aproximadamente se agregó el test DUO (VIH + SIFILIS). Los testeos se realizan diariamente de lunes a viernes de 8 a 17 Hs. con un incremento sustancial de los testeos en los últimos tiempos sobre todo desde la implementación de los test rápidos, donde la población se acercó más al centro de testeo.

Con respecto al diagnóstico de sífilis, en años anteriores se hacía por medio de VDRL solo para pacientes de alto riesgo o para los que lo solicitaran específicamente. En la actualidad, excepto en mujeres embarazadas en las que aún





no está validado el test por la Coordinación de SIDA e ITS y a las personas que han tenido sífilis previamente, a todos se les ofrece el test DUO.

Respecto a otras ITS (secreción uretral, VHS, HPV) se realiza diagnóstico clínico y manejo según normas del Ministerio de Salud, debido a no contar con los insumos necesarios para su diagnóstico etiológico. Existe un laboratorio de Biología Molecular en el hospital con equipamiento adecuado y personal idóneo, pero los reactivos para el diagnóstico de Gonorrea y Uretritis no gonocócica (Clamidia) no están disponibles. Observación N° 14

El porcentaje poblacional que solicita los servicios ofrecidos es de aproximadamente 50% de la Provincia de Buenos Aires y 50% de CABA (no necesariamente perteneciente al área programática del Hospital).

Se testea a población desde la adolescencia hasta adultos mayores, pero la mayor prevalencia de testeos es entre los 15 y los 30 años.

Proporcionalmente se testean más varones distribuidos en toda la franja etaria. Actualmente atienden menos cantidad de mujeres ya que a las pacientes embarazadas los testeos los realiza el Servicio de Obstetricia, bajo la supervisión del CePAD.

Con respecto a las personas y sus conductas de riesgo, estas son variadas. El acceso de mujeres trans se ha visto disminuido en los últimos dos años, datos no confirmados sugieren que el menor acceso estaría vinculado a un proceso de migración interna y externa vinculado a la crisis socioeconómica de la Argentina. El acceso a la población de hombres que tienen sexo con hombres con conductas de riesgo se ha incrementado significativamente desde la inauguración de ClinSex y del diseño de una estrategia de comunicación efectiva mediante la difusión en las redes. El objetivo principal del CePAD y de Clinsex es mejorar el acceso de la población con conductas de riesgo a los testeos y la consulta médica especializada, en especial el sector de mayor riesgo antes mencionado ya que los requieren cada 3 a 6 meses de acuerdo al nivel de riesgo.

Durante el 2018 se conformó una cohorte de mujeres trans que estaban en seguimiento ofreciéndoles hormonización y servicio de salud amplio, pero si bien las mujeres trans son de alto riesgo, de más de 100 personas que venían periódicamente a control solo una tuvo seroconversión. Dentro de la población trans también hay grupos de distinto riesgo y justamente estas son las que no logran que concurren (trabajadoras sexuales, las que tienen adicciones importantes, otras situaciones de vulnerabilidad social).

Actualmente se realizan entre 4000 – 5000 testeos por año. Con relación al año 2018, la cantidad de los mismos aumentaron un 15% en 2019. Los turnos se solicitan por WhatsApp o personalmente. En la secretaria del servicio los turnos se dan por la mañana y por la tarde hay una demora de 2 días como máximo para acceder al turno. También se atiende por demanda espontánea, pero se trata de que la atención sea con turnos dados por una cuestión de orden y para no demorar la espera sobre todo en pacientes que además de testeos concurren a la consulta médica para asesoramiento o por patología adicional y para tratamiento si corresponde ej.: aplicación de penicilina o algún tratamiento inyectable.



Gestión de Insumos.

No cuentan con stock de medicación propia. Han solicitado un mínimo de stock de inyectables (para ITS) sobre todo para no demorar el circuito de entrega de medicación y optimizar el tiempo de espera.

No hubo inconvenientes durante el año 2018 con respecto a la entrega de insumos. La persona que realiza el control de lo entregado, firma el remito y envía mail a la Coordinación para confirmar lo recibido.

En el CePAD no se entrega leche de inicio, pero si realiza la orden para la paciente que lo necesite. Luego lo retiran en farmacia.

Capacitación. Actividades. Difusión.

Suelen hacer trabajo de campo en otros sectores de la Ciudad (conjuntamente con la Coordinación de HIV de la Ciudad) haciendo testeos en plazas correspondientes al área programática del Hospital. Capacitaron en testeos rápidos en el CeSAC 45. Ofrecen capacitación interna para los Residentes de Obstetricia que son quienes realizan los test a las embarazadas, además de proveerles de toda la logística de los mismos. Son centro de referencia de todos los testeos que hace la Coordinación y dan positivo en los tráileres ambulatorios. Estos casos son derivados al hospital para realizar la confirmación e iniciar el seguimiento y el posterior tratamiento.

Con respecto a los talleres en este momento no están realizando debido a la falta de personal. Anteriormente han ido a escuelas, clubes de barrio, etc. a dar charlas sobre generalidades de ITS y demás.

Además, refieren que, si bien cuentan con personal para realizar los testeos, lo ideal sería complementarlo con personal que pueda focalizar en la educación e interacción con la comunidad, pero se requiere de una estructura con la que hoy no cuentan. Cada 1º de diciembre (Día Mundial de la Lucha contra el VIH – SIDA) realizan una jornada durante 1 semana donde dan charlas y eventos en el Hall central del Hospital o en la calle, aunque la repercusión no es tan notoria como pretenden. Si bien esos días notan un aumento en las solicitudes de testeos de la gente que participa, este aumento no se sostiene en el tiempo.

Todo lo que es folletería para difusión se recibe del programa, años anteriores la publicidad también incluía folleterías pegadas en los trenes del Ramal Sarmiento, hoy la difusión se realiza en las diferentes redes o en las páginas del Gobierno de la Ciudad.

Estadísticas.

La prevalencia de VIH no cambio mucho durante los últimos 15 años. Esta entre un 4% - 6% de casos positivos en los testeos lo cual es alto (de 120 a 150 casos positivos por año de VIH).

En cuanto sífilis la prevalencia de casos positivos desde la utilización del test rápido hasta marzo del 2019 es de un 6% aproximadamente (porcentaje también elevado).



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Tabla N° 9. Cantidad de test realizados. Año 2018

Total Anual 2018 Estadísticas	Volunt.	Emb. Ases	Devoluc s/ pretest	Of. Activa	Total
Entrevistas realizadas	4722	0	0	0	4722
Tests realizados	4722	0	0	0	4722
Resultados entregados	4722	0	0	0	4722
Resultados reactivos	172	0	0	0	172

Fuente: CEPAD Ramos Mejía.

Tabla N° 10. Edad y género de personas testeadas por demanda espontánea (no embarazada ni positiva) total.

Edad	M Total (Masc)	M + (Masc)	%	F Total (Fem)	F + (Fem)	%	T Total (Travesti/ Transexual)	T + (Travesti/ Transexual)	%	Total General	Total +
<14	6	0	0	11	0	0	0	0	0	17	0
15-19	36	1	2,777778	120	3	2,5	2	0	0	158	4
20-29	618	38	6,148867	1002	7	0,6986	35	7	20	1655	52
30-39	581	44	7,57315	610	10	1,63934	56	5	8,9286	1247	59
40-49	259	23	8,880309	401	13	3,2419	36	2	5,5556	696	38
50-59	280	5	1,785714	257	5	1,94553	15	1	6,6667	552	11
60-69	85	4	4,705882	202	3	1,48515	0	0	0	287	7
>70	52	1	1,923077	58	0	0	0	0	0	110	1
Total	1917	116	6,051122	2661	41	1,54077	144	15	10,417	4722	172

Fuente: CEPAD Ramos Mejía.

Tabla N° 11. Estadística del CePAD en Meses Seleccionados.

Consult.Ext./CePAD	Marzo.	Junio.	Octubre.
Consulta 1ra. Vez	325	424	320
Consultas Ulteriores	325	424	
Clínica de Salud Sexual	58	120	158
Administración SC o IM de drogas	92	82	86
Asesoramiento.	650	424	320
Extracciones.	90	105	194
Procesamiento Muestras.	41	55	76

Fuente: CEPAD Ramos Mejía.



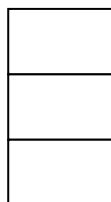
Historias Clínicas.

Muy pocos son los casos de pacientes sin documentación (Generalmente tienen pasaporte o cedula). En dicha situación se los contacta con Servicio Social para generar una documentación válida para empadronarse y luego ser cargado en la historia clínica electrónica. Si no hay manera de empadronarlo se les abre una historia clínica en papel. En ciertas situaciones como casos judiciales, se prefiere hacer en papel impreso. Cabe aclarar que a las personas que concurren al CePAD solo para testeo (hoy son la mayoría), no se abren historia clínica, solo se los carga en una base de datos que contiene nombre y apellido, y algunos datos que solicita la Coordinación como conducta sexual, orientación sexual, si pertenecen a Capital o Provincia, nivel de instrucción. En cuanto a los consentimientos informados todos se archivan en una carpeta y una vez al mes se envían a la secretaria del servicio de inmunocomprometidos para su digitalización. Una vez cargados en el sistema se eliminan para no generar acumulación de papel.

Debilidades y Sugerencias.

Refieren que la atención en Salud Sexual se encuentra muy diseminada en todos los efectores. La realizan diferentes especialidades (Urólogos, Ginecólogos, Clínicos, Dermatólogos, Infectólogos), pero no hay nadie que articule y que las maneje de manera global como sucede en otros países. (Observación N° 6) No existen consultorios específicos para Salud sexual tanto a nivel público como a nivel privado, salvo escasas excepciones. La experiencia positiva de ClinSex muestra que es un modelo que podría expandirse al resto de la Ciudad de Buenos Aires y del país, ya que en los últimos años hemos visto que la prevalencia de casos de VIH en el mundo disminuyó, en Latinoamérica y en especial en Argentina no está disminuyendo todo lo que se pretende, e incluso los casos de sífilis fueron aumentando en los últimos años. Con respecto a otras ITS como Gonorrea y Clamidia si bien no cuentan con muchos datos estadísticos como para saber si aumentaron los casos o disminuyeron, son conscientes en el día a día que seguro no estarían disminuyendo los casos.

Se deberían mejorar los métodos de diagnósticos para la atención de la Salud Sexual, Ej. para Clamidia y Gonorrea no hay métodos moleculares disponibles en forma efectiva, si se utiliza para estudio de prevalencia en el ámbito de investigaciones clínicas. Observación N° 14. En los centros privados recién ahora están empezando a utilizar la tecnología correspondiente para realizar testeos con técnica molecular. Los test tradicionales para ambas ITS que se realizan mediante hisopado rectal o uretral para hombres y en cuello uterino en mujeres requieren mayor entrenamiento, mayor personal y lleva más tiempo, lo que se podría solucionar con métodos de Biología Molecular y lograr mayor efectividad por la mejor sensibilidad y especificidad de los mismos. El Hospital cuenta con un servicio de Biología Molecular, con la aparatología correspondiente (la utilizan para analizar





otras patologías) y el personal entrenado, pero aún no es utilizada para tal fin lo cual sería de mucha utilidad.

También es fundamental en esta patología contar con un ambiente adecuado que garantice privacidad en la consulta y espacio físico adecuado para evitar que factores como prejuicios o vergüenza atenten contra la solicitud de cuidados médicos en el área de la salud sexual. Observación N° 10.

Es imprescindible crear la estructura necesaria para el servicio, idealmente una División de Enfermedades emergentes con dos Unidades, una de Inmunocomprometidos para el seguimiento de los pacientes que viven con infección por VIH y otra para ClinSex, que se ocupe de los negativos en riesgo, testeo precoz, prevención y tratamiento de las ITS. Esta estructura, que fuera aprobada por el CATA y solicitada su creación en reiteradas oportunidades al Ministerio de Salud de la Ciudad de Bs As, continúa pendiente. En este marco, se requiere aumentar las horas médicas y administrativas del sector, que actualmente tienen un déficit entre las horas necesarias y ofrecidas, que llega a las 72 hs. semanales para las horas médicas y a 80 hs. semanales para las horas administrativas. Específicamente, el servicio no cuenta con horas administrativas asignadas.

Servicio de Ginecología (Planificación Familiar).

Recursos Humanos.

- La responsable del programa Salud Sexual dentro del Servicio, tiene una carga horaria de 30 hs. semanales y los días lunes, miércoles y viernes son destinados a la atención del programa "Planificación familiar" (anticoncepción).
- 3 profesionales a cargo con 18 hs. destinadas exclusivamente a planificación familiar.

Dentro del Servicio de Ginecología Infanto/Juvenil también incluyen atención en Planificación Familiar (anticoncepción en adolescentes). Por lo general las pacientes ingresan por otro motivo de consulta y se aprovecha esta oportunidad para la charla sobre anticoncepción. (Asesoramiento e Indicación).

Marco del programa.

En cuanto al perfil poblacional son mujeres en edad fértil, pero es muy heterogéneo. En líneas generales acuden pacientes entre 18 y 50 años para consultas de anticoncepción. (Con mayor porcentaje entre 30 y 40 años). Cabe aclarar que la atención a menores de 18/20 años se realiza en el servicio de Adolescencia y que si bien las mujeres mayores de 50 años no necesitarían la consejería por planificación familiar existen excepciones en algunas asesorías de mujeres entre 51 y 52 años (mujeres que aún mantienen el periodo, pero no es lo habitual).

Con respecto al lugar de residencia, si bien ampliamente el mayor porcentaje proviene del ámbito de Capital Federal no necesariamente la población que accede al programa pertenece al área programática correspondiente al Hospital Ramos Mejía. Al hacerse planificación familiar en los CeSACs, estos no derivan pacientes al Hospital Ramos para tal atención. Los pacientes que acuden al servicio lo hacen de manera directa. Refieren que las salitas de la zona del Conurbano están trabajando



muy intensamente en planificación familiar, con lo cual las pacientes que llegan de esta zona concurren al Hospital por consultas de mayor complejidad y si necesitan alguna consulta de planificación se acercan, pero el porcentaje que acude directamente al Servicio no es muy alto.

El objetivo es la información, asesoramiento (consejería) e indicación (criterio médico) del método de anticoncepción correcto. La atención es en mayor porcentaje por demanda espontánea y turnos programados matutinos y vespertinos. En el caso de los pacientes que ya tienen historia clínica en el Hospital y no consiguieron turno, se acercan al servicio y se los atiende igual (generalmente solicitan inyectables, pastillas anticonceptivas, anticoncepción de emergencia, etc.).

En las planillas de consulta diaria están incluidas los pacientes con turno y por demanda espontánea. Los pacientes que acuden al consultorio por consulta de emergencia no se encuentran registrados en esas planillas. (Observación 16) Todo lo que está registrado pertenece a la adjudicación de turnos otorgados en mesón. (Programados y espontáneos).

Los anticonceptivos de emergencia están disponibles sin turno por consultorios externos y por guardia de Obstetricia. Es en ese momento que se le comunica de la existencia del Consultorio de Planificación para cualquier asesoramiento.

En el servicio Infanto-juvenil el método anticonceptivo más utilizado es el profiláctico con lo cual cuando dichas pacientes realizan una consulta, se les entrega dos cajas de anticonceptivos de emergencia. En cuanto a los pacientes menores de 13 años es obligatoria la presencia de un adulto. Para el programa la colocación de DIU o Implantes subdérmicos no se considera una práctica invasiva. No necesitan firmar consentimiento informado para su colocación. Rara vez concurren pacientes menores de 13 años en busca de métodos anticonceptivos, si van por otras consultas. Han tenido que articular con el Consejo de los Derechos de niñas/os y adolescentes, la Defensoría del Pueblo, con Servicio Social y el Equipo de Salud Mental. Además, la titular forma parte del Comité de Violencia del Hospital que funciona de manera interdisciplinaria.

Capacitación. Actividades. Difusión.

En el Hospital no se realizan talleres, solo atención del paciente. (Observación 18) (si en los CeSACS). La consejería (asesoramiento) forma parte de la consulta de anticoncepción. La folletería es entregada por el Programa (conjuntamente con los insumos) y son repartidas en todas las consultas.

Un jueves de cada mes realizan reuniones en el Hospital Piñero donde concurren todos los referentes del Programa. Al término de cada reunión se envía por cadena de mails la minuta con los temas hablados para los que no pudo asistir esté al tanto de lo hablado. La comunicación es muy fluida y de constante actualización de los distintos temas.

Los días viernes tienen Ateneos en el servicio sobre módulos de actualización, pero no sólo sobre planificación familiar. Dictan capacitaciones para otros servicios (Ej.: en endocrinología sobre métodos anticonceptivos hormonales). Todos los años los profesionales asisten a los Congresos de la especialidad como los Congresos de



AMADA (Asociación Médica Argentina de Anticoncepción.) y al de Ginecología Infanto Juvenil. Cada profesional también tiene su propia capacitación individual.

Indicadores. Estadísticas. Historia clínica.

Hasta el año 2016 como no se tenían informatizadas las historias clínicas, las estadísticas llevadas en planillas que proveía el programa, eran retiradas por personal del Gobierno de la Ciudad los días martes. Desde que el programa se fusionó en el 2016 dejaron de hacerse y retirar esas planillas y por ende no hay registro de la actividad del servicio en el Ministerio de Salud CABA (Observación 16). Con estas planillas se podía detectar de manera simple y rápida cada prestación del programa (Ej.: cantidad de DIU que se colocaban por día, etc.). En la actualidad con la historia clínica electrónica es muy difícil hacer ese cruce de información. La misma se empezó a implementar en el Hospital en el mes de octubre de 2018. El Servicio no cuenta con computadora. (Observación 18).

Cada profesional además de cargar la historia clínica lleva una planilla con los datos del paciente, diagnóstico, motivo de consulta y el método que se indicó, pero es imposible acceder a las correspondientes al 2018. Se tiene acceso a las planillas de atención de ese año con nombre y apellido, edad, DNI, lugar de residencia y si cuenta con Obra Social. El desglose por motivo de consulta, fue imposible ya que esa información en papel, por diferentes motivos de no accesibilidad (problemas de pérdida de información por encontrarse en sótanos filtrados por el agua, etc.) no se logró obtener. (observación 15) En cuanto al número de implantes colocados durante el 2018, cabe aclarar que en primera instancia el criterio del programa era colocar implantes solo en adolescentes y puérperas y que recién en agosto del año pasado comenzaron a hacerlo sin límite de edad. Por ende, no se pudieron obtener las cantidades de los meses marzo y julio de 2018 solicitados de muestra.

El registro de los Mirena o SIU que se colocaron es lo que fue pedido. Y los implantes están en historias clínicas separadas pertenecientes a planificación.

En el servicio de ginecología infanto/juvenil las pacientes no consultan por anticoncepción ya que el consultorio es general. Se realizó un trabajo en conjunto sobre anticoncepción sobre la adherencia al doble método anticonceptivo (algún anticonceptivo + barrera/ preservativo) en la población adolescente durante el 2018, obteniendo un porcentaje bajísimo en su utilización. La mayoría utiliza preservativo como método de cuidado.

No cuentan en la actualidad con indicadores. Se realizaban cuando la información estadística era recogida por el Programa. (Observación 21) Hoy la demanda en atención es tal que solicitar a los profesionales que además se encarguen de confeccionar sus propios indicadores basados en los datos estadísticos es casi imposible por el tiempo que conlleva. Las entrevistadas refieren que quizás a futuro la Historia Clínica electrónica facilite ese trabajo.



Tabla N° 12. Estadística de Consultas en meses seleccionados 2018.

Estadísticas 2018			
	Marzo	Junio	Octubre
Planificación Familiar	93	47	91

(18hs. semanales cada mes)

Fuente: servicio de Ramos Mejía.

De las 91 consultas correspondientes al mes de octubre de 2018, 20 pertenecen a la colocación de implante.

Estadísticas 2018			
	Marzo	Junio	Octubre
Infanto/juvenil	23	27	41

Los números que aparecen pertenecen al total de consultas general. (observación 15)

Servicio de Obstetricia.

Recursos Humanos.

- Las responsables del Programa son 3 medicas de planta, todas con carga horaria de 30 hs. semanales.
- El Jefe de Unidad, actualmente se encuentra a cargo de la División de Obstetricia, su carga horaria es de 40 hs. semanales y concurre de lunes a viernes de 8 a 14 hs.
- Los Residentes de Clínica Obstétrica hacen Salud Sexual los días martes y jueves de 11 a 13 hs.

Marco del Programa.

El Objetivo es la Cobertura total de la población de pacientes embarazadas y puérperas que concurren al hospital. Garantizar los derechos sexuales y reproductivos. Prevención de embarazos no deseados.

Realizan ILE, Ligaduras, y Anticoncepción. Primero se les consulta a las pacientes que método desean utilizar, se hace la consejería al respecto y se les asesora sobre método a implementar.



Se le confecciona la Historia Clínica donde se cargan todos los datos filiatorios y demás y en otra ficha se registra el método solicitado. Esta ficha sirve para armar un listado posterior de métodos utilizados para luego usar como base para solicitar la cantidad de MACs necesarios a la Coordinación. La solicitud de insumos es bimestral vía mail directamente a la Coordinación del Programa.

El acceso es por solicitud de turnos programados 20% y demanda espontánea 80% en planta baja del Hospital. Muchos pacientes vienen derivados del Servicio de Adolescencia y del sector de Internación de Obstetricia.

La anticoncepción de emergencia se entrega por Guardia de Obstetricia de lunes a lunes en cualquier horario. El registro queda en la misma guardia. El mayor porcentaje de MACs utilizados durante el 2018 fueron los ACOS (Anticonceptivos Orales Combinados) e implantes. En la actualidad están colocando aproximadamente 50 implantes por mes.

Las planillas se envían a la Coordinación y contienen las consultas de métodos elegidos y la cantidad de Ligaduras efectuadas. No cuentan con indicadores sobre métodos (si bien existen tales indicadores ellos no los han sacado). (observación 21) Elevan de manera semestral por intermedio del SADE (es un sistema de notas internas) las ILE por semestre.

Tabla N° 13. Estadística meses seleccionados 2018.

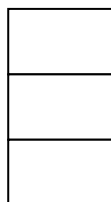
2018	Marzo	Junio	Octubre
Consultas	46	50	56
Ligaduras Tubarias	9	13	14
ILE	3	1	1

Fuente: servicio del Ramos Mejía.

Capacitación. Difusión.

Se dictan talleres de procreación responsable los días lunes, miércoles y viernes en las salas de internación con las pacientes puérperas donde además se les reparte preservativos y se las asesora y decide sobre el método anticonceptivo que usara posterior al parto. En el caso que opten por el DIU, se van del Hospital luego del parto con el DIU colocado. Las que decidan hacerse ligadura se les hace el pre quirúrgico para que sea lo más rápido posible o se las cita por consultorio de procreación responsable en el caso que soliciten inyectables o aun no estén decididas por el método a utilizar. Sobre estos posibles métodos se charla tanto en los cursos de pre parto a las embarazadas como en el consultorio de control de embarazo normal hacia el último trimestre del embarazo. Asisten a ateneos sobre ILE dictados por el Ministerio de Salud CABA.

La folletería está disponible y es recibida desde el Programa de CABA sin ningún tipo de inconvenientes ni faltantes.





Historia Clínica.

Aun no cuentan con la Historia Clínica Electrónica por lo que el registro se realiza en Historia Clínica en papel. (Observación 18) No tienen ningún problema con los empadronamientos de los pacientes invariables de documentación. No es impedimento para la atención.

Región Sanitaria 2 **Hospital Piñero.**

Servicio de Planificación Familiar.

HIV y otras ITS **RRHH**

- El equipo de HIV y embarazo está conformado por 3 médicas.

Marco del Programa:

Obstetricia eleva el informe de las embarazadas HIV(+) semestral a farmacia para la provisión de leche de inicio.

El seguimiento y tratamiento antirretroviral se maneja en infectología.

La inhibición de la lactancia se realiza en sala de internación con cabergolina y el pedido se realiza desde la sala de internación.

El tratamiento de la sífilis se hace de forma ambulatoria, la penicilina se solicita en farmacia de hospital.

Se sigue la guía de prevención de la transmisión vertical de sífilis, Hepatitis B y VIH de Secretaría de Salud de Nación. No hay una política sanitaria específica para la detección de otras ITS como gonorrea y clamidia (Observación N° 14)

Se realiza consentimiento informado para la solicitud de serologías para HIV.

El tamizaje se realiza en los 3 trimestres con ELISA de 4° generación, los resultados positivos se confirman con carga viral diagnóstica. El test rápido se utiliza en pacientes hospitalizadas que no tuvieran serología del 3° trimestre o control prenatal.

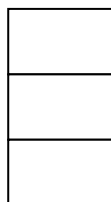
Las pacientes diagnosticadas se controlan en consultorio especializado articulado con infectología. Todas reciben tratamiento y seguimiento a cargo de infectología.

Se realiza carga viral hacia la semana 36 para decidir vía de parto según normas.

Durante el trabajo de parto se aplica profilaxis con AZT. El recién nacido es seguido en el Hospital con carga viral hasta los 18 meses, luego de la serología negativa continúa control habitual niño sano y los seropositivos se derivan a Hospital Pediátrico.

En el 2018 se realizaron 16 nacimientos de madres HIV (+), ocurriendo 1 caso de transmisión vertical.

En 2018 se realizaron 22 diagnósticos por test convencional y 2 seroconversiones durante el embarazo.





Salud Sexual y Reproductiva.

Recursos Humanos.

- La responsable del Programa es médica de planta, especialista en tocoginecología. Ocupa el cargo desde hace 12 años y su Carga horaria es de 40 horas.
- La jefa del servicio, presta servicio de lunes a viernes durante la mañana, (total 24 horas semanales).
- Residencia médica de tocoginecología con supervisión de la jefa e instructora de residentes los días martes vespertino demanda espontánea y talleres grupales de anticoncepción. (10 horas semanales).
- Licenciada obstétrica y residencia de licenciadas obstétricas en sala de maternidad: asesoría en métodos anticonceptivos y lactancia, articulando con la residencia médica su prescripción y seguimiento por consultorio de planificación. (20 horas semanales).
- Médicos de sala de internación y residencia médica en sala de internación: consejería y provisión de métodos anticonceptivos postaborto, articulando su seguimiento y continuidad en consultorio de planificación familiar. (10 horas semanales)
- Licenciada obstétrica y residencia obstétrica: actividades grupales de salud sexual (divulgación y educación) (4 horas semanales).
- Licenciada obstétrica en conjunto con residencia obstétrica, servicio de nutrición y servicio social: taller grupal (embarazo adolescente) (4 horas semanales) **Total horas semanales adjudicadas al programa: 72 horas.**

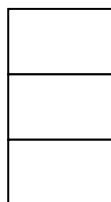
Marco del programa.

El acceso de la población al programa es amplio debido a la modalidad de demanda espontánea, la amplia franja horaria de atención, los diversos espacios y la divulgación de los mismos.

El objetivo del programa es lograr la mayor cobertura de anticoncepción y planificación familiar responsable, a través de la educación y divulgación y el acceso a los métodos anticonceptivos y la continuidad de su uso evitando la discontinuidad de los mismos por inaccesibilidad.

Las Prestaciones que ofrece son:

- Información y asesoramiento a hombres y mujeres sobre la salud sexual y reproductiva y los métodos anticonceptivos existentes y los disponibles por programa de forma gratuita.
- Asesoría de anticoncepción quirúrgica femenina y masculina y eventual derivación a equipo quirúrgico.
- Provisión de métodos anticonceptivos y seguimiento garantizando la continuidad. Oferta de tamizaje para ETS, en caso de diagnósticos positivos,





“2020. Año del General Manuel Belgrano”

control de parejas sexuales y tratamiento o derivación oportuna y seguimiento.

- Consejería y provisión de anticoncepción post evento obstétrico.

El programa está dirigido a toda la población desde la adolescencia hasta los 50 años del área programática y/o a toda la población que demandan prestación en la institución. Principalmente se trata de mujeres en edad reproductiva residentes en el área programática del Hospital, aunque una parte importante reside en Provincia de Buenos Aires.

En sala de internación:

- Toda mujer que curse internación post evento obstétrico en el Hospital.
- Taller de adolescencia.
- Toda adolescente que curse un embarazo y realice su atención en el consultorio de embarazo adolescente.

Las pacientes con deseo de anticoncepción quirúrgica se referencian al consultorio de planificación familiar o directamente a consultorio de prequirúrgico.

La anticoncepción quirúrgica por vía laparoscópica se articula con el servicio de ginecología y la vasectomía con el servicio de urología.

Frente a la demanda de anticoncepción adolescente se articula con consultorio de ginecología infantojuvenil y pediatría. (Observación N° 6)

Capacitación y Difusión.

Se realiza capacitación a residentes y a la comunidad hospitalaria en salud sexual y reproductiva a cargo de la responsable del programa. (Observación 19)

Se utiliza la folletería que proporciona el programa.

Indicadores. Estadísticas. Historias Clínicas.

No cuentan con estadística precisa de la utilización de cada método anticonceptivo ni del porcentaje de cobertura completa (Observación 21.)

Se realiza planilla diaria de consultas de consultorio de planificación familiar.

Tabla N° 14. Estadística de meses seleccionados 2018.

2018	Marzo.	Junio.	Octubre.
Consultas.	102	87	109

Fuente: servicio Hospital Piñero

Esta estadística se eleva junto con las consultas del Servicio de Obstetricia.

Historia Clínica.

No cuenta con historia clínica electrónica durante el año 2018. La misma se está implementando en el curso de este año. (observación 18)



Servicio de Adolescencia.

HIV e ITS.

Se realizan diagnóstico de sífilis por VDRL (de ser positivo el laboratorio realiza directamente la confirmación por ftabs), de HIV por Elisa (de ser positivo se realiza confirmación por WesternBlot) y serologías de HBc, HC. Cuando da positivo un test de HIV el laboratorio central se comunica para informarnos. Se transmite el diagnóstico al paciente y se lo acompaña a Infectología para iniciar tratamiento/seguimiento. Las vacunas se chequean en el control de salud, y se indican de acuerdo al calendario de vacunación obligatorio. Se solicita consentimiento informado al paciente para realizar test de HIV el cual se adjunta a la orden de laboratorio.

Salud Sexual y Reproductiva.

Recursos Humanos.

- 3 pediatras especialistas en Adolescencia, se encuentran en el servicio desde octubre 2014. La carga horaria es de 30 hs.

Marco del Programa.

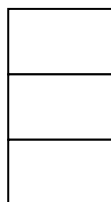
En el consultorio se atienden adolescentes de 12 a 18 años 11 meses, se realiza consejería en anticoncepción. Se entregan métodos anticonceptivos (PSV, ACO, A Inyectable, Anticoncepción de emergencia, test de embarazo). No solicitan DIUs porque el servicio de adolescencia no los coloca. También implantes que, si bien se reciben en el servicio, son colocados en planificación familiar. El implante se reservaba para pacientes con algún evento obstétrico o pacientes con riesgo social, pero actualmente tenemos más stock, y si lo solicita la paciente se puede garantizar. Puede eventualmente haber algún faltante por temporadas por falta de disponibilidad en el programa (como anticonceptivos inyectables trimestrales). (observación N°8) Se registra en un cuaderno, en la historia clínica digital y se completa un Excel que se envía al Programa. El registro de la entrega del resto de los insumos queda en la historia electrónica. Los preservativos llegan al servicio desde Infectología. Con respecto al misoprostol, se entrega desde farmacia. La anticoncepción de emergencia se entrega en consultorio externo, en farmacia y en la guardia. (Observación N° 6)

Es prioritario el acceso a los anticonceptivos por lo que no se necesita turno para retirar los mismos. Se realiza el pedido de insumos al programa cada 2 meses y por lo general no hay faltantes.

Los Objetivos del programa son Brindar información sobre salud sexual, garantizar el acceso a los diferentes anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual. HIV: prevención y diagnóstico.

Capacitación y Difusión.

Se realiza un taller semanal (viernes 8 hs.) de 1 hora de duración, junto con las





“2020. Año del General Manuel Belgrano”

trabajadoras de servicio social, para todos los adolescentes que serán atendidos ese día. Horas semanales de trabajo: 24 hs. Los días martes se realiza un taller por parte de obstetricia, nutrición y trabajo social para las embarazadas adolescentes. Se realizan actividades grupales de promoción de la salud sexual y reproductiva, información y asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, asistencia y provisión gratuita de los mismos con asesoramiento y control posterior, prevención/diagnóstico de HIV y prevención/diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades de transmisión sexual. El tratamiento de HIV se realiza en Servicio de Infectología del Hospital.

Por otro lado, se asiste a las reuniones mensuales del Programa de Salud Sexual/HIV y Programa de Adolescencia, jornadas anuales del Hospital Piñero, Congreso de Adolescencia. Se realizan cursos anuales de PRONAP (Programa Nacional de Actualizaciones Pediátricas) y PRONAP de Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría. Se capacita a residentes de cuarto año de Pediatría y estudiantes del IAR (Internado Anual Rotatorio), que rotan en los Consultorios de Adolescencia. Se dictan clases de Adolescencia a la cursada de pediatría de la UDH (Unidad Docente Hospitalaria) Piñero y a los residentes de Pediatría.

Se implementa material de Difusión y Folletería del programa. Comunicación social.

Estadísticas. Historias Clínicas.

Hasta mediados del 2019, las planillas se entregaban mensualmente, actualmente se entregan los días viernes a la secretaria/recepcionista asignada a nuestro sector. Además, se va generando registro de atención en el SIGEHOS.

Tabla Nº 15. Estadísticas meses seleccionados 2018.

2018	Marzo.	Junio.	Octubre.
Consultas.	388	294	233

Fuente: Servicio Hospital Piñero.

En junio disminuyen las atenciones porque solo se contaba con 2 pediatras, por licencia de maternidad de una de las médicas.

En octubre solo 1 pediatra por licencia de maternidad de 2 compañeras.

Desde 2014 hasta la fecha, tuvimos únicamente un caso de diagnóstico de HIV positivo (en 2018). Se encuentra en seguimiento por Infectología. No hubo casos de diagnóstico de hepatitis virales de transmisión sexual. Con respecto a Sífilis, es una enfermedad frecuente que dejamos registrado en las hojas de estadísticas.

Servicio de Ginecología.

HIV y otras ITS.

Para HIV y demás ITS se coordina el seguimiento con infectología quienes reafirman el diagnóstico de HIV y realizan carga viral; para sífilis se las medica y se las vuelve a citar en infectología con los contactos para medicar y estudiar a sus parejas.



Salud Sexual y Reproductiva. Recursos Humanos.

- La referente del programa esta como tal, desde el 2010/2011. Es médica de planta del Servicio de Ginecología del Hospital Piñero (Ginecología depende del servicio de cirugía general del hospital). Dedicar 2 días a la semana (8hs. matutino y vespertino) en el consultorio externo de adolescencia y ginecología.

Marco del Programa.

Atienden adolescentes mujeres de 13 a 18 años con el acompañante que quieran y luego a solas para mayor privacidad/objetivos de la consulta (prevención de ETS y embarazo adolescente). Son pacientes mayormente con domicilio tanto en CABA como en Provincia de Buenos Aires.)

Se les hace el control ginecológico habitual (como a toda paciente con pedido de rutina básica sangre y orina más serología/todas las ETS, Ecografía, PAP) y/o por motivo de consulta, asesoramiento de MAC.

La provisión de MAC se realiza en el mismo consultorio (no en farmacia).

Desde marzo de este año 2019 en consultorios externos se usa solo SIGEHOS para la atención. Antes se elevaban planillas a estadística central del hospital y en los últimos 2 años también a Plan Sumar.

Capacitación y Difusión.

Se realizan talleres semanales en sala de espera con los/las adolescentes que tienen turno. Cuentan con la provisión de material/folletería que brinda el Programa.

Región Sanitaria 3 Hospital Tornú.

Servicio de Ginecología.

Recursos Humanos.

- La responsable del programa es médica ginecóloga y de planta desde el año 2015. Tiene una carga horaria semanal de 30 hs. que se reparten de la siguiente forma: 24 hs. de servicio asistencial y 6 hs. de cursos y capacitaciones; comenta que no tiene un registro de las horas dedicadas específicamente al programa, debido a que su actividad más importante es el asesoramiento a mujeres sobre los objetivos del programa, que se entrelaza con su actividad, que es a demanda.



Como recurso humano, solo ella se encuentra afectada al programa. Se fue haciendo de un equipo que colabora con ella en esta función, compuesto por:

- un residente de medicina familiar, con una mirada diferente de las problemáticas a la de los ginecólogos.
- una trabajadora social una vez al mes realiza un taller de salud sexual.

Marco del Programa.

Los pacientes provienen de lo que tienen en agenda, como por ejemplo los que llegan de las escuelas. A las adolescentes se les presta especial atención ya que son las que comienzan su vida sexual. También llegan por turnos tomados en el hospital. Reciben derivaciones del Hospital Alvear, del área programática, pacientes post evento obstétrico y los que vienen por demanda espontánea.

El objetivo es que la gente pueda mantener una relación sexual libre, sin miedo al embarazo, que la mujer pueda elegir el método de anticoncepción, como protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, que la mujer pueda decidir cómo, cuándo y cómo tener relaciones, decidir cuándo ser madre o no.

Se ofrecen casi todos los métodos del programa salvo aquellos que son abortivos (misoprostol), debido a que en el servicio son todos objetores de conciencia y que cuando alguien quiere una práctica de este tipo se lo remite a otro lugar donde se realicen esas prácticas. (Observación N° 17)

Cuando comienza la atención con una paciente, luego de los exámenes médicos y el establecimiento de un método, se le hace entrega de un carnet donde figura los datos de la paciente y donde se registra cada entrega gratuita del anticonceptivo establecido para esa paciente, las entregas las realizan en cualquier momento el personal del servicio y las anota en ese carnet, sin el carnet no se entrega ninguna medicación debido a la prescripción particular de cada paciente, no todas las mujeres pueden tomar las mismas pastillas, ni utilizar cualquier método. Se entregan tres o cuatro cajitas para que no tengan que volver todos los meses y cuando son inyectables se les aplica en el hospital por enfermeras en ese momento.

Los talleres que realiza, van varones y mujeres y de hecho en la escuela técnica que son más varones, demuestran mucho interés.

Capacitación y Difusión.

Tienen ateneos y clases, vienen profesionales de otros lugares, se realizan las reuniones del programa para la implementación del mismo; asisten a cursos como el de la Sociedad de Anticoncepción que tiene relación con el programa.

una vez al mes realizan un taller de salud sexual, que consiste en un juego con chicos de 2do. año escolar que se anotan voluntariamente, máximo 15 alumnos, las chicas que consultan en el hospital se las va citando para los otros miércoles, el consultorio de salud sexual en adolescentes; se articula con la escuela y con la representante de alumnas embarazadas, madres y padres con un representante de cada escuela y con eso se coordinan las consultas posteriores.

No disponen de registros de los cursos que dictan en escuelas. Observación N° 19

Tienen diferentes tipos de carteles distribuidos por el Hospital, folletería, también se informa a las pacientes que pueden utilizar el servicio que presenta el programa,



disponen de dispensadores de profilácticos y lubricantes en diferentes sectores del Hospital. A partir de la práctica de ligadura tubárica, se comenzó a hacer una difusión informal por redes sociales con mucho éxito. Se extendió al área de prensa para informar los resultados.

Indicadores. Estadísticas. Historia Clínica.

No tiene indicadores que reflejen el grado de cobertura de cada paciente, la carga de datos lleva demasiado tiempo y habría que instruir a cada persona que entrega anticonceptivos para el llenado de algún registro. Manifiesta sentirse sobrecargada en la tarea ya que por un lado llegan pacientes sin turno a buscar sus pastillas, por otro lado, mujeres con turno esperando ser atendidas y se encuentra sola para atender la agenda, entregar pastillas y a eso se le sumaría registrar la entrega, que es una práctica imposible porque no le dan los tiempos. Observación N° 21.

Con respecto a las estadísticas manifiesta que eleva a su jefa las estadísticas semestrales. Y para lo especificado a salud sexual lo tiene que construir debido a que sus estadísticas abarcan toda la práctica ginecológica. (Observación N° 15) También se atienden cuestiones de salud sexual y reproductiva en sala de espera (una conversación con la paciente) y eso no queda asentado en ningún lado, de los registros manuales solamente se puede obtener un sesgo. (observación N° 16) Independientemente de los registros manuales, se realiza la carga en la base del SIGEHOS de Historias Clínicas y se podría obtener desde el nivel central los datos, pero a partir del 2019 que es cuando se comenzó a cargar. La dación de insumos y la HC, ya se está cargando desde febrero de 2019. Observación N° 21)

HIV y Otras ITS.

El hospital cuenta con CEPAD.

Región Sanitaria 4 **Hospital Rivadavia.**

Servicio de Adolescencia.

Recursos Humanos.

- La responsable del Programa es Jefa de Sección Adolescencia – Dpto. Materno Infantil, especialista en Ginecología. Es médica de planta desde el año 1986 y Jefa de Sección desde el año 2003. Cumple 40 hs. semanales.

El servicio está compuesto por:

- 4 médicas de Planta (2 médicas especialistas en Ginecología – 2 médicas especialistas en Pediatría, una de las pediatras es especialista en Adolescencia) cada profesional cumple 30 hs. semanales en el servicio y le dedican al programa 4 hs. diarias.

Marco del Programa.



Al tratarse de una sección donde se atienden todos los/as adolescentes entre 10 a 20 años inclusive, existe un firme consenso acerca de la Atención Interdisciplinaria centrada en la Salud Integral de los Adolescentes, que ha llevado, a modificar el organigrama a partir de 1983. A partir de ese momento se constituye en Sección Adolescencia dependiendo directamente del Dpto. Materno Infantil. Tiene su espacio propio en función de las características y las necesidades de sus destinatarios, procurando crear un clima de atención y cuidado familiar bien diferente a "enfermedad y/o hospital". Por este motivo, la atención está centrada en la Medicina Preventiva, donde queda incluida la Salud Sexual y Salud Reproductiva. El programa ofrece las siguientes prestaciones:

- Información y asesoramiento sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Consejería sobre todos los métodos anticonceptivos para la toma de una decisión informada
- Entrega gratuita de todos los métodos disponibles con asesoramiento y control posterior.
- En todas las consultas se informa sobre infecciones de transmisión sexual
- Atención de todas las consultas con su diagnóstico y tratamiento.
- Abordaje y atención de niños, niñas y adolescentes ante consultas por violencia de género.

La población que concurre son todos adolescentes entre 10 y 20 años inclusive, sin distinción de género.

La mayoría de la población asistida reside en C.A.B.A. pero una gran parte reside en el conurbano bonaerense. Mayoritariamente son argentinos, pero también concurren de países vecinos que habitan en Argentina (Paraguay, Bolivia, Perú, Venezuela).

Se disponen de turnos espontáneos para las/os adolescentes que concurren por primera vez al hospital otorgados en la mesa de entrada del Hospital. Los turnos programados son otorgados por la Sección Adolescencia, y son para aquellos adolescentes que ya fueron atendidos en la sección en otras oportunidades. Hay disponibilidad para sobretornos.

Indicadores. Estadísticas. Historia Clínica.

Manifiestan no tener porcentajes ni cantidades calculados, no pueden aclarar cifras pues no las tiene. (Observación N° 21)

Las planillas diarias de consulta son entregadas al Dpto. de Estadística. No guardan copias de las mismas.

Desde el 2 de enero de 2019 hasta el 31 de mayo se han atendido 1419 adolescentes. Esta cifra abarca consultas espontáneas y programadas. (Observación N° 15)

HIV y Otras ITS.

A todos los adolescentes les solicitan rutina dosaje de VIH, VDRL, Hepatitis B y C. Manifiestan que la gran falla en este servicio es que no cuentan con el material



necesario para hacer tomas para cultivos exo y endocervicales para descartar otras ITS y/o otros gérmenes (ej. candidiasis⁶, gardnerella vaginalis⁷). (Observación N° 14)

A todos los adolescentes se le solicita su carnet de vacunación, y en caso de faltar alguna se deriva a Medicina Preventiva para completar las mismas. En caso de ITS se notifica semanalmente a Medicina Preventiva. (Observación N° 6)

Capacitación y Difusión.

La Jefa de Sección refiere que es Docente Libre de la UBA, Unidad Hospitalaria del Hospital Rivadavia, Ginecología y participa como disertante en congresos, etc. No cuentan con el detalle de las actividades realizadas. (Observación 19.)

Aun no disponen de los paneles que entrega el GCBA para colocar los afiches que reciben del Programa, y que son muy útiles para los adolescentes mientras esperan ser atendidos. Se entrega folletería a todos los adolescentes en la consulta.

Historias clínicas.

Aún tienen historias clínicas en papel. Manifiesta se comenzó a colocar el cableado para la colocación de las computadoras. (observación N° 18)

Servicio de Ginecología.

Recursos Humanos.

- La responsable del Programa es Médica ginecóloga, Jefa de Sección Reproducción del Servicio de Ginecología del Hospital Rivadavia. Cumple 36 horas semanales, de lunes a viernes de 8 a 12 horas. Ingresó al hospital en 1983. Dado que este es un consultorio de Planificación Familiar la totalidad de la carga horaria está destinada a tareas inherentes al Programa.

El equipo de trabajo está integrado por:

- cuatro médicas ginecólogas.

Marco del Programa.

Este servicio funciona de lunes a viernes de 8 a 12 horas.

Las pacientes concurren derivadas de otros servicios del hospital, del servicio de ginecología, por referencia de otras pacientes, o bien por información obtenida de la página del GCBA.

El perfil de la población alcanzada es de Mujeres mayores de 21 años de cualquier lugar de residencia. Las menores de 21 años son asistidas en Adolescencia.

Los objetivos del programa son la prevención de embarazos no planificados, prevención de cáncer genito-mamario y de infecciones de transmisión sexual.

Las prestaciones que ofrece son de consejería y atención personalizada en salud sexual y procreación responsable. Provisión de métodos anticonceptivos:

⁶ Infección causada por el hongo llamado Cándida. Las infecciones por cándida se producen cuando se rompe el equilibrio entre el poder patógeno del hongo y los mecanismos normales de defensa del organismo

⁷ Vaginosis Bacteriana



anticonceptivos orales, inyectables, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos, anticoncepción de emergencia y preservativos.

Brinda información y consejería personalizada para que cada mujer pueda elegir el que mejor se adapte a sus necesidades y tomar la mejor decisión para el uso seguro y efectivo de los mismos. El Consentimiento Informado solo se requiere para la colocación de dispositivos intrauterinos o implantes subdérmicos.

Los anticonceptivos orales y los inyectables se entregan para seis ciclos, una vez que el método está instalado sin dificultades en la adherencia y aceptabilidad. Cuando las usuarias así lo prefieren aplican las inyecciones de modo mensual o trimestralmente según el caso.

Las colocaciones de los dispositivos intrauterinos las realizan bajo control ecográfico, para tal fin tienen un equipo propio. Esta metodología les permite evitar complicaciones propias del procedimiento, tales como las perforaciones.

Realizan también la inserción y remoción de implantes subdérmicos.

A todas las pacientes, además del seguimiento del método anticonceptivo, le realizan un control ginecológico anual con toma para citología cervical y pedido de mamografía cuando está indicado por edad.

Como parte de la tarea de prevención, solicitan también exámenes de laboratorio para pesquisa de infecciones de transmisión sexual.

HIV y Otras ITS.

Todos los diagnósticos de ITS están a cargo del laboratorio del hospital que cuenta con los recursos necesarios para tal fin. Todo lo que tiene que ver con vacunación está a cargo del Servicio de Medicina Preventiva. El seguimiento de pacientes con HIV está a cargo del servicio de Infectología.

Capacitación y Difusión.

Todas las profesionales que integran el equipo de Planificación Familiar tienen una formación académica permanente a través de cursos, jornadas y congresos de la especialidad. También desarrollan tareas de docencia de pre y pos grado e investigación clínica. Todo el equipo forma parte de la comisión directiva de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA). Por parte del Programa, se desarrolla un curso anual de capacitación, al cual también asisten.

El programa les envía permanentemente junto con todos los métodos anticonceptivos, material gráfico para entregar a las pacientes y afiches para la sala de espera y espacios comunes. Todos ellos tienen la finalidad de informar a la población de los recursos y servicios disponibles.

Indicadores. Estadísticas. Historias clínicas.

Los datos estadísticos los maneja el programa. (Observación N° 21)

Hasta el momento cuentan con historia clínica de papel cuyo formato y contenidos fueron diseñados por el servicio, en función de los datos que les interesa conocer a dichas profesionales y que se vinculan con la singularidad de la consulta por anticoncepción. Tienen la colaboración de un laboratorio para la impresión de las



mismas desde hace varios años.

Actualmente están terminando la instalación de la red de fibra óptica para tener las historias clínicas centralizadas en formato electrónico como en todos los centros de salud del GCBA. (Observación 18)

Servicio de Obstetricia.

Recursos Humanos.

En el Servicio de Obstetricia las responsables del programa son tres médicas:

- Jefa de Sección Embarazo. 2 piso (HIV) desde 1992
- Jefa de Sección Embarazo Alto Riesgo. (SSyR) desde 2018
- Jefa Sección Obstétricas. (SSyR) desde 2008

Cumplen funciones en el hospital, de lunes a viernes de 8hs. a 13:30hs.

Las horas adjudicadas al programa, son según necesidad de la población, no hay adjudicadas exclusivamente al programa, ya que la atención es por demanda espontánea. Participan de la misma, las licenciadas obstétricas de planta, de guardia y las residentes de clínica obstétrica Los residentes médicos y una médica de planta.

Con respecto al programa de VIH, la participación es combinada con los consultorios externos, médicos de planta y guardia.

Marco del Programa.

Se realiza consejería a todas las puérperas internadas y se les ofrece la anticoncepción que elijan luego de la misma, de ser posible se entrega el insumo o se da turno para la administración:

Los miércoles está el consultorio de colocación y control de DIU con turno previo y demanda espontánea con consejería previa a pacientes dentro del puerperio.

Cobertura total de pacientes embarazadas con VIH, detección y tratamiento.

Detección por solicitud de examen de laboratorio en primera consulta de VDRL (Prueba Serológica de Sífilis), VHB (Hepatitis B) y solicitud de PAP y colposcopia para detección de HPV (Virus del Papiloma Humano). Solo se solicita serología de Herpes, a pacientes con sospecha de TORCH (Infecciones de transmisión vertical Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes)

Los **objetivos** del programa. (tanto para Salud Sexual y Reproductiva como para HIV e ITS) son:

- Cobertura total de población de pacientes embarazadas y cursando el puerperio que concurran a este hospital.
- Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los mismos
- Prevención de embarazos no deseados
- Prevención y tratamiento de ITS, VIH y SIDA tanto horizontal como vertical en trabajo constante con Neonatología.

Ofrecen las siguientes Prestaciones.

- Actividades grupales de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en PIM



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

(Preparación Integral para la Maternidad) y en grupos externos que lo solicitan.

- Consejería, información y asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, asistencia y provisión gratuita de los mismos con asesoramiento y control posterior a pacientes internadas, ambulatorias durante el embarazo y el puerperio.
- Prevención y diagnóstico de HIV y otras enfermedades de transmisión sexual en consultorios externos, internación y en la guardia de obstetricia
- Tratamiento de las ITS y HIV amplio y completo.

El perfil de la población es de mujeres embarazadas y puérperas que se acercan o son derivadas a nuestro servicio. Adolescentes y Jóvenes que participan de los talleres que realizan por pedido y/u ofrecen las residentes Obstétricas en diferentes instituciones.

El lugar de residencia es en su mayoría la CABA, conurbano y Provincia de Bs. As. Pero se atiende a pacientes que llegan desde todas las provincias e incluso de otros países, sean residentes o no de nuestro país.

Trabajan en red con Adolescencia, Planificación Familiar, Trabajo Social, Salud Mental, Promoción y Protección de la Salud, Infectología, Urología y Laboratorio

Capacitación y Difusión.

Desde el programa del GCBA, se realiza una capacitación anual, con asistencia mensual a curso y además reunión de referentes.

En este servicio se realizan clases y ateneos de capacitación que incluyen temas referentes al programa, dictados por diferentes profesionales.

No tienen registrado los Ateneos por temas ni con fechas, los programas de las capacitaciones anuales son presentados al Departamento de Docencia e Investigación y aprobados por la jefa de dicho servicio. (Observación 19.)

La folletería recibida desde el programa de GCBA se entrega y está disponible.

Se realizan láminas, carteleras, etc. para usar de apoyo e informar.

Indicadores. Estadísticas. Historias Clínicas.

Las planillas médicas son elevadas a estadística sin especificación del tipo de consulta, (Observación N° 15) excepto las de colocación de DIU. Se envía registro de colocación y controles de ese consultorio de los meses requeridos

Las consultas y consejerías obstétricas, no son solicitadas por maternidad e infancia desde 2018, por contar con historia clínica digital, por lo que la estadística en papel de las mismas, queda en nuestra sección y están disponibles para la auditoría.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Tabla N° 16. Tipo de consultas meses solicitados.

Mes	Nacimientos	Abortos	Consejería	Implantes	Diu	Aco	Aci	Preservativos
Marzo	85	0	128	6	4			100%
Junio	81	1	98	2	2*			100%
Octubre	72	4	101	8	-*	10**	17	100%
Anual	910	23	1386	56	49			100%

Datos proporcionados por el servicio. Año 2018.

La cobertura de las pacientes internadas en el hospital es completa, ya que antes del alta se verifica la consejería hecha y el método o el turno.

Los meses de junio y octubre, la doctora encargada del consultorio de DIU, se encontraba de licencia anual ordinaria y Stress respectivamente. Si bien ante una urgencia responde el servicio, nadie queda en su lugar, ya que no hay suplencias del plan.

Historias clínicas.

Desde 2019 cuentan con computadora e historia clínica digital, el registro allí se realiza con cada paciente, se ingresan las consejerías y las daciones sin dificultad. Con los pacientes inviables de documentación, existe la posibilidad del registro y empadronamiento sin documentación, se confía en el paciente y se lo ingresa por nombre, apellido y fecha de nacimiento. No es impedimento para la atención. (Observación N° 9)

HIV y Otras ITS:

El circuito de pedido de los reactivos, pertenece a farmacia, no habiendo registro de faltantes para las pacientes embarazadas y sus hijos a los cuales se les realiza tratamiento en conjunto con la sección infectología y neonatología respectivamente según protocolo de programa nacional y de GCBA.

Se cuenta con inhibidores de lactancia materna que también se solicitan a farmacia al igual que la leche de inicio que es entregada por el programa según prescripción neonatológica y del consultorio de alto riesgo durante el primer año y luego por pediatría.

La sección Protección y Promoción de la Salud es la encargada de las vacunas de hepatitis y HPV.



Los consentimientos informados, se realizan según Ley 26742 y una copia queda en la historia clínica.

Las pacientes con HIV + durante el embarazo se tratan por Consultorios Externos ambulatoriamente, luego se interna para la finalización del embarazo con medicación según protocolo y se envía ficha de notificación de VIH/SIDA a la Sección Protección y Promoción de la Salud para que informe a CABA.

Pacientes con Dx (infección urinaria) + de Sífilis, se las trata también por Consultorios Externos según protocolo, se intenta comunicación y tratamiento con la/ las parejas que pudo tener para detección y tratamiento.

En pacientes con hepatitis viral, se trabaja con la Sección Hepatología, en forma interdisciplinaria.

Las cargas y los tratamientos de HIV y Sífilis congénita se realizan en el consultorio de alto riesgo.

Otros aspectos de los Hospitales.

Cuadro N° 7. Descripción de las Ligaduras Tubarias en los Hospitales:

Hospital	Ligaduras Tubarias
Ramos Mejía	Obstetricia: El 80% de las mismas se realizan en la misma cesárea programada (intracesárea) y es solicitada previamente por la propia paciente. En el caso de los partos naturales se programa la cirugía post. parto (laparoscópica). Las ligaduras de intervalo pueden ser dentro de las 48 a 72 hs. Otras se pueden programar hasta 7 días o meses posteriores al parto. En la actualidad se realizan de 2 a 3 laparoscópicas por mes. En todos los casos la paciente firma un consentimiento informado antes de la cirugía. La Coordinación solicita de manera semestral el informe de las prácticas que se realizaron.
Tornú.	Se realizan ligaduras del intervalo ⁸ debido a que el hospital no tiene maternidad, las mismas se realizan por vía laparoscópica. Disponen de estadísticas semestrales debido a que se lo exige el programa.
Piñero.	Planificación Familiar: Se realizan por vía laparotómica y laparoscópica. El acceso es a través del consultorio para las ligaduras del intervalo. Durante el control prenatal se realiza consejería en métodos y si la elección fuera la anticoncepción quirúrgica, se realiza postparto o intracesárea. Asimismo, si surgiera la demanda post evento, se realiza ligadura postparto o postaborto inmediatamente después de contar con tiempo quirúrgico o en su defecto se planifica la misma a la brevedad. El acceso es amplio. En el año 2018 se

⁸ 1- La ligadura tubaria del intervalo es la que se realiza desvinculada del parto, sea la mujer nuligesta, nulípara o múltipara.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

	realizaron 116 ligaduras intracavasreas (61 en el 1° semestre y 55 en el 2° semestre), 8 ligaduras tubarias postparto y 10 ligaduras tubarias del intervalo (6 en el 1° semestre y 4 en el 2° semestre). Adolescencia: No se realiza por nuestro servicio por la edad de nuestros pacientes.
Rivadavia.	El consultorio de Planificación Familiar se encuentra dentro del Servicio de Ginecología y por lo tanto solo realiza ligaduras de intervalo. Por las limitaciones en cuanto a disponibilidad de turnos de quirófano y laparoscopia, durante el 2018 se realizó una sola. (Observación N° 10). En el servicio de obstetricia se realizan tanto ligaduras tubarias intracavasrea por solicitud de la paciente como post parto dentro de las 72 hs. del puerperio. Aquellas pacientes que lo solicitan posterior a ese momento, son derivadas al servicio de ginecología, con método alternativo hasta resolución del evento. Las estadísticas semestrales son enviadas al programa. En el año 2018 se realizaron 63 ligaduras tubarias en este servicio. De las cuales 55 fueron Intracavasrea y 8 Post parto.

Fuente: Equipo de Auditoria.

Las vasectomías es un método anticonceptivo quirúrgico, seguro y sencillo. La eficacia es mayor al 99,5%, pero aun es de muy baja adopción por parte de la población. La difusión de este método como la adecuada consejería podría hacer de este método más requerido. El problema es que en los servicios de salud sexual acuden más las mujeres que los hombres.

La vasectomía es un método que se realiza en el servicio de urología de los efectores de la ciudad.

Cuadro N° 8. Descripción del espacio físico en los Hospitales de la muestra.

Hospital.	Espacio Físico
Ramos Mejía	Gineco/Planificación Familiar: Cuentan con dos consultorios chicos, 1 para Planificación Familiar para la atención, acopio de métodos y archivo de documentación importante y 1 para Adolescencia. (Observación N° 10) CePAD: Cuenta con dos boxes/consultorios, con 1 computadora, 1 camilla, 1 sillón para extracción que también se hace camilla, 1 centrifuga, 1 mesada con su bacha correspondiente, 1 heladera para algunos sueros que necesitan ser congelados y luego solicitar test molecular de resistencia (se envían a la Facultad de Medicina o al Hospital Muñiz) para saber si el virus es resistente a ciertas drogas o no. Obstetricia: Cuentan con un solo consultorio para procreación responsable. Cuando vienen directamente la atención se realiza en la guardia. Observación N° 10
	Tanto el consultorio de Planificación Familiar como el consultorio de HIV



Piñero.	y Embarazo y los consultorios de Obstetricia se realizan en el sector consultorios externos del hospital y cuentan con 5 consultorios para el servicio de obstetricia de lunes a viernes. Se mantiene la privacidad dentro del consultorio. Las actividades grupales relacionadas al programa se desarrollan en sala de espera, en un aula del hospital y en la sala de internación. Debilidades: Se necesita una sala de espera diferenciada para los adolescentes y una sala de reuniones para los profesionales (los ateneos y reuniones del Comité de Adolescencia se realizan dentro del consultorio) (Observación N° 10)
Tornú.	El espacio físico es adecuado, cuentan con 5 consultorios 3 de los cuales poseen baño, la iluminación es artificial y carecen de ventilación; el mobiliario se encuentra bastante deteriorado. Las actividades del programa se realizan en consultorio, sala de espera, aulas de colegios, etc.
Rivadavia.	Adolescencia: Cuenta con 6 boxes para la entrevista ginecológica y realización de la historia clínica y 2 consultorios para la examinación ginecológica. 2 boxes más amplios con lugar para el examen clínico. Zona de recepción de pacientes, donde se encuentra el archivo de las mismas. Sala de reuniones para los profesionales. Manifiestan que la distribución de los boxes realizada para el aprovechamiento del lugar, no es la más adecuada para la privacidad al realizar las entrevistas ya que las divisiones de los espacios no llegan al techo. Observación N° 10 No obstante, es su prioridad tratar de mantenerla. Disponen de calefacción, ventiladores de techo y los matafuegos correspondientes. Ginecología: espacio adecuado y muy agradable de trabajo. El mismo está compuesto por cuatro consultorios totalmente equipados y con absoluta privacidad. Cuentan con una sala para los procedimientos, es decir, colocación y extracción de dispositivos intrauterinos o implantes, ecografías, etc. Sala de espera amplia que comparten con el consultorio de Adolescencia. Hay baños para pacientes en la sala de espera y baños privados para el personal. Obstetricia: El hospital cuenta con consultorios externos de fácil acceso para las pacientes ambulatorias en PB, donde se encuentran médicos y obstétricas quienes las derivan a consultorio de Salud Sexual, a maternidad, de lunes a viernes de 8 a 14hs. Además, cuentan con aula donde se realizan los Talleres de preparación para la maternidad y las charlas de Salud Sexual. Se utilizan las salas de internación para realizar talleres grupales. El consultorio del segundo piso, se utiliza también para demanda espontánea de lactancia materna. Debilidades: Las profesionales de Obstetricia refieren que necesitarían habilitar un baño para este consultorio, (Observación N° 10) como también se necesitan más baños para internación. Para cumplir con la ley 25929, incluida en el programa de SSyR que permite a la mujer elegir la forma de parir, manifiestan que es urgente y necesaria la compra de camas de partos adecuadas y la construcción de TPR (salas de trabajo de parto y recuperación).

Fuente: Equipo de Auditoría.



Cuadro N° 9. Descripción de las Consejerías en los Hospitales de la muestra.

Hospital.	Consejerías
Ramos Mejía	CePAD: Las consejerías van dirigidas a todas las personas que se acercan al CePAD, sea cual sea el motivo. Es considerada parte fundamental del proceso de testeo, ya que permite inferir el riesgo potencial de la persona, aconsejar medidas de prevención acordes a las conductas de riesgo observadas y evaluar realizar estudios adicionales. Obstetricia: Las consejerías y asesoramiento para anticoncepción son constantes.
Piñero	Se realizan charlas y talleres de consejería en salud en sala de espera (residentes), en el curso de parto (residentes obstetricia), en el taller de adolescencia (nutrición, servicio social y obstetricia) y a cargo del equipo de servicio social.
Tornú	Depende de los médicos del servicio, el objetivo es reducir los riesgos, informar sobre los derechos, facilitar accesos, dar información confiable; las actividades son la consulta y los talleres; el lugar físico es el consultorio, sala de espera y las escuelas.
Rivadavia	Ante una consulta por anticoncepción se realiza consejería y de acuerdo a la decisión que adopte la adolescente, y a su condición clínica se entrega el método anticonceptivo. Los controles posteriores se realizan de acuerdo al método elegido por las adolescentes (Ej. anticonceptivos hormonales orales al mes para reforzar dudas respecto a la toma e ir evaluando la adherencia al mismo. Luego se la cita cada 3 meses para entregarle el método. Cuando se coloca un DIU se controla a la semana para visualización de los hilos, control postmenstrual y luego a los 6 meses. No realizan ecografías previas ni posteriores a la colocación del DIU. En caso de colocación de implante las evalúan a los 3 días para palpar y observar presencia de hematoma. Durante el primer año, se las cita cada 3 meses para su evaluación. La consejería en salud se efectúa a cada paciente en el momento de la consulta. Obstetricia: Se realiza Consejería a todas las puérperas internadas y se les ofrece la anticoncepción que elijan luego de la misma, de ser posible se entrega el insumo o se da turno para la administración. El objetivo principal es empoderar a las mujeres para poder ejercer su derecho de autonomía en salud, ayudándola a vivir una sexualidad libre y plena pudiendo decidir el momento de tener o no sus hijos. Durante el embarazo y luego en la internación y antes del alta se realiza otra nueva consulta donde se define el método elegido, se le entrega o se cita a la paciente para su colocación según protocolo y luego es derivada a planificación familiar.

Fuente: Equipo de Auditoría.



Cuadro N° 10. Descripción de Implementación de ILE y Objetores de Conciencia.

Hospital	ILE	Objetores de Ccia.
Ramos Mejía.	Las ILE se realizan en el Hospital a partir de 12 semanas de gestación. En primera instancia se indica tratamiento con Misoprostol (anteriormente se usaba el Oxaprost.) para intentar que expulse todo. Se intenta hasta con 36 pastillas de Misoprostol (por protocolo) y en caso de quedar restos (se confirma mediante ecografía) se culmina con técnica de raspado (cuesta mucho realizar la técnica de AMEU).	Todo el equipo de Obstetricia es objetor de conciencia, el único encargado de realizar las ILE, es el jefe del servicio. Desde el 2015 se implementó en presencia de un abogado, el registro oficial. Ese archivo se guarda en el Servicio. Se dan sobre todo por casos que con 18 a 19 semanas de gestación, que no tuvo resultados con el misoprostol, se negaron a realizar las técnicas de raspado o AMEU. por la poca claridad de la Ley sobre la edad gestacional. Por ende, los profesionales se sienten desprotegidos. Algunos casos fueron derivados a otro Hospital. También hay Ecografistas y Anestesiistas que son Objetores, lo que imposibilita el procedimiento. (Observación N° 17)
Piñero	El acceso a la interrupción legal del embarazo se realiza a través de los CeSACs donde se utiliza el protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, se aborda el caso de forma interdisciplinaria. Los embarazos de menos de 12 semanas se resuelven de forma ambulatoria y los embarazos de más de 12 semanas o aquellos que no hubieran tenido éxito de forma ambulatoria o bien presentaran alguna comorbilidad, son derivados al Hospital para su interrupción hospitalizada. Todas las pacientes que acceden a la interrupción del embarazo en el hospital provienen de la referencia de los CeSACs. Durante el 2018 en el Hospital se realizaron 42 interrupciones legales de embarazo de las cuales 9 corresponden a	Todo profesional que optara por ser objetor de conciencia eleva una notificación a la institución.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

	embarazos de hasta 12 semanas y 33 a embarazos de más de 12 semanas. EL 11% recibieron sólo tratamiento médico, el 40% realizó AMEU y el 49% RUE. Todas las pacientes externadas se retiran con método anticonceptivo, de ellas el 40% optan por utilizar sólo método de barrera y el 60 % se retira con anticoncepción hormonal (implante, inyectable o ACO) o DIU. Un 30% del total de interrupciones se retiran sin alta y por lo tanto sin anticoncepción. El Ameu disponible en el servicio de ginecología, fue entregado desde el programa en los talleres que se realizaron en abril de este año.	
Tornú.	Se deriva la paciente a un equipo de ILE que es un grupo multidisciplinario, donde hay médicos de familia, psicólogas, etc. Si bien ellos no realizan la práctica concreta de la interrupción del embarazo, hacen lo necesario para que la paciente pueda ir a otro servicio de referencia (CeSAC 33 u Hospital alternativo), con los estudios necesarios realizados (ecografía para saber edad gestacional), y no demorar la decisión. También aclara con respecto a las limitaciones por ser objetores de conciencia, que, si bien ellos no interrumpen embarazos, posteriormente a la ILE, cuando hay engrosamientos de paredes o presencia de coágulos remanentes y ya no hay embrión vivo, realizan las practicas necesarias para que la paciente no corra riesgos.	En el servicio los Médicos son Objetores de conciencia, por ese motivo no realizan ILE, pero tienen un circuito de derivaciones para las pacientes que requieren esta práctica. La notificación de objeción de conciencia se realizó ante el director del Hospital. (Observación N° 17)
Rivadavia	Ginecología: El Dpto. Materno Infantil ha elaborado un flujograma de atención a la mujer y/o persona con capacidad de gestar en situación de interrupción legal del embarazo. El equipo es interdisciplinario (Adolescencia, Ginecología, Obstetricia, Salud Mental, Trabajo Social y Abogada). Para el registro de los mismos, el Programa de SSyR ha elaborado una planilla que envían cada 6 meses. Se tiene en cuenta el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación. En el año 2018 se realizó un ILE medicamentoso de 8 semanas con colocación inmediata de un implante subdérmico. Toda adolescente embarazada menor de 21 años no se atiende en este servicio, sino que la fichan directamente para el Servicio de Obstetricia. Por lo tanto, la sección no tiene un registro adecuado de cuantas adolescentes embarazadas consultan. Esto dificulta la atención de estas adolescentes en el postparto y la continuidad de uso del método anticonceptivo elegido para prevención de repitencia de embarazo. Este consultorio da respuesta a los embarazos hasta las 12 semanas de gestación con procedimientos ambulatorio. Los embarazos mayores a 12 semanas son derivados al servicio de Obstetricia.	Las 3 ginecólogas integrantes de la Sección adolescencia y las profesionales de ginecología, no son objetoras de conciencia. En el servicio de obstetricia, existen profesionales objetores de conciencia, quienes informaron por nota a la Dirección del Hospital. De todos modos, el servicio implementa las medidas para que la paciente tenga la resolución del tratamiento sin inconvenientes. (Observación N 17)



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

	Obstetricia: En el 2018, aun no trabajaban con la red informal de los CESAC del Htal. Fernández, por lo cual, las ILE de menos de 12 semanas, fueron resueltas por el servicio de Planificación Familiar. En este servicio hubo un total de 4 cuatro ILE, resueltos con Misoprostol, todos con control ecográfico posterior y con Ameu o RUE según cada caso. Todas estas pacientes se fueron con AIPE.	
--	--	--

Fuente: Equipo de Auditoria.

Desde el programa sostienen que la notificación de objetores de conciencia entorpecería más la práctica que si no lo realizan. De hecho, se garantiza el procedimiento aun contando con profesionales que no estarían de acuerdo. Sin embargo, no se encuentra implementado un registro de objetores de conciencia u otra solución normativa que garantice al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia y que la autoridad sanitaria pueda evaluar si cuenta con la cantidad de recursos humanos suficientes que garanticen en forma permanente, el desenvolvimiento en las prácticas de abortos no punibles, tal como lo establece la Resolución N° 1252/GCABA/MSGC (Sanción: 06/09/2012, Publicación: 10/09/2012, BOCBA:3991) en su Art. 21. (Observación N° 17)

CeSACs

Región Sanitaria 1 CeSAC N° 11

Equipo de Salud Sexual y Reproductiva. **Recursos Humanos.**

- La referente del programa Prevención y Protección de la Salud Sexual, Sida e ITS ocupa ese lugar desde el año 2016. Su nombramiento pertenece al CeSAC y es de 30 Horas semanales (24 horas asistenciales + 6 horas de capacitación). Concorre de lunes a jueves de 13 a 19 Hs.
- 1 trabajadora social.

La referente refiere que, si bien articula con profesionales de otros servicios, principalmente Trabajo Social, es la única referente en la atención del programa. Tanto la referente como la trabajadora social, son ambas del turno tarde por lo cual manifiestan no poder articular con profesionales del turno mañana para poder homogeneizar la accesibilidad. No cuentan con secretaria/o con lo cual al trabajo asistencial se le suma el trabajo administrativo. (Observación N° 7)

Otras especialidades dentro del CeSAC, realizan entrega de medicación que pertenece a la canasta de Métodos (1 Médica Ginecóloga, 1 Lic. Obstetricia y 2 Médicas Generalistas)



Marco del programa.

La vía de acceso es amplia. Forman parte de la Red de Instituciones de Once, Balvanera y Abasto (RIOBA), junto a otras Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales, Ej.: Centros culturales (Centro Cultural Casona de Humahuaca), juegotecas y programas de juegotecas barriales, Programa de Fortalecimiento de Vínculos de la Dirección General de Niñez y Adolescencia; Centro de Salud Mental N°3 Ameghino; Centro de día y noche “La Balsa”; Programa Puentes; Bachillerato Popular Maderera Córdoba; Promotores de Educación; Ejército de Salvación; Programa Retención escolar alumnas embarazadas, madres y alumnos padres; Asociación Civil Jardín Maternal y Comunitario “Creciendo”; Asociación vecinal Manual Dorrego y Escuela Integral Interdisciplinaria N° 2. Un alto porcentaje de la población que se acerca en relación al marco del programa vienen derivadas de esta Red de Instituciones. Otro acceso se produce por pacientes que en otra oportunidad se han atendido en el servicio o en algún otro del CeSAC. Parte de las pacientes derivadas provienen del Servicio de Adolescencia (hasta 18 años) del Hospital Ramos Mejía.

Se realizan tareas para la comunidad desde una perspectiva integral hacia la población, sobre todo jóvenes. El CeSAC interviene, por ejemplo, en las campañas para detección de cáncer cérvico uterino (las muestras para PAP son tomadas por una de las médicas generalistas y la referente del programa en el CeSAC), en los talleres de Salud Sexual Integral, fortaleciendo la accesibilidad a los servicios.

En cuanto al concepto de georreferencia la mayoría de las consultas no provienen del área programática del Hospital. Las mismas son programadas y por demanda espontánea. En los casos relacionados con ILE el mayor porcentaje de mujeres pertenecen al Conurbano. La edad promedio de atención en Ginecología es entre 18 y 32 años y para Medicina General entre 14 y 18 años.

Los días Miércoles tienen un espacio destinado a la atención de la población LGBT+ donde hacen consultas de admisión interdisciplinarias, orientación de acuerdo a la demanda y posterior derivación/articulación con otros servicios como Salud, Educación, etc. Dentro de dichas consultas, se propicia que los usuarios completen el calendario de vacunas, realicen chequeos clínicos, entrega de preservativos, se asesora en los servicios que ofrece el CeSAC, como, por ejemplo: Fonoaudiología, Farmacia, Kinesiología, Odontología, Clínica Médica, Psicología, Trabajo Social, Ginecología, Nutrición, entre otros. De manera que los pacientes, basándose en la estrategia de educación para la salud, entienda la salud desde una perspectiva integral.

HIV y otras ITS.

El CeSAC no cuenta con CEPAD aún, se encuentra en agenda para su pronta concreción. Manifiestan la necesidad de ampliar el equipo profesional en relación a la asistencia, promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva. Se ha manifestado la inquietud al Programa.



Para la realización del Test DUO HIV/Sífilis los pacientes deben ser derivados al servicio de inmunocomprometidos del Hospital Ramos Mejía. Los casos positivos detectados son denunciados de manera obligatoria por una Médica Epidemióloga que pertenece al Área Programática del Hospital al Ministerio de Salud.

La farmacia del CeSAC cuenta con la penicilina benzatínica inyectable. En el caso que han tenido que medicar, el paciente fue derivado al servicio de Dermatología para control evolutivo posterior luego de instaurado el tratamiento correspondiente.

Cuentan con vacunas para hepatitis viral y HPV ya que pertenecen al calendario nacional de vacunas. En el 2018 tuvieron faltante de vacunas para HPV. De las aplicaciones se encarga el vacunatorio del CeSAC que en la actualidad cuentan con enfermera hasta las 15 Hs.

Gestión de Insumos.

El circuito es de acuerdo a como ya se ha manifestado en otros efectores de la ciudad. En la actualidad, las entrevistadas manifiestan que no cuentan con el stock de anticoncepción inyectable trimestral. (Observación N° 8)

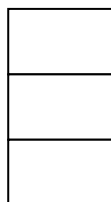
En cuanto al método indicado para cada paciente se evalúa en cada caso mediante el interrogatorio clínico (se tienen en cuenta enfermedades preexistentes, desordenes hormonales, etc.) y la toma de presión arterial, luego el control posterior correspondiente. Todo se registra en la historia clínica (SIGEHOS). En cada paciente se registra que método se indica y la cantidad de la entrega en un apartado específico denominado: Dación. Los anticonceptivos de emergencias se entregan por demanda espontánea. Luego de la consulta inicial, todos los métodos orales e inyectables son entregados por demanda espontánea. Únicamente se colocan implantes subdérmicos y DIU- SIU con turno previamente asignado.

Otros insumos como medicación, etc. se solicitan directamente a la farmacia del CeSAC. Con respecto a las pinzas utilizadas para la colocación de DIU se esterilizan en el Hospital Ramos Mejía.

En cuanto a los pacientes menores de 13 años es obligatoria la presencia de un adulto. De 13 a 16 años si existiera una situación que comprometa o ponga en riesgo la vida de la paciente se evalúa la presencia del adulto. Mediante el concepto de autonomía progresiva se evalúa si la paciente tiene el criterio de tomar una conducta responsable ante el método indicado o no, también se tiene en cuenta el contexto social al cual pertenece. Siempre se trata que las pacientes, independientemente de la edad que tengan, se vayan de la consulta con el método apropiado. Se hace mucho hincapié en la asistencia al control posterior. Mayores de 16 años se consideran adultos.

Para el programa la colocación de DIU o Implantes subdérmicos no se considera una práctica invasiva. Todas las pacientes firman el consentimiento informado para su colocación. El mismo se archiva en una carpeta. No se carga el documento en la Historia Clínica, pero si se deja asentado que fue firmado por la paciente y archivado en el CeSAC.

En los últimos años, se ha observado un incremento en la elección métodos anticonceptivos de larga duración (inyectables trimestrales, DIU, SIU e implantes





subdérmicos). Las consultas por vasectomía o por ligadura tubárica, se derivan recursos institucionales aportados por la Coordinación Salud Sexual, SIDA e ITS.

La entrega de los resultados del PAP, de preservativos, de anticoncepción de emergencia y de anticonceptivos ya indicados previamente es sin turno.

Al estar los preservativos disponibles en distintos lugares dentro del centro de salud, tal como farmacia, recepción, enfermería y los consultorios en general, la entrega puede ser realizada por cualquier profesional.

No se puede dar la cobertura completa por no contar con un espacio físico suficiente que le permita tener mayor cantidad de métodos para repartir y obtener dicha cobertura. Por eso en la primera consulta se le da una parte y luego se la hace ir sin turno para completar la entrega. Cada entrega suele ser de 4 a 6 cajas. (Observación 10.1)

Cada consulta se convierte en una consejería, donde el vínculo con el paciente es esencial para el abordaje.

En cuanto a la anticoncepción de emergencia, se entrega en todos los servicios y siempre es sin turno. La idea es abrir una HCE en el momento para la entrega ya que es un recurso del CeSAC que está saliendo, pero muchas veces sucede que van fuera del horario de admisión y no hay nadie que los pueda empadronar y se les da la anticoncepción de emergencia igual.

Relación con otros organismos.

La relación con el Consejo Asesor de los Derechos de niñas/os y adolescentes se establece en los casos vinculados con situaciones de violencia, abusos, desnutrición y abandono. Esta evaluación se hace en conjunto con el Médico que lo esté tratando y la Trabajadora Social.

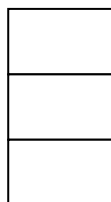
Para poder implementar la estrategia de Salud Integral es necesario un vínculo fluido y con un equipo consolidado y coherente con las prácticas que requiere el abordaje en salud sexual

No tienen disponible el acceso a los indicadores en salud, ya que esa información puede ser solicitada a la Coordinación Salud Sexual, SIDA e ITS. Eventualmente dicha información se debe solicitar a la mesa de ayuda que maneja las Historias Clínicas Informatizadas. (observación 21)

Capacitación y Difusión.

Capacitan a todo el equipo de salud del turno tarde en relación a los temas que abarca el programa y a otras instituciones. Hacen reuniones semanales (autogestivas) donde las capacitaciones van surgiendo de acuerdo a las situaciones que se presenten, ya sea por un caso puntual o por inconvenientes que surgen en las consultas. Temas abordados en los talleres: MAC, ILE, Anticoncepción de Emergencia, ITS, Dengue, Gripe A, Botiquín de Primeros auxilios. Las capacitaciones fueron tanto internas como externas. Las charlas y talleres también las hacen en la calle para visibilizar y en encuentros barriales.

Con la red de instituciones que articulan (RIOBA) se reúnen 2 veces al mes. La





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

profesional que asiste a las reuniones luego realiza una crónica de situación y la comunica dentro del equipo del CeSAC. De allí surgen las acciones que se van a realizar para la comunidad.

En cuanto a la difusión de las actividades destinadas a la salud sexual, la misma es mediante redes como flyers, Facebook del CeSAC, red de WhatsApp y en la página del Gobierno de la Ciudad. Los que organizan las actividades se encargan también de la difusión de las mismas. Todo lo que es folletería se recibe del programa y se reparte en el CeSAC y en los distintos espacios comunitarios.

Estadísticas.

Desde la implementación de la historia clínica electrónica, toda la información estadística queda en el sistema y puede ser solicitada

Tabla N° 17. Consultas efectuadas por pacientes bajo programa en meses seleccionados 2018

2018	Marzo.	Junio.	Octubre.
Pacientes bajo Programa	142	268	210

Fuente: Servicio del CeSAC 11

Dentro de dichas consultas se incluye un % de Medicina Familiar que un día a la semana realiza actividades relacionadas a la salud sexual. (Observación N° 21)

CeSAC N° 15

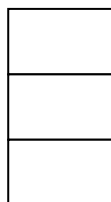
Equipo de Salud Sexual.

Recursos Humanos.

Las referentes del programa son tres ginecólogas que cumplen sus horarios de lunes a jueves de 8 a 14 Hs. (30hs. semanales cada una)

- 1 médica general y familiar
- 1 médica ecografista.
- 1 psiquiatra
- 1 obstetra
- 3 trabajadoras sociales
- 4 psicólogas: (lunes, martes, jueves y viernes de 8:30 a 14:30 Hs. (30 Hs. semanales.)
- Enfermería también colabora con la entrega de Métodos Anticonceptivos. La residencia de Enfermería cumple un rol muy importante en las acciones del programa.

La mayoría de los cargos son de 24 Hs. asistenciales más 6 Hs. semanales de capacitación. Las horas de trabajo del Programa atraviesan transversalmente a las





horas de trabajo asistencial y preventivo promocional. Se realiza una reunión de equipo todos los lunes de 11 a 12:30 Hs., intercalando equipo de ILE y Equipo de Salud Sexual. Por falta de espacio Físico las mismas se realizan en el bar en la esquina del CeSAC.

Marco del Programa.

El acceso de la población al programa de Salud Sexual es a través de los espacios de asistencia, prevención y promoción del CeSAC. La población es móvil con un alto porcentaje de inmigrantes. No necesariamente del área programática del CeSAC.

Además, participan de actividades intramuros, (principalmente a través de talleres) y/o extramuros (trabajo preventivo promocional en plazas, organizaciones barriales, casas tomadas, hoteles, paradores, hogares y otras instituciones). Al haber integrantes de diferentes profesiones en los equipos de Salud Sexual e ILE, cada profesional/trabajador/a/e del equipo constituye un multiplicador del marco de atención y derechos en salud sexual la las/es compañeras/es de la misma disciplina y en los equipos interdisciplinarios en que participa.

A su vez otros programas como los nacionales y de CABA dirigidos a la salud integral de las/es adolescentes promueven el acceso a la salud sexual desde un marco de derechos. La mayor parte de la población alcanzada es diversa (migrantes, residentes de CABA, diferentes edades y trayectorias educativas), históricamente el programa apunta a mujeres heterosexuales, cisgénero en edad reproductiva, pero de a poco se va haciendo espacio a otros perfiles. La mayor parte de la población que accede presenta problemas de vivienda (situación de calle, casas tomadas, hoteles precarios, paradores, hogares) y falta de trabajo o trabajo informal. Por lo que la población es cambiante debido a la cantidad de mudanzas y desalojos que atraviesan. El portal de Atención Primaria de la Salud (APS), presenta para el análisis de datos demográficos de asistencia en los CeSACs dos categorías:

- **Población activa:** estas son las personas que, más allá de su domicilio, se atendieron por lo menos una vez en el CeSAC 15 en los dos últimos años.
- **Población de referencia:** personas que se empadronaron en cualquier establecimiento de la Ciudad, pero cuyo domicilio corresponde al área del CeSAC.

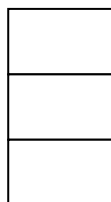
Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Los turnos son programados y espontáneos. Turnos programados para Ginecología y Medicina General. Los días lunes, martes y miércoles se atiende demanda espontánea en Ginecología/Medicina de la Mujer.

Se retira MAC sin turno previo para pacientes que ya realizaron consulta con selección del MAC acorde. Dispensers con preservativos en el CeSAC.

Entrega de test de embarazo a demanda. La entrega de leche de inicio pertenece a otro programa que también controlan la vacunación y la escolarización del niño/a.

Acceso a ILE: lunes de 12:30hs a 13:30hs y de 14hs a 16hs, martes de 12hs a 13hs, viernes de 12hs a 13hs. A lo largo del proceso de atención de ILE se facilitan turnos





para ecografía previa a ILE, grupo y factor, evaluación psicosocial, atención médica y entrega de tratamiento, partograma si es necesario, control ecográfico y médico post ILE, AIPE (anticoncepción inmediata post evento obstétrico) post ILE.

El pedido de insumos se realiza como en otros efectores. Durante el 2018 y en la actualidad existe la falta de inyectables trimestrales. (Observación N° 8) El misoprostol se pide aparte. El DIU está disponible se promueve su uso. El SIU se utiliza solo en pacientes seleccionados por problemática de salud. Se entrega AHE (anticoncepción de emergencia) en los CeSACs sin turno previo en el horario de atención del CeSAC. Los test de embarazo se intentan facilitar a cualquier paciente que lo solicite a través de Farmacia, Ginecología y Obstetricia sin turno previo. El registro se realiza en las historias clínicas y en planillas.

Tabla N° 18. Insumos distribuidos por el programa de salud sexual de CABA al CeSAC 15 durante el 2018:

	ACO	Inyectable Mensual	Inyectable Trimestral	DIU	SIU	Implantes.
2018	580	1000	115	40	0	25

Fuente: Servicio del CeSAC 15

ACO de emergencia: no se pudo relevar datos de cantidad. (Observación N° 4)

ACOs provistos como muestras de laboratorio: no están contabilizados, por lo que hay un subregistro de población cubierta con MAC (Observación N° 5)

No se considera preservativo en esta cuenta. Algunas mujeres en la consulta al ofertar una variedad de MAC afirman que prefieren utilizar preservativo (no están contabilizadas las que afirman elegirlo) si bien se hace hincapié para la prevención de ITS en su utilización y se sugiere en simultaneo utilizar otros MACs es difícil estimar cuantas mujeres pudieron implementarlo, ya que en la práctica escuchan que las mujeres les resultan difícil exigir a su pareja la correcta utilización del preservativo

Entre el año 2011 y el 2019 se recibieron en el CeSAC 270 DIUS, que en principio suponen cada uno 10 años de cobertura, por lo que podrían continuar colocados durante el 2018. En el 2017 se colocaron 19 implantes, que de continuar colocados podrían estar vigentes en el 2018. Refieren que muchas mujeres solicitan su extracción por los efectos adversos.

Para el 2018 el Programa estima que tendrían que haber llegado con insumos anticonceptivos en toda CABA a un total de 117.520 mujeres. A su vez estiman mediante cálculos estadísticos que solo se logró cubrir entre el 51% y el 58% de la población Objetivo.

Estadísticas.

Mujeres con cobertura completa durante el 2018: 221 mujeres

Las planillas de estadísticas confeccionadas a mano se elevan al Área Programática del H. Argerich. Las prestaciones asistenciales registradas a través de la HCE/HSI se pueden recuperar a través del portal de Atención Primaria de la Salud (APS)



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Se aclara que los datos se refieren a las consultas en general. Es imposible, debido al modelo de registro, discernir cuales de las mismas pertenece a las consultas referidas al programa. (Observación N° 15)

Tabla N° 19. Consultas realizadas en meses seleccionados. 2018.

Servicio.	Marzo.	Junio.	Julio.
Ginecología.	125	380	303
Medicina Familiar	246	287	174

Fuente: Servicio del CeSAC 15

Las consultas de Medicina Familiar no están discriminadas por atención propia del programa ni por sexo. (Es el total entre hombres y mujeres)

Sistema de Referencia y Contrareferencia.

- ✓ Se establece a través de redes formales e informales con el Hospital Argerich.
- ✓ Se derivan patologías mamarias y cervicales al Hospital.
- ✓ Para derivar para ligaduras tubarias se toma en cuenta a través de redes informales en que efector es más rápido o más fácil el acceso.
- ✓ Existe un recursero con efectores que realizan vasectomías.
- ✓ En relación a ILE, a partir de reuniones efectuadas entre equipos de CeSACs del Área Programática del Hospital y el Servicio de Ginecología y Obstetricia del mismo, incluyendo integrantes de equipos, jefaturas de CeSAC, de Servicios, de Área Programática y presencia de Coordinadoras del Programa de SS de CABA desde febrero de 2019 contamos con un flujograma para la derivación de solicitudes de ILE al segundo nivel atención, cuando el embarazo es mayor a 12 semanas de gestación, o cuando por algún motivo no es conveniente el tratamiento ambulatorio.
- ✓ Forman parte de la Red de Profesionales de la salud por el DD a decidir, que facilita georreferenciar y realizar derivaciones cuidadas a otros efectores ante pedidos de ILE.

Actividades.

Taller de Salud Sexual, todos los jueves de 9 a 11hs. principalmente dirigido a personas adultas, pero asisten también adolescentes. Al finalizar el taller se entrega folletería de salud sexual, MACs, ITS y embarazo. Posterior al taller pueden atenderse en ginecología en ese momento o se da turno para la semana siguiente. Actividades extra muro (no sistemáticas), encuentro mensual de taller de ingreso a les púberes y adolescentes de 12 a 18 años que vienen por primera vez (incluyendo solicitud de apto físico) y se trabaja entre otros temas con contenidos de salud



sexual, incluyendo siempre uso correcto de preservativo. También talleres de salud sexual en organizaciones sociales, hogares y paradores y otros (Ej. Parador Azucena Villaflor, Hogar 26 de julio, Centro Educativo Isauro Arancibia, en algunas escuelas para personas con capacidades diferentes) entre otros. Actividades de promoción y prevención en salud sexual en plazas. Postas de Salud Sexual. Los equipos interdisciplinarios extramuros Perú, Sur, Independencia, Quinto y Rodrigo Bueno han armado en sus respectivas áreas la red de distribución de preservativos, con variaciones en las cantidades de bocas de distribución.

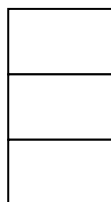
Existe un Subregistro de actividades en los formularios electrónicos de actividades comunitarias, en parte por falta de computadoras y espacios, y además dicho formulario se carga en un momento posterior de la actividad con lo cual una vez cargados, los profesionales no pueden acceder al mismo sin hacer un pedido especial (como para constatar que actividades se llegaron a cargar y cuales no). (Observación N° 20)

Equipo Intramuros Quinto: juegos con preguntas de salud sexual con adolescentes a la salida de la escuela, 2 talleres de salud sexual en el Hogar 26 de junio (uno para madres y otro para adolescentes), un taller de sexualidad para adolescentes en el merendero Darío Santillán, un taller de sexualidad para madres de un jardín de infantes que los convocó. La Pediatra fue convocada por dos escuelas para hablar de sexualidad, una de ellas fue la escuela Normal 4 siendo convocada por los alumnos, y el ILSE (Instituto Libre de Segunda Enseñanza) convocada por las autoridades para abordar lo relacionado al Aborto y despenalización.

Equipo Intramuros Crecimiento y Desarrollo: lleva adelante encuentros y talleres para familiares y bebés niñas/os/es desde que nacen hasta los 18 meses, dedica un encuentro por cada grupo de familias para trabajar sobre salud sexual.

Equipo de Salud Mental de asistencia a adolescentes y adultos/es/as: se realizó una capacitación sobre ILE para el equipo incluyendo residentes y rotantes en APS que asisten los martes.

Equipo ETIRB (Equipo Territorial Interdisciplinario Rodrigo Bueno) eje salud sexual 2018: durante todo el año: distribución de preservativos en el barrio, recorridas de promoción y prevención de la salud sexual en el barrio y en particular con los referentes de las bocas de distribución. Desde mediados del 2018: entrega a promotoras en el barrio, de AHE (anticoncepción hormonal de emergencia). Posteriormente se comenzó a entregar también a promotoras test de embarazos. El 7/03/2018: encuentro de mujeres – 16 asistentes (promoción y prevención de la salud sexual), 3/05/2018: taller en el bachillerato “Voces de Latinoamérica” (promoción y prevención de la salud sexual), 9/05/2018: capacitación de promotoras para entrega de AHE-EJE SSYR. 16/5/2018: reunión con promotoras en CeSAC EJE SSYR, 21/7/2018: Taller de salud sexual en organización social La Poderosa, 24/10/2018: Posta de Salud Sexual como parte de Estado en tu Barrio, 28/11/2018: Promoción CePAD por el Día Internacional de la Lucha contra el VIH.





Capacitación y Difusión.

Al realizar capacitaciones intra CeSAC donde cada equipo presenta la forma de trabajo al resto del CeSAC y al participar la mayoría de los profesionales en equipos interdisciplinarios, va aumentando el número de profesionales sensibilizados y con capacidad de efectuar consejería en Salud Sexual, aunque el motivo de consulta sea otro.

Como equipo de salud sexual cuentan con la capacitación anual del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. En las reuniones de equipo se socializa la información actualizada.

El CePAD también cuenta con capacitaciones específicas del Programa.

Las jornadas intra-CeSAC constituyen un espacio fundamental de capacitación inter equipos.

El Programa provee de folletería para los efectores de salud, tanto para la población, como algunos específicos para profesionales. Para los talleres de Salud Sexual contamos con láminas, juegos, postales y otros materiales del KIT para el trabajo en talleres de “experiencias para armar. Manual para talleres en Salud Sexual y Reproductiva” del ex Ministerio de Salud de la Nación.

CePAD

Recursos Humanos.

- La responsable del área es trabajadora social. Trabaja 30hs. semanales, de lunes a jueves de 8 a 14.
- 3 Psicólogos
- 3 Médicos de planta (1 ecografista, 1 Pediatra y 1 Médica Generalista.), 1 Socióloga 1 enfermera

Todos con carga horaria de 30hs semanales (24hs asistenciales + 6hs de capacitación).

- Cuentan también con Residentes de Enfermería, de Trabajo Social, de Nutrición de Medicina General y/o familiar y de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y de la Salud. Los residentes trabajan en dupla con profesionales de planta.

El objetivo del programa es tratar de garantizar la accesibilidad al diagnóstico de VIH e ITS. El CePAD no está sujeto solo al área programática del Centro de Salud. Reciben gente que reside fuera de la misma, ya sea porque pasan por ahí, porque les queda cerca de su trabajo, etc. También vienen de Provincia de Buenos Aires.

Históricamente con el testeo convencional y vinculado al Centro de Salud Materno Infantil, la mayor cantidad de población eran mujeres, pero con la inclusión del test rápido se invirtió la situación debido a la rapidez del resultado, siendo hoy mayor la cantidad de hombres testeados. El grueso de testeos se da entre los 20 y 40 años de edad. Los testeos en la vía pública (actividad extramural) la relación Hombre/Mujer tiende a equipararse. En este ámbito, se llega a personas con menor nivel educativo y menores conocimientos sobre el HIV. La población Trans concurre al CePAD, pero no en un número significativo.



El horario de atención es de lunes a viernes en distintas franjas horarias. La atención a pacientes es de una hora y media cada día. Los lunes, jueves y viernes funciona de 9:30 a 11 hs, los martes de 8:30 a 10 hs y los miércoles de 14 a 15:30 Hs. Luego de la atención asistencial, cada dupla de profesionales le dedica 1 hora más aproximadamente para las tareas administrativas como completar las Historias clínicas. También se atiende por demanda espontánea y ofrecen 5 turnos por día para hacer el Testeo Rápido de VIH, más la gente que va a retirar los estudios (resultados por test convencional de HIV). El equipo del CePAD es quien realiza el consentimiento informado a través de una charla con el paciente sobre cuestiones relativas al tema VIH e ITS, vías de transmisión, mitos, uso correcto del preservativo, etc. Se realiza un pre-test y un post-test, en ese mismo encuentro se traducen situaciones que el paciente atraviesa que dan origen a derivaciones internas (Ej.: a Trabajo Social, Salud Mental, Pediatría, etc).

En caso de un resultado de test rápido positivo (positivo preliminar) se requiere la confirmación del diagnóstico de VIH por lo que, el CePAD se pone en contacto con el Servicio de Infectología del Hospital Argerich donde se realizará la extracción de sangre (no en laboratorio central del Hospital) para carga viral, CD4 y Técnica de Elisa. Es decir que el/la paciente se va con la derivación con día y horario que debe concurrir al servicio mencionado. Por esta razón es que el CePAD no informa a Coordinación los diagnósticos positivos confirmados. Ese dato lo eleva el Servicio de Infectología del Hospital Argerich. Luego es el/la paciente quien decide seguir el tratamiento en el Hospital, en su obra social o prepaga correspondiente.

Más allá de la derivación, luego del test positivo preliminar se le ofrece la posibilidad de consultar con alguno/a de los/las psicólogos/as del Equipo del CePAD. Se le solicita permiso para llamarlo/a por teléfono, en el lapso de una semana, para saber si completó el diagnóstico. En general el 50% de los/las pacientes del área programática que se atienden en el CeSAC completan el diagnóstico Ej.: embarazadas, personas que se atienden en el marco de una derivación de otra especialidad dentro del CeSAC, etc.

Se realizan testeos rápidos desde abril del 2015. Se sigue realizando también el test convencional (ELISA): pre test (entrevista) + firma de consentimiento + más extracción de sangre + retiro de resultado.

En los casos de embarazadas se hace hincapié en la charla pres test sobre el uso de preservativo, si hubiera pareja se la invita a testearse, si está dentro del tercer trimestre de embarazo se refuerza la información sobre la transmisión vertical del virus a través de la leche materna. Estas consejerías se articulan con los talleres del equipo de Salud Sexual para la elección del MAC post embarazo. Para las mujeres HIV positivo durante el embarazo, el seguimiento se realiza en el Hospital. Otros casos donde se realizan testeos convencionales para aquellos/as pacientes que necesiten el resultado por escrito para presentar en sus trabajos, visitar a sus parejas a la cárcel, etc. Cabe aclarar que los/las únicos/as profesionales que pueden firmar resultados de laboratorio son los/las bioquímicos/as. También se utiliza el testeo convencional para muchas personas que vienen derivadas de otras especialidades dentro del CeSAC y, ya que tienen que realizarse una batería de



análisis, aprovechan esa extracción para hacerse el test de HIV. Tanto el test rápido como test convencional positivo se confirman por carga viral y CD4. Los resultados del Test de ELISA tardan 1 semana y son los/as profesionales del Equipo CePAD quienes los retiran del Hospital.

Actualmente solo realizan Testeos para HIV, pero están avanzando en la capacitación para poder implementar el test Dúo (HIV + SÍFILIS) y tratando de organizar el circuito administrativo con Obstetricia, Enfermería, etc. ya que el punto es que pasa con aquellos pacientes a los que el diagnóstico para sífilis le da positivo ya que hay que aplicarles la penicilina y garantizar el acceso al tratamiento, extracción de sangre, etc. En la actualidad los enfermeros del Centro de Salud no hacen extracción de sangre, sino que cuentan con un extraccionista y un servicio de traslado para llevarlas al laboratorio general del Hospital Argerich. La implementación del test de sífilis, implicaría que los enfermeros/as empiecen a hacer las extracciones puntuales de aquellos pacientes que tienen un test rápido positivo para sífilis y trasladar las muestras al hospital. El resultado de esa extracción de sangre para VDRL tiene que estar dentro de los 7 días ya que a esa altura el paciente tiene que aplicarse la segunda dosis de penicilina y así hasta completar las 3 dosis de penicilina en caso de ser requerida.

Durante el 2018, en el CEPAD del CeSAC se realizaron 200 testeos rápidos para hepatitis debido a que los reactivos fueron entregados en el marco de una donación de una Fundación.

Actividades.

Mientras realizaban solo el test convencional la atención era intramural. Con la inclusión de los test rápidos les permitió salir a la comunidad y realizar actividades extramurales.

Han realizado campañas de testeo en el Barrio Rodrigo Bueno, en la Plaza Dorrego en articulación con la comuna, en el Parque Lezama y han articulado también con los tráileres sanitarios que pertenecen a la Coordinación del Programa, etc.

Actualmente el soporte logístico para las actividades extramurales lo brinda la Coordinación del Programa Ej.: les dan gazebos, mesas, sillas, la folletería preservativos extra para la actividad (en caso de ser requeridos) e incluso la comida para los profesionales (según la duración de la actividad) Sin embargo, el CePAD del CeSAC 15 realizó testeos extramurales aún antes de contar con los mencionados recursos para lo cual articuló con diversas ONG del área. Para las charlas en las escuelas, ONG y/o jornadas de testeos se llevan folletería y preservativos del CePAD

Gestión de Insumos.

Los insumos los solicitan por WhatsApp o personalmente a través de las Bioquímicas del Laboratorio del Hospital Argerich. Son ellas las que solicitan periódicamente los reactivos a la Coordinación del Programa en función de la demanda. El CePAD se maneja con una línea de base de 50 tiras reactivas, cuando llegan a ese número vuelven a solicitar, por eso el pedido es variable y no hay un



tiempo predeterminado. Solicitan tiras reactivas, lancetas para la extracción de sangre, los capilares y el buffer. Los insumos líquidos como alcoholes, clorhexidina, etc. los provee el CeSAC y salen del presupuesto del Hospital Argerich. Y los guantes, Algodones, etc., se gestionan a través de la farmacia del CeSAC y son parte de su presupuesto.

Los preservativos los solicitan a la Coordinación directamente. Tienen establecidos la cantidad de preservativos que reciben bimestralmente. Si por alguna razón se necesita más de lo estipulado se les pide directamente por mail. Son 12960 preservativos bimestrales (90 gruesas de 144 preservativos cada una) Desde el equipo del CePAD se distribuyen en el Centro para su colocación en los dispensers y también se les otorga a los equipos extramurales del CeSAC para sus actividades. Cada uno de estos equipos tienen dentro de su área de responsabilidad bocas de distribución de preservativos.

El Laboratorio del Hospital es quien prepara los controles de calidad al CePAD para evaluar que estén utilizando y leyendo de manera correcta las tiras reactivas. Un profesional distinto cada mes debe poner a correrlo.

Estadísticas.

Elevan de manera semestral los siguientes datos a la **Coordinación**:

- ✓ La distribución de pacientes por franja etaria. (sin contar las embarazadas)
- ✓ Vías de acceso. Las personas que vinieron de manera espontánea, las embarazadas que controlan su embarazo en este CeSAC y las personas que vienen por oferta activa (cuando un profesional del sistema de salud sugiere el análisis).

Al **Centro de salud** se eleva:

- ✓ La cantidad de entrevistas de pre test (rápidos y convencionales).
- ✓ La cantidad de testeos realizados.
- ✓ La cantidad de resultados entregados.
- ✓ La cantidad de resultados reactivos.

Se registran los test rápidos que se asientan en planillas propias y en planillas que se entregan a la Coordinación. Estas planillas se guardan foliadas. También cuentan con planillas para control de stock.

Los consentimientos informados se archivan en papel. No se cargan en la Historia de Salud Integral (HSI).

Dentro del CeSAC se testearon más hombres que mujeres, no así en la vía pública, sin embargo el nivel educativo alcanzado por la gente testeadada extramuralmente es inferior que las testeadas en el CeSAC y la mayor cantidad de personas que se testearon extramuralmente en muchos casos lo hicieron por primera vez, lo cual



como estrategia de Atención Primaria de la Salud es un buen indicador ya que en 3 horas de testeos en vía pública se pueden atender entre 30 y 40 personas que no se acercan al CeSAC (3 horas de testeo equivale a la misma cantidad de testeos realizados en 1 semana en el CeSAC). Aproximadamente hay entre 80/90 testeos mensuales intramurales y en una jornada de testeo extramural de 9 a 13 hs. se pueden llegar a testear más de 50 personas.

En el año 2012, en el marco de un proyecto del Área Programática, se realizó un trabajo en articulación con el Hospital Argerich sobre el eje de vulnerabilidad y surgió que más del 50% de las personas que concurrían al CeSAC estaban en emergencia habitacional y había un subregistro de situaciones de violencia. A raíz de esto se incorporó en las entrevistas y registros el tema de la violencia y de la situación habitacional que aún sigue siendo un problema en el área programática correspondiente al CeSAC.

Tabla N° 20. Estadísticas de CEPAD en meses seleccionados.

2018	Marzo.	Junio.	Octubre.
Entrevistas realizadas	63	64	67
Tests realizados	48	57	54
Resultados entregados	51	41	43

Fuente: Servicio del CeSAC 15

Capacitación:

Realizan capacitaciones para los Residentes y para otros equipos dentro del Centro de salud, sobre temas específicos como Sífilis, ITS, etc.

Reciben capacitación por parte del Equipo de Salud Sexual de temas vinculados a perspectiva de género,

Capacitación sobre Psicología Comunitaria, en trabajos territoriales, etc. Participan en jornadas y congresos en ocasiones como expositores de sus propios trabajos.

Participan en el encuentro anual de CePADs organizado por la Coordinación.

Mensualmente se realizan capacitaciones internas denominadas "intracesac", con una puesta en común en la que cada equipo presenta el trabajo realizado. 1 o 2 veces al año hacen presentaciones como PEj. de resultados de testeos rápido, sobre perspectiva de género, etc.

También dan charlas y capacitaciones para operadores de distintas Instituciones como el CAINA (Centro de Atención Integral a Niños y Adolescentes en situación de calle), Centro La Boquita, etc. ya sea por demanda de las mismas instituciones o de alguno de los equipos del Centro que trabajan con esas Instituciones.

Actividades.

Se realizan talleres y juegos, muchas veces en conjunto con el equipo de salud sexual. Por ejemplo, Talleres en la puerta de las escuelas mediante juegos (los



elementos didácticos fueron provistos por el Programa de Nación en años anteriores por única vez). También Organizan actividades en fechas significativas, por ejemplo, para el día de la primavera en plazas, reparten preservativos el día de los enamorados en la vía pública, talleres breves en sala de espera, campañas de difusión y testeos los días cercanos al 01/12, día de la lucha contra el VIH. También hacen jornadas de testeos en conjunto con otros CeSAC del Área Programática.

Historias Clínicas.

El registro en Historia Salud Sexual (HSI) se empezó realizar recién en el 2019. (Observación N° 18) Cuentan también con una HC propia en papel donde se completan los datos de la persona y a la que le adjunta el consentimiento informado y se archiva. Si por alguna razón la persona no puede demostrar documentación alguna, no es impedimento para ser atendido y testearse. Se lo empadrona igual y se le otorga un número de identificación.

Región Sanitaria 2

CeSAC N° 4

Recursos Humanos.

El servicio está compuesto por

- 2 médicas toco ginecológicas
- 2 médicas generalistas
- 3 trabajadoras sociales
- 1 psicóloga
- 1 obstetra

Todas cumplen 30 hs. semanales y se distribuye del siguiente modo:

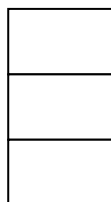
- Tres consultorios semanales de salud sexual y reproductiva de demanda espontánea de 4 horas de duración cada uno. 12 horas semanales de trabajo en total.
- Tres consultorios semanales de interrupción legal del embarazo de tres horas de duración cada uno. 9 horas semanales de trabajo en total.
- CePAD (testeo rápido de HIV) una vez por semana 6 horas de duración.
- Total horas semanales adjudicadas al programa: 27 horas.
- Consejería en métodos anticonceptivos durante el control prenatal y puerperio (consultorio de obstetricia diario)

Marco del Programa.

Los turnos se otorgan en el día por orden de llegada. (Demanda espontánea).

La demanda de ILE ingresa por cualquier profesional del CeSAC, y se otorga turno programado en la agenda, de su respectivo consultorio.

En cuanto a los objetivos del programa, tanto para Salud sexual y reproductiva como para HIV e ITS.





- Acceso a métodos anticonceptivos
- Prevención, detección temprana y tratamiento de HIV e ITS.
- Acceso a interrupción legal del embarazo

Los consultorios de salud sexual y los de ILE funcionan en duplas de médica y trabajadora social respectivamente y un día a la semana se suma el psicólogo del equipo.

En cuanto a la población alcanzada es la perteneciente a Hombres y Mujeres que viven en el área programática del CeSAC y muchas pacientes del Partido de La Matanza. En general población joven de 15 a 45 años en lo concerniente a la temática de salud sexual.

El CeSAC N° 4 brindó cobertura completa con métodos anticonceptivos:

- Año 2016: 211 mujeres
- Año 2017: 484 mujeres
- Año 2018: 573 mujeres

El cálculo se realiza en base a los pedidos bimestrales y de emergencia, cuantas pacientes tienen cobertura completa por un año. Por Ej. el pedido de 12 cajas de ACO, abarcarían la anticoncepción de una paciente.

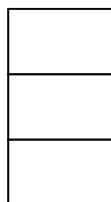
CePAD

Es llevado a cabo por dos trabajadoras sociales del centro de salud. Eventualmente se realizan postas de testeo rápido en algunas instituciones barriales (en el 2018 se realizaron 9 postas en instituciones barriales). Una vez al año, a principios del mes de diciembre, se realiza, en conjunto con el Servicio Social del Hospital Santojanni, una posta de testeo en la calle variando la ubicación de la misma.

En relación al acceso al diagnóstico de VIH ante un positivo preliminar se realiza derivación protegida al Hospital Santojanni los días miércoles por la mañana, previo acuerdo con el Laboratorio del Hospital el cual está protocolizado. Una vez recibidos resultados de Carga Viral, CD4 y Elisa se contacta al usuario y se realiza derivación, previa articulación, con las trabajadoras sociales del Hospital de base que forman parte del Programa de Infectología Adultos.

Testeo Rápido de VIH: La población objetivo es población en general (hombres, mujeres, personas trans) de todas las edades. Concorre más población masculina que femenina y desde diferentes barrios de la Ciudad de Buenos Aires, por la accesibilidad geográfica del CeSAC, además con población del corredor Oeste de la Provincia de Buenos Aires.

Los insumos de testeo rápido (tiras reactivas, buffer, lancetas y capilares) y el control de calidad mensual se retiran personalmente en el Laboratorio central del Hospital Santojanni. El laboratorio central cuenta con planillas de retiro de insumos que son firmadas por quien los retira en el momento, dando cuenta de números de lotes e insumos retirados.





VIH/SIDA.

Por el momento no se cuenta con ningún dispositivo de abordaje de pacientes con diagnóstico reciente, por lo tanto, no se puede dar cuenta del tratamiento y seguimiento.

Ante un resultado positivo preliminar, se realiza derivación protegida para extracción de sangre en el Hospital de Base. En el centro de salud realiza la entrega del diagnóstico final y se articula con las trabajadoras sociales que forman parte del Programa de Infectología Adultos del Hospital. Se acuerda un turno programado para la incorporación al programa y desde allí se facilita acceso al mismo.

En el laboratorio del Hospital, donde, por protocolo, se solicita: Elisa, Carga Viral y recuento de CD4. Ya no se realiza Western Blot. Las Cargas Virales y el recuento de CD4 se realizan en el Hospital Muñiz. A través del sistema online de laboratorio se accede a los resultados.

Ante cada diagnóstico de VIH se confecciona Ficha de Notificación que es enviada a la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS.

En el CeSAC no se realiza control de cargas pediátricas virales para recién nacidos. Al recién nacido se lo controla en el hospital de referencia (en este caso Hospital Santojanni) hasta el año.

Sífilis

No cuentan con el test rápido de sífilis durante el año en curso (2019) pero si recibieron la capacitación al respecto. Los casos abordados fueron serologías positivas realizadas por el laboratorio de base.

El centro de salud ofrece el tratamiento con ampollas de penicilina benzatínica 2.400.000 UI provistas por Farmacia previa indicación médica. El servicio de Enfermería realiza la aplicación; cita al paciente semanalmente hasta completar el tratamiento. Es el médico tratante quien realiza el interrogatorio para Protocolo de Alergia a la Penicilina previo aplicación.

Los casos de embarazadas con sífilis y tratamiento completo el año pasado fueron 4.

Vacunas para Hepatitis Viral y HPV.

Se ofrecen a todos los adultos en todos los controles periódicos de salud la vacunación contra Hepatitis B. En el vacunatorio del centro de salud se aplican todas las vacunas obligatorias del calendario nacional (aquí incluimos esquema HPV (Hepatitis Viral y HPV niñez)

Pacientes con diagnóstico de hepatitis viral se derivan al servicio de infectología del Hospital D.F. Santojanni.

En relación al registro interno de insumos cuentan con una grilla confeccionada por la Coordinación para tener información sobre stock y lotes usados.

En relación a la penicilina benzatínica la misma es solicitada por el Servicio de Farmacia quien la solicita al Ministerio de Salud de la Ciudad.



Estadísticas testeo rápido de VIH.

Es anual, a principio del mes de enero, se envía la base de datos que es proporcionada por el equipo de VIH e ITS de la Coordinación. Dicha base corresponde al año anterior.

Tabla N° 21. Muestra de meses seleccionados 2018:

2018	Marzo.	Junio.	Octubre.
Hombres.	15	20	13
Mujeres.	14	26	14
Testeos Total.	29	46	27

Fuente: Servicio del CeSAC 4

Se trabaja en **red** con los servicios de Ginecología y Obstetricia de Hospital Santojanni. Laboratorio Central de Hospital Santojanni. Trabajadoras Sociales que forman parte del Programa de Infectología Adultos del Hospital Santojanni.

Actividades y Capacitaciones.

Se realizan postas de salud en polos textiles del área programática, se concurre a escuelas secundarias, centros de primera infancia (CPI), al Club Nueva Chicago y semanalmente se realizan charlas en la sala de espera del centro de salud.

Además, se realizan postas de testeo rápido de VIH en diferentes espacios. Sin embargo, muchas veces, se ven obstaculizadas para realizarse por no contar con los materiales necesarios para una atención correspondiente; a saber: gazeos, mesas plegables, entre otros.

El equipo interdisciplinario suele concurrir a las capacitaciones de ILE que se realizan en el Hospital Santojanni y las capacitaciones organizadas por la Coordinación que forma parte del Ministerio de Salud de CABA.

Tres integrantes del equipo (una médica ginecóloga, una médica generalista y una trabajadora social) concurren a la reunión mensual y al curso del programa de salud sexual de la Ciudad.

Una médica ginecóloga concurre a la reunión mensual del Comité de Salud Sexual del Hospital D.F. Santojanni.

Ante la necesidad de capacitación en temáticas específicas articulamos con los distintos equipos de la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS a fin de trabajar temas como sífilis, test dúo, ILE, entre otros. También se realizan ateneos internos al grupo que conforma el equipo de Salud Sexual del centro de salud.

En ocasiones se concurre a las Jornadas de Educación Sexual Integral que se realizan en las instituciones escolares del nivel medio del área programática donde se abordan temas de salud sexual.

Difusión.

En el centro de salud contamos con dos banners otorgados por la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS que facilitan la información. Uno es de test rápido de VIH y el otro de acceso a Métodos Anticonceptivos.



Contamos con folletería y flyers provistos por el Ministerio de Salud de la Ciudad sobre: Test rápido de VIH, otras ITS, AIPE, Métodos Anticonceptivos, ILE, entre otros.

Desde el equipo de salud se confeccionó un folleto con días y horarios del Consultorio de Salud Sexual que son repartidos en la sala de espera cuando se realizan charlas y también son socializados a la población a través de los trabajadores del centro de salud.

Asimismo, se desarrolló folletería sobre uso de anticonceptivos orales e inyectables y material de apoyo para las mujeres que acceden a una ILE en el centro de salud; el mismo incluye pautas de alarma, modalidad de colocación de la medicación, entre otros.

En la sala de espera del centro de salud y en los consultorios de ginecología se encuentran flyers sobre acceso a Interrupción Legal del Embarazo. En relación a esta temática el centro figura como de referencia en el Recurso de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir.

Historias Clínicas.

En la Historia Clínica Electrónica se registran todas las prestaciones de las personas que están empadronadas. Si una persona consulta por ILE o por salud sexual cada intervención realizada queda registrada en la misma e incluso se suben los informes realizados. Generalmente, al ser consultas en duplas, se registra de manera conjunta (evolución conjunta).

En relación al testeo rápido de VIH si la persona cuenta con HCE se da cuenta de que concurrió al espacio, sin asentarse el resultado del mismo. En el caso de no contar con HCE no se le solicita que abra la misma; por ende, no es condición necesaria el estar empadronado y contar con HCE.

Si bien como institución se intenta que todas las personas cuenten con Historia de Salud Integral y que estén empadronadas con su DNI, se les asegura la atención en el caso de no estar en el SiGeHos y no contar con documentación identificatoria al momento de la consulta.

CeSAC 13

Recursos Humanos.

- 2 tócos ginecólogas,
- 2 obstétricas,
- 2 Médicas generalistas;
- 2 trabajadoras sociales;
- 1 pediatra del programa de salud del escolar y
- la residencia de Psicopedagogía.

No existen horas destinadas específicamente al programa



Marco del Programa.

El acceso es a través de turnos programados y demanda espontánea y también de las charlas o talleres. Recibimos población de CABA y Provincia de Buenos Aires. Mujeres en edad fértil.

HIV.

No se realiza el test de HIV rápido, pero si se realiza a través de la extracción de sangre y envío al laboratorio central del Hospital Piñero. Ante cualquier test positivo de HIV se solicita la confirmación vía hospital de base y los estudios que correspondan se hacen en el hospital. Realizan tratamiento para sífilis y se diagnostica por test sanguíneos, HIV extracción por laboratorio también y para tratamiento se deriva al hospital de base, tienen vacunas de HPV y Hepatitis AyB según calendario.

Capacitación y Difusión.

Los profesionales se capacitan en todas los cursos y jornadas que ofrece el programa y los congresos, cursos a distancia, etc.

Se utiliza todo el material que envía el programa y se elaboran proyectos propios de acuerdo a las necesidades

No realizan talleres (Observación N° 19)

Región Sanitaria 3

CeSAC N° 33

Recursos Humanos.

- La responsable del programa esta asignada desde 2010, cumple 30 horas semanales.

Cuenta con:

- tres Tocoginecólogas
- tres médicos generalistas

Todos de planta y cumplen cada uno 30 horas semanales, con consultas programadas y por demanda espontánea.

También cuenta con:

- Residencia de Medicina General y Familiar del Tornú por demanda espontánea y turnos programados y participación en taller semanal de anticoncepción.
- dos psicólogas del área programática, que forman parte del equipo de ILE junto a nuestros médicos generalistas.



Marco del Programa.

La población que asiste debería suministrarla AGISE que es quien procesa los datos de las prácticas que se realizan en el Centro de Salud y son cargadas en la Historia Clínica Electrónica. De acuerdo a los datos que brinda AGISE sobre empadronamiento en el sistema público el CeSAC 33 tenía a mayo de 2019 la cantidad de 2730 mujeres de 15-49 como población activa y 2052 mujeres de 15-49 como población de referencia. Además, llegan a través de las distintas actividades que realiza el servicio: Interactúan con escuelas de la zona y Bachillerato Mocha-Celis, Bachillerato de IMPAI, comedor barrial, Asentamiento Fraga, con ONG Jakairá para talleres en terreno y derivaciones protegidas en estas instituciones.

Taller semanal de los días martes a las 13:30 de anticoncepción por demanda espontánea.

Enfermería aplica anticonceptivos intramusculares, extracción de sangre, testeo rápido y aplicación de tratamiento para ITS.

La atención inicial de ILE son los martes de 9 a 12 por demanda espontánea o turno por mail: consultoriaintegraldelamujer@gmail.com.

Con turnos Programadas, por el 147 y por demanda espontánea solicitados en el mismo CeSAC.

Otra forma de llegada a la atención es mediante derivaciones protegidas desde el programa central por solicitudes de 0800 Salud Sexual de Nación.

Para Testeo Rápido VIH y Sífilis es Demanda Espontánea de lunes a viernes de 14 a 18.

Para Vacunación es todos los días de 8 a 12 y de 14 a 18.

1 médico Generalista realiza atención y seguimiento de tratamientos de Modificación Corporal Hormonal en Personas Transgénero.

Taller de Acceso a MAC semanal, demanda espontánea con promoción de la salud sexual y reproductiva, información y asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, asistencia y provisión gratuita de los mismos con consejería pre y control posterior.

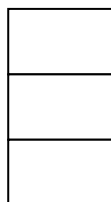
Realización de Testeos rápidos para VIH y Sífilis en territorio en forma periódica.

Prevención/diagnóstico y tratamiento de HIV y otras enfermedades de Transmisión sexual.

Acceso a la Interrupción Legal de Embarazo, atención pre y post ILE de manejo ambulatorio y gestiones para referencia en situaciones con criterio a segundo nivel.

HIV.

Se implementó un proyecto piloto de provisión de tratamiento antirretroviral en atención primaria. Después de 6 meses de capacitación del equipo (en el que participaron médicos clínicos, generalistas, farmacéuticos y enfermeros) y de haber establecido los circuitos de laboratorio, farmacia, notificación epidemiológica y los criterios de referencia a Infectología se comenzaron a atender a las personas VIH positivas diagnosticadas en el centro de salud siguiendo un protocolo de atención simplificado diseñado en conjunto entre los docentes y el personal participante,





unificando el proceso de diagnóstico y tratamiento en el centro de salud (CeSAC. N° 33). Se establecieron los indicadores de monitoreo (porcentaje de personas bajo tratamiento y supresión viral). Se excluyeron de estos indicadores a los pacientes fallecidos y transferidos a otro centro por cobertura social o cambio de domicilio.

Resultados: Desde agosto de 2017 a marzo 2019 se registraron 43 nuevos pacientes con VIH. El 79 % eran hombres, con una mediana de edad de 30 años. La mediana de CD4 fue 462 (rango 170-1.552) y de carga viral 36.158, (151-395.496). Todos comenzaron tratamiento en una mediana de 7 días de la primera consulta, limitándose a dos esquemas predeterminados, 42 con Darunavir/Ritonavir. TDF, FTC y 1 con EFV, TDF, FTC. Del total, 2 pacientes fallecieron, 8 se transfirieron y 0 se perdieron de seguimiento.

En total el 100 % se encuentra en tratamiento, y 99 % se encuentra indetectable con menos de 40 copias por ml.

Además, debido al conocimiento de la comunidad, algunos pacientes atendidos en otros centros solicitaron seguir su atención en el CeSAC 33, por lo que se decidió incorporarlos si podían recibir los esquemas disponibles en el proyecto. En total 29 pacientes pre tratados continuaron su atención, 25 con DRV/r TDF-3tc y 4 con EFV, TDF, FTC. De estos, no falleció ningún paciente, al inicio 20 % se encontraba con carga detectable. Durante el seguimiento 0 se transfirieron y 1 se perdió.

Conclusiones: El diagnóstico y el TARV (terapia antiretroviral) en el primer nivel de atención es factible con los recursos existentes en atención primaria de la Ciudad. La expansión de esta intervención a otros CeSACs tiene un alto potencial de mejorar los indicadores de la Ciudad. Es necesario incorporar los cálculos automatizados de la cascada en los sistemas de seguimiento (SISA, Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino, y SIGEHOS, Sistema de Gestión de Hospitales) a fin de simplificar el trabajo de los equipos.

Relevamiento de Sífilis.

Se realizó un estudio retrospectivo observacional sobre la base de datos de VDRL y Test treponémico de sífilis de un CeSAC. (períodos enero-septiembre 2017 versus enero-septiembre 2018). La población estudiada fue mayoritariamente adulta (más del 95%), de ambos sexos, con o sin ITS que se atendió en el CeSAC N° 33. Los ensayos de laboratorio se realizaron en el hospital de referencia mediante VDRL (Wiener), y las muestras reactivas fueron confirmadas con TP-sífilis de Abbott (técnica de CMIA). Material de consulta: Boletines de VIH-SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación. Análisis estadístico Stata 10.

Se observó un incremento del 12% en las solicitudes de VDRL respecto al 2017, pero no hubo diferencia significativa en los diagnósticos de sífilis. La población global fue de 2.92% (IC 1.79-4.05), dato superior al reportado por el Boletín epidemiológico N°32 del 2015 (P= 0,74%, IC95%: 0,47-1,01)ⁱ. La no reducción de los casos parece indicar una falta de efectividad en las estrategias de prevención, situación similar a lo que ocurre con TBC y VIH en la CABA.

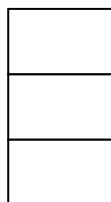




Gráfico N° 6. Pesquisa de Sífilis en el CeSAC 33.

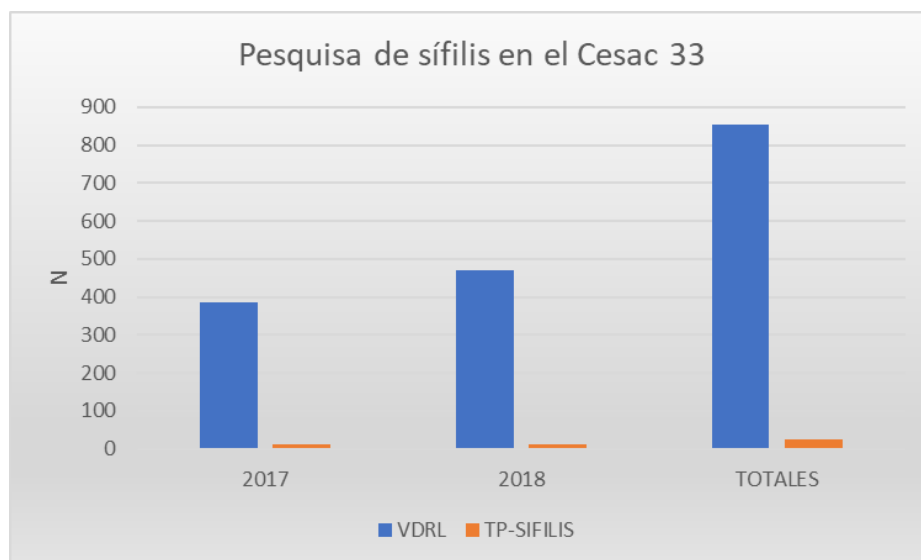


Gráfico de barras: VDRL y de TP-Sífilis realizados por el Cesac 33 en los años 2017 y 2018- La columna de la derecha muestra los totales.

CEPAD

- Enfermería y Clínica Médica. Atención por demanda espontánea, de lunes a viernes de 14hs a 18hs.
- Medica Clínica y 2 Médicos Generalistas para seguimiento médico a pacientes con VIH en primer nivel de atención. Se realiza diagnóstico y tratamiento en el centro de salud.

Una vez al mes se asiste a las reuniones y curso anual de Salud Sexual y Reproductiva

HIV y otras ITS.

Hay insumos para test rápido de VIH y Sífilis.

Se realizan extracciones para Hepatitis Virales registrándose en los últimos meses faltantes de reactivos en el Hospital Tornú. (Observación N° 7)

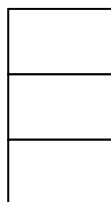
No hay inhibidores para lactancia materna disponibles.

Se cuenta con Azitromicina y Cotrimoxazol y Fluconazol y Antituberculosos, medicamentos utilizados en co-infecciones en VIH.

Cuentan con tres esquemas de tratamientos Antirretrovirales para inicial.

Hay Vacunas para Hepatitis Virales, HPV, Neumococo, Antigripal, etc.

La medicación para tratamientos de VIH los realiza la Farmacia del CeSAC según registro de tratamientos en sistema SISA. La enfermería gestiona con Hospital Tornú insumos para extracción de sangre.





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Tabla N° 22. Indicadores TR VIH. Año 2018.

INDICADORES TR VIH AÑO 2018 TOTALES	TESTS		
	Tests realizados	Resultados entregados	Resultados reactivos
CeSAC N° 33	1391	1302	19

Fuente: Servicio del CeSAC 33

Tabla N° 23. Casos Positivos del CeSAC. 33 según edad y género.

POSITIVOS	x EDAD						x GÉNERO		
	<14	15-19	20-29	30-39	40-49	>50	M	F	T
CeSAC N° 33	0	2	5	6	4	2	15	2	2

Fuente: Servicio del CeSAC 33

Los insumos reactivos para el test rápido (test de VIH, dúo, capilares, buffer y lancetas) se piden al laboratorio del hospital Tornú que es el encargado de monitorear el CePAD, quien, a su vez, los solicita periódicamente al equipo de reactivos (vía mail o teléfono) de la CSSSeITS. Respecto a tratamientos para personas con VIH, los provee el Programa Nacional y los distribuye CSSSeITS a los hospitales y algunos CeSAC que estén poniendo en práctica la descentralización del tratamiento.

Indicadores:

Tabla N° 24. Indicadores del CeSAC 33 y su relación con los valores totales de la Ciudad, para años 2016, 2017 y 2018.

Mujeres con cobertura completa	2016	2017	2018
CeSAC 33	183	301	269
Total de la ciudad	25.853	32.033	36.022

Fuente: Servicio del CeSAC 33

Tabla N° 25. Insumos según tipo de MAC en CeSAC 33. Año 2018

Los insumos pedidos en 2018 alcanzarían para cubrir la siguiente cantidad de mujeres por tipo de método							
ACO	ACOLAC	Inyectable mensual	Inyect. Trimestral	DIU	SIU	Implantes	Total mujeres
34	7	25	19	10	9	165	269

Fuente: Servicio del CeSAC 33



El 61% de las mujeres recibieron un implante, lo que destaca el acceso a los métodos de larga duración.

Capacitación y Difusión.

Las capacitaciones oficiales las realizan los referentes del Programa en el Curso Anual de la Coordinación y a través de las reuniones que son una vez por mes. A su vez Medicina General realiza capacitaciones a los residentes de esta área. Hay Cartelería y Folletería de elaboración propia y la brindada a nivel central. Los materiales preventivos (folletería, preservativos, dispense, materiales didácticos) se solicitan directamente (por mail o teléfono) al equipo de prevención de la CSSSeITS.

Cuadro Nº 11. Síntesis de los indicadores del CeSAC 33 y su relación con los valores totales de la Ciudad, para años 2016, 2017 y 2018, para Cobertura completa anual de MAC y de ILE

	Mujeres con cobertura completa anual			ILE		
Ce.S.A.C 33	183	301	269	0	28	139
Total anual	26.853	32033	36022	538	1899	4858
Cantidad promedio de los Ce.S.A.C	321	396	438	9	36	102

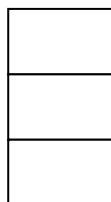
Fuente: CeSAC 33

Cantidad de “mujeres con cobertura completa anual” en métodos anticonceptivos: se refiere a las mujeres a las que se brindó “cobertura completa” durante todo el año con métodos anticonceptivos. El indicador se construye a partir de transformar los insumos solicitados y distribuidos en los establecimientos en “mujeres con cobertura completa para un año”.

Por ejemplo, se calcula que cada 13 blisters de pastillas se brindó cobertura completa a una mujer, cada 12 inyectables mensuales, una mujer, etc. (Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS. Ministerio de Salud. GCBA., 2017, pág. 83).

El indicador “cantidad de mujeres con cobertura completa” tiene alcances y limitaciones importantes. Su mayor ventaja es permitir la comparación entre establecimientos e interanual con un mismo criterio.

En el cuadro se observa que el CeSAC 33 brindó “cobertura completa” a 183 mujeres en el año 2016, 301 mujeres en el año 2017 y 269 en el año 2018.





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

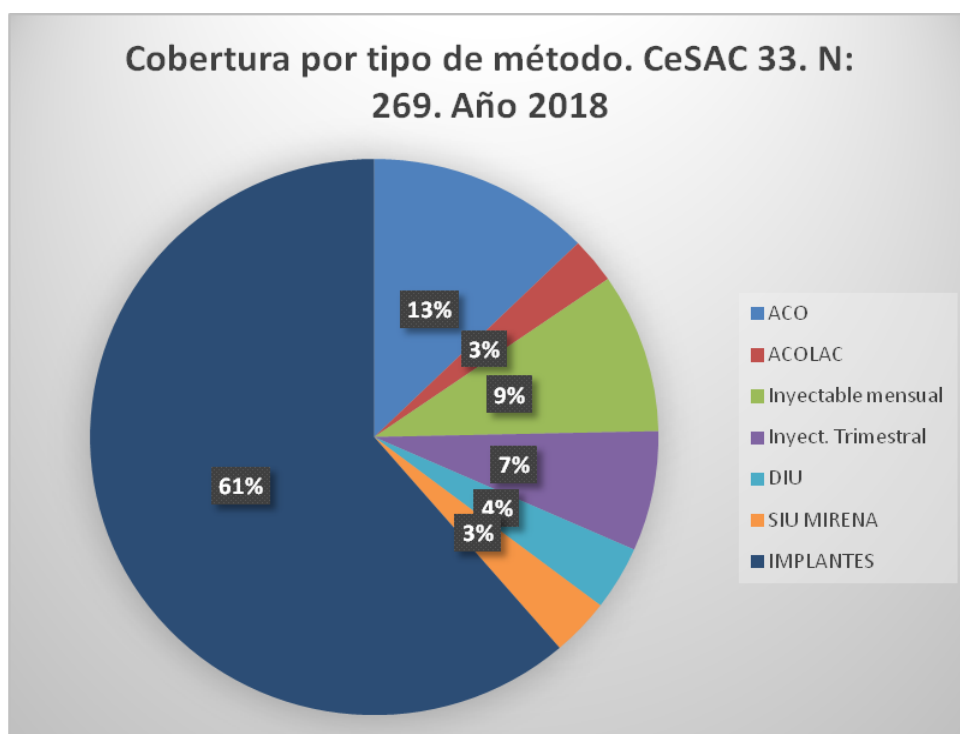
Si tenemos en cuenta que, en el año 2018, en todos los establecimientos de la ciudad, se dió cobertura a un total de 36.022 mujeres, para el caso de los Centros de Salud, el valor máximo fue de 993 mujeres y el valor mínimo fue de 55 mujeres. El número promedio de mujeres con cobertura completa brindados por los CeSACs fue de 438 mujeres, en ese sentido el CeSAC 33, con 269 mujeres con cobertura completa, está por debajo del promedio.

Hay que destacar que el número total de ACO real tiene un subregistro, ya que las ginecólogas de planta suelen utilizar muestras de ACO y las entregan a sus pacientes, siendo imposible tener el número real completo de ACO contemplando esas situaciones, que en nuestro CeSAC son la mayoría. (Observación N° 5)

Además, los DIU colocados son mucho más que lo insumos que llegaron en 2018 ya que se contaba con un stock anterior excedente de 2017, para tener ese dato preciso la única forma de hacerlo es pedir un informe a Informática para rastrear prácticas y palabras clave en la HCE para poder acercarse al número real de DIU colocados. (Observación N° 4)

En el siguiente gráfico se ven los mismos datos pero en forma de proporción. Así merece destacarse que el 61% de las mujeres recibieron un implante, lo que destaca el acceso a los métodos de larga duración.

Gráfico N° 7. Cobertura según tipo de método.



Fuente: Servicio del CeSAC 33



CeSAC N° 36

Recursos Humanos.

- El responsable del programa ocupa el lugar de referente desde febrero del 2017, cumple 30 horas semanales.

Como responsable del programa se le asignan tres horas de tareas administrativas los días martes de 17 a 20hs.

Cuentan con:

- 1 tocoginecóloga de planta,
- 3 licenciadas en obstetricia y
- 5 médicos generalistas de planta,
- 2 licenciadas en trabajo social, una psicóloga y la residencia de medicina General (aproximadamente 10 personas).

Todo el plantel cumple 30hs. semanales.

Es el mismo director quien realiza el pedido de insumos. Los anticonceptivos son dispensados por los médicos generalistas y los farmacéuticos. Enfermería aplica los anticonceptivos inyectables y aplica tratamiento para ITS (penicilina intramuscular). La residencia de medicina general forma parte de los talleres de anticoncepción y de los talleres en las escuelas. Una de las licenciadas en trabajo social forma parte de los talleres de sexualidad y la otra forma parte del equipo de ILE. La atención de ILE es lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. Una de las medicas asiste a las reuniones del programa de Salud Sexual, Sida e ITS.

Marco del Programa

La población accede mediante demanda espontánea, turnos programados (147) y admisión del CeSAC. La dación de anticonceptivos se da sin turno todos los días de 8 a 20hs. Hay turnos protegidos para ILE. Se ofrece:

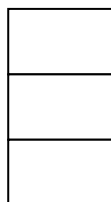
- Asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, asistencia y provisión gratuita de los mismos con consejería pre y control posterior.
- Acceso a la Interrupción Legal de Embarazo, atención pre y post ILE de manejo ambulatorio.
- Talleres de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la **Población Objetivo**, esa información se maneja desde el programa, no se llevan estadísticas formales. (Observación N° 21)

Las consejerías en anticoncepción se realizan en forma de talleres para adolescentes, los días lunes de 14 a 15;30 hs

El objetivo está basado en la prevención del embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

Participan una médica generalista una trabajadora social y los residentes de medicina.





“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Se trabaja en red con Ginecología, Infectología y Urología de Hospital Vélez

Gestión de Insumos.

El encargado del programa realiza el pedido cada dos meses vía mail por medio de la confección de una planilla. Reciben los pedidos del sector de farmacia quien realiza el control y firma la conformidad de los remitos, los cuales se archivan en una carpeta. La medicación recibida se guarda en un armario cuya llave tienen acceso el responsable de farmacia y el responsable del programa, éste último es quien distribuye por consultorio la medicación. En cada consultorio la medicación se guarda en cajas que tienen una pequeña ficha donde se vuelcan las entradas y salidas. La medicación es entregada a los pacientes y se registra en la Historia Clínica electrónica de cada uno

Tanto el Misoprostol como los tratamientos hormonales llegan por medio de pedido realizado por el responsable del programa bimestralmente al igual que el Test de embarazo. En general no se registran demoras en relación a los pedidos.

Se sabe que el anticonceptivo Inyectable Trimestral, no se va a suministrar en el próximo pedido por problemas en la licitación. (Observación N° 8)

Se hace un control del stock y de los anticonceptivos utilizados antes de hacer el pedido, para no pedir de más. Cuando hay vencimiento de anticonceptivos, Diu o test de embarazo se informa a la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS, vía mail. Se coloca la cantidad de comprimidos o ampollas en el caso de los anticonceptivos y el número de Lote, lo mismo con los DIU o test de embarazo. Los implantes en general tienen fecha de vencimiento muy lejana.

No se llevan registros digitales de stock de medicamentos. Observación N°

Se lleva el registro de implantes subdérmicos colocados, SIU-DIU colocados. También se registran las ILE (interrupciones legales del embarazo) realizadas. Se realiza el pedido de insumos cada dos meses.

Cuadro N° 12. Síntesis de los indicadores del CeSAC 36 y su relación con los valores totales de la Ciudad.

AP	EFECTOR	“Mujeres con cobertura completa anual”			ILE		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
Velez	Cesac 36	220	549	680	14	75	155
Total anual		26.853	32033	36022	538	1899	4858
Cantidad promedio de los CeSAC		321	396	438	9	36	102

Fuente: Servicio del CeSAC 36



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

El CeSAC 36 brindó "cobertura completa" a 220 mujeres en el año 2016, 549 mujeres en el año 2017 y 680 en el año 2018.

En cuanto al **tipo de métodos** en el 2018, le habrían alcanzado para brindar cobertura completa a 119 mujeres con ACO, 17 con ACOLAC, 50 con inyectables mensuales, etc.

Tabla N° 26. Cobertura según tipo de métodos Año 2018.

ACO	ACOLAC	Inyectable mensual	Inyect. Trimestral	DIU	SIU MIRENA	IMPLANTES
119	17	50	65	170	4	255

Fuente: Servicio del CeSAC 36

CePAD.

Hay insumos para test rápido de VIH y Sífilis. Se realizan extracciones para Hepatitis Virales registrándose en los últimos meses faltantes de reactivos en el Hospital Tornú. (Observación N° 11)

Cuentan con Azitromicina y Cotrimoxazol y Fluconazol y Antituberculosos, medicamentos utilizados en co-infecciones en VIH. Tienen tres esquemas de tratamientos Antirretrovirales para inicial.

Hay Vacunas para Hepatitis Virales, HPV, Neumococo, Antigripal, etc.

Capacitación y Difusión.

Se realizan talleres de salud sexual, los días lunes a partir de las 14hs. Se interactúa con escuelas del área programática y con el programa de retención de alumnas madres. Se realizan talleres de salud sexual en 7° grado de las escuelas del área programática y en los CEMS (secundario de adultos).

Las capacitaciones oficiales las realizan los referentes del Programa en el Curso Anual de la Coordinación que es una vez por mes.

Hay Cartelería y Folletería de elaboración propia y la brindada a nivel central.

Historias Clínicas.

Todas las prestaciones y consultas se registran en Historia Clínica Electrónica.

.

Región Sanitaria 4 **CeSAC N° 2**

CePAD: Testeo rápido de VIH.

Recursos Humanos.

- 2 trabajadoras sociales (36hs. semanales, 30 de asistencia y 6 de



capacitación, cada una)

- 1 psicóloga (35hs semanales, 29 asistencia y 6 capacitación)

Todos revistan en planta permanente

Asignados transitoriamente,

- Una médica generalista.
- Residentes de trabajo social
- concurrente de salud mental.
- Colaboración de enfermería en casos extraordinarios.

Días de atención en CeSAC: lunes 13.30hs a 15.30hs y martes 9.00hs a 12.30hs

Reuniones de equipo; martes 14.00hs a 16.00hs. Total horas destinadas al programa: 10 hs.

Marco del Programa.

Se reciben pacientes por demanda espontánea para testeo voluntario y consejería de salud sexual, por derivación de otros profesionales del CeSAC (embarazadas y sus parejas, pacientes de ginecología, clínica médica y medicina general); por páginas webs: Ministerio de Salud de CABA, Secretaría de Salud de la Nación, Organizaciones No Gubernamentales (Ongs) especializadas en la temática (Fundación Huésped, Nexo, etc.) y de otras instituciones que no cuentan con CePAD.

Actualmente, se realiza TR (test rápido) de VIH; si el resultado es positivo se lo considera un diagnóstico presuntivo por lo que debe ser completado con análisis complementarios en el laboratorio del Hospital Pirovano: serología para HIV segunda muestra, carga viral para diagnóstico y CD4 y CD8. Desde el CePAD, se le entrega a la persona las derivaciones correspondientes, se informa a laboratorio sobre la derivación y son atendidos los días miércoles a primera hora.

Este circuito fue acordado previo a la implementación del TR en reuniones conjuntas.

Estadísticas.

Las estadísticas elaboradas son solicitadas y elevadas anualmente vía correo electrónico, a la “Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS” del Ministerio de Salud de CABA.

Gestión de insumos.

Los insumos para realización de Test Rápido de VIH son solicitados al laboratorio del Hospital Pirovano quién eleva pedido al programa y en el término de 48 horas es entregado en el hospital. Se llena una planilla de control de stock cada vez que se recibe un kit de Test Rápido (TR). El circuito funciona sin obstáculos de relevancia. Se reciben los insumos para Test Rápido de VIH: tiras reactivas, capilares, buffer.



Capacitación y actividades:

Se realizan postas de salud en espacios extramurales conforme a acuerdos interinstitucionales o articulando con los otros CeSAC del área programática (aprox. 4 a 6 postas anuales).

Salen a la comunidad por ejemplo en Sede Drago del CBC de la UBA, en Ciudad Universitaria, Pabellón II, en la Facultad de Ciencias Exactas de la UBA, en el Hogar Don Orión, en Centro de Reciclado de Basura en Avda. Constituyentes cruce con Avda. General Paz y los que se soliciten. No realizan indicadores de evaluación. (Observación N° 19)

Concurrencia a capacitaciones convocadas por el programa en el nivel central del Ministerio de Salud, semestralmente.

Capacitación a residencia de Trabajo Social en dispositivo CePAD.

Reposición diaria de preservativos de dispenses ubicados en espacios de circulación del CESAC, distribución de folletería del programa y carteles en espacios comunes.

Salud Sexual Y Reproductiva

Recursos Humanos.

- 3 médicas tocoginecólogas (una de ellas es la responsable del programa, ocupa el cargo desde junio de 2016. Las 3 cumplen una Carga horaria de 24 horas más 6 de capacitación).
- 1 médica generalista. Carga horaria 24 horas más 6 de capacitación.
- 1 obstetra. Carga horaria 34hs más 6 de capacitación.
- 2 enfermeras. Carga horaria 30hs. semanales.

Marco del Programa.

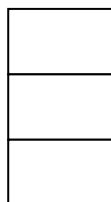
Acuden personas entre 12 y 50 años de edad para consultas de anticoncepción. Proviene tanto de CABA como de la Provincia de Buenos Aires, pertenecientes o no al área programática, también pacientes con obra social o prepaga por el fácil acceso a los métodos anticonceptivos.

Las pacientes que concurren a ginecología solicitando método anticonceptivo son atendidas con o sin turno. La demanda es espontánea y si es viable se coloca en el momento, con consentimiento del paciente, el implante subdérmico o dispositivo intrauterino (DIU).

Cabe aclarar que se atienden muchos pacientes con Obra Social y Prepaga, dada la facilidad y acceso a los métodos anticonceptivos, sumado a que muchas veces las pacientes manifiestan que les cuesta acceder a los métodos anticonceptivos por las trabas en las Obras Sociales.

Capacitaciones, Actividades y Difusión.

Se realizan capacitaciones de personal médico y no médico en métodos anticonceptivos y temas relacionados a salud sexual y reproductiva para ofrecer herramientas de consejería para la práctica diaria.





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Las responsables del programa asisten mensualmente a las reuniones del programa estipuladas (tercer jueves de cada mes de 9 a 12 hs.)

Talleres destinados a la comunidad dentro del CeSAC, constan como actividad en la historia clínica.

Se concurre a colegios secundarios del área programática en conjunto con trabajo social y salud mental para abordaje en temas relacionados a derecho en salud sexual, planificación familiar y derechos reproductivos.

Se encuentra disponible en sala de espera información sobre métodos anticonceptivos y acceso a ILE. Se entrega folletería sobre salud sexual y reproductiva. Los talleres son realizados en sala de espera o en el salón de usos múltiples del CeSAC.

Se articulan acciones con escuelas medias, universidades públicas, hogares de adolescentes y jóvenes, centros de tercera edad, discapacidad y cooperativas de reciclados y cualquier otra institución que demande su intervención.

Siempre que se asiste a talleres en colegios, se entregan preservativos y anticoncepción hormonal de emergencia para su disponibilidad en la institución.

Ambos programas utilizan la folletería producida por la Coordinación Salud Sexual Sida e ITS; se distribuye en la sala de espera, junto a los dispenses de preservativos y se entrega en las consultas médicas, en los espacios de CePAD y consejerías intra y extramurales (escuelas, organizaciones barriales). (Observación N° 19)

Historia clínica.

Los datos se pueden obtener en la Historia Clínica Electrónica, en caso del implante subdérmico y SIU existen planillas de registro

CeSAC N° 27

Recursos Humanos.

- La responsable del programa ocupa el cargo desde hace 1 año, con 30hs. Semanales. Tiene relación con el programa el tercer jueves de cada mes que realizan reuniones con los referentes de Salud Sexual y Reproductiva y los días lunes de 8hs a 12hs. con Cepad.
- 1 obstétrica
- 2 enfermeras.
- 2 trabajadoras Sociales.
- 1 administrativo que se encarga de pedido de insumos, reclamos, etc. y atención.

Los recursos humanos que prestan servicio al Programa, no cuentan con una carga horaria asignada especialmente, es siempre que sea necesario.

Marco del Programa.

Los días de atención en CeSAC se reciben pacientes por demanda espontánea para



testeo voluntario y consejería de salud sexual, también por derivación de otros profesionales del CeSAC (embarazadas y sus parejas, pacientes de ginecología, clínica médica y medicina general); por páginas webs: Ministerio de Salud de CABA, Secretaría de Salud de la Nación, Organizaciones No Gubernamentales (Ongs) especializadas en la temática (Fundación Huésped, Nexo, etc.), y de otras instituciones que no cuentan con CePAD.

Los criterios de atención se basan en la consejería previa con la paciente, a toda niña que requiere atención en el CeSAC y que esté en condiciones de formar juicio propio. No requieren el acompañamiento de un mayor de edad para su atención. Si es necesario en cada caso particular, se realiza la comunicación al Consejo Asesor

Sistema de referencia y contra referencia.

Efectúan derivaciones formales e informales entre los CeSACs N° 2 y 12 y el Hospital Pirovano. Las mismas se realizan con muy buena relación entre los profesionales intervinientes. A tal fin actualmente han generado un grupo de WhatsApp entre las profesionales del Programa.

Además, se trabaja en forma permanente con Pediatría, Obstetricia, Salud Mental, Enfermería, Trabajo Social y Medicina familiar

Actividades.

- Se realizan actividades grupales de promoción de la salud sexual y reproductiva, información y asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, asistencia y provisión gratuita de los mismos con asesoramiento y control posterior, prevención/diagnóstico y tratamiento de HIV y otras enfermedades de Transmisión sexual.
- Información y asesoramiento a mujeres y varones sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos.
- Asistencia y provisión gratuita de métodos anticonceptivos y asesoramiento a los profesionales del equipo de salud.
- Asesoramiento y atención a adolescencia.
- Testeo rápido de HIV y sífilis.
- Atención integral a las personas con derecho a decidir.

Estadísticas.

No pueden discriminar la atención de pacientes pertenecientes al Programa de Prevención y Protección de Salud Reproductiva, porque están incluidas dentro de las características generales de pacientes asistidas en el CeSAC (Observación N° 15)

CEPAD

Cuentan con CEPAD a partir del año 2019. Realizan el Test rápido para HIV Y SIFILIS. Además, disponen de penicilina para el tratamiento oportuno de sífilis, vacunas para hepatitis y para HPV.



Capacitación y Difusión.

Realizan actividades con educación (colegios secundarios, primarios y jardines) en la Sala de Espera, Consultorios, Postas de Salud, Talleres en la comunidad.

(Observación N° 19)

Siempre disponen de folletería en abundancia, para entregar.

Aspectos comunes referidos a la cobertura de aborto no punible

Cuadro N° 13. Descripción de las ILE y Objetores de Conciencia en los CeSACs.

CeSAC	ILE	Objetores de Conciencia
11	Se analiza el causal y se le pide una ecografía, un análisis del grupo y factor (el CeSAC entrega la inmunoglobulina en caso de factor negativo) y se le ofrece la medicación. En relación a la medicación complementaria (Loperamida, Metoclopramida e Ibuprofeno) es entregada bajo el programa Remediar (Farmacia). Se tiene una comunicación directa con la paciente y su acompañante y de acuerdo a su evolución, se solicita realizar una ecografía de control y posterior consulta. Se insiste en el acompañamiento, aunque no es una condición sine qua non para brindar la atención. En el caso de cualquier urgencia post ILE inmediato se la deriva a la guardia del Hospital Ramos Mejía o al hospital más cercano. Se hace un seguimiento y se orienta sobre la anticoncepción a utilizar luego. También se le entrega folletería sobre métodos anticonceptivos disponibles en la canasta. Fueron realizadas en 2018: 20 ILES 3 fueron derivadas al Hospital Ramos Mejía. 2 de las pacientes derivadas superaban las 12 semanas de gestación al momento de la consulta inicial en el CeSAC. 16 recibieron AIPE luego de ILE. El resto de las pacientes no concurrieron posterior a la entrega del misoprostol.	El registro de objetores de conciencia no se cumple. No se encuentra implementado. (Observación N° 17) Los consentimientos informados y las declaraciones juradas (en caso de violación) se archivan en una carpeta para documentación de dichas prácticas, pero no se cargan a la historia clínica electrónica salvo que el caso lo requiera. Se registra en la HCI que la paciente ha firmado el consentimiento informado y que ha sido archivado oportunamente en el Centro de Salud.



15	A lo largo del proceso se facilitan turnos para ecografía, grupo y factor, evaluación psicosocial, atención médica y entrega de medicación, partograma si es necesario, control post ILE, consejería en MACs y AIPE. Se registra todo el proceso de atención en la HCE/HSI Semestralmente se carga en un archivo Excel para el programa de SSyR una serie de campos para contar con datos estadísticos sobre diferentes aspectos del proceso de atención y cuidados de la salud en relación a ILE y AIPE. Durante el primer semestre del 2018: se atendieron 11 personas por ILE. No se pudo sistematizar información más detallada para ese semestre. Durante el segundo semestre del 2018: se entregaron 36 tratamientos (cada tratamiento tiene 12 comprimidos de Misoprostol) por ILE a 36 personas. Se derivaron 5 personas al Argerich. Es imperiosa la necesidad de contar con un ecógrafo transvaginal (hoy se las deriva al Hospital Argerich para dicha práctica). (Observación N° 13)	No hay objetores de conciencia. Si bien puede haber diferencias conceptuales sobre el aborto, ninguno obstaculiza la práctica. Ninguna de las personas del CeSAC han declarado formalmente ser objetores en el CeSAC. (Observación N° 17) Los consentimientos informados y las declaraciones juradas originales (estas últimas para causal de violación/ delito contra la integridad sexual) se guardan en un libro de actas y se entrega copia/fotocopia a quien solicito la ILE. Se considera la posibilidad de escanearlas.
4	Se realizan tratamientos de manera ambulatoria, hasta la semana 12 de gestación, en caso de no funcionar, se repite una vez y si no dan resultado, se derivan al segundo nivel, servicio de ginecología según flujograma. Se contacta telefónicamente al Servicio de Obstetricia y se acuerda cita de la mujer para un día determinado. La mujer concurre al hospital con el informe realizado, el consentimiento informado, la declaración jurada en caso de que corresponda (causal violación) y la medicación (misoprostol - 12 comprimidos). Año 2018 consultaron 82 mujeres. Algunos de los casos requirieron doble tratamiento. Cantidad de tratamientos totales con Misoprostol: 79 tratamientos. Derivación: 14 en total AMEU: 7 RUE: se desconoce. AIPE (registrado): 41 mujeres (82/41) Proporción: 50 %	El equipo del Centro de Salud N° 4 que forma parte del Dispositivo de Interrupción Legal del Embarazo no cuenta con objetores de conciencia. En el centro de salud queda copia de los consentimientos informados, declaraciones juradas e informes. Asimismo, se da cuenta en la Historia Clínica y en el registro en papel de cada mujer las acciones



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

	Interrupciones menores de 12 semanas: 68	realizadas al respecto.
13	El acceso para ILE está garantizado en todos los casos que indica el artículo 86. La paciente es recibida por un equipo de profesionales, se realizan las entrevistas correspondientes y pedidos de estudios complementarios y se administra la medicación previo firma de consentimiento informado, solo se deriva al hospital los casos de embarazos mayores de 12 semanas o los casos en que la paciente no responde a la medicación y se requiere mayor complejidad de resolución.	No tienen objetores de Conciencia. El consentimiento informado y las declaradas juradas, en el caso de corresponder, que son archivadas en el centro de salud.
33	Brindamos acceso a los casos que se encuadran en alguna de las causales en la medida que las gestas no sean mayores de 12 semanas completas. Ante gestas mayores derivamos a Hospital Pirovano, Durand o donde indique el Programa. Todos los datos referidos a la atención se consignan en la Historia Clínica de la persona gestante y en una planilla que envía el equipo de SSyR de la Coordinación (en meses de enero y julio de cada año). Año 2018: 148 tratamientos de misoprostol de 12 comprimidos cada uno. Se dio acceso a 139 ILE. 131 casos llegaron con edad gestacional hasta 12 semanas completas. Es decir, el 94% de los casos. De los casos que fueron derivados a Hospital sabemos que se hicieron 6 AMEU y 4 RUE. En lo que hace a provisión de AIPE, pudimos realizarlo en 49 casos, es decir en el 35% de los casos.	No se notificaron profesionales objetores, aunque la resolución y acompañamiento de las prácticas se realizan en su mayoría por Medicina General. (Observación N° 17) La declaración jurada (en casos de Violación) y el Consentimiento Informado se adjuntan en HC. Además, se guardan las hojas el papel en carpetas correspondientes de respaldo.
36	Se atienden los casos hasta 12 semanas. En caso de mayor tiempo gestacional se derivan al hospital Vélez. Los datos referidos a la atención se envían semestralmente y se consigna en la Historia Clínica de la persona gestante. Se dio acceso a: 2016: 14 mujeres 2017: 75 mujeres 2018: 155 mujeres AIPE 2018: 96 mujeres con Aipe. 22 mujeres no lo hicieron y en 3 casos no aplicaba la provisión de un método. Las edades de las mujeres iban de 13 a 44 años. 19 mujeres eran adolescentes (10 a 19 años), lo que representó el 12% de las situaciones asistidas. La	No se notificaron profesionales objetores de conciencia. (Observación N° 17) La declaración jurada (en caso de ser necesaria en casos de Violación) y el



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

	causa en 145 casos se encuadró en la causal salud y 9 en la causal violación.	Consentimiento Informado se adjuntan en HC.
2	Se realiza control acceso a ILE por causales, contención psicológica de requerirse, control Post. Procedimiento y se garantiza un método anticonceptivo. El protocolo utilizado es el vigente hasta la fecha. Se realiza registro de cada paciente en la planilla oficial otorgada por el programa de Salud Sexual y Reproductiva, la cual es reportada de manera semestral, y además cuentan con una planilla de uso interno con teléfonos de contacto para cualquier eventualidad con la paciente. Son derivadas al Hospital Pirovano, con más de 12 semanas de gestación, negativa al tratamiento médico, falla del segundo tratamiento ambulatorio, pacientes que por antecedentes médicos consideran riesgoso realizar procedimiento en domicilio. Se realizaron en el 2018: ILE: 14 AIPE: 13	Existen objetores de conciencia. Pero no cuentan con la información que hayan realizado notificaciones previas. (Observación N° 17) Las pacientes firman consentimiento, y en caso de violación, la declaración jurada que se adjunta en HCI.
27	Cuentan con equipo interdisciplinario de profesionales que integran el equipo de ILE. Las pacientes concurren por demanda espontánea, redes formales de información (a través del hospital), o informales, derivaciones en general (por conocidos, agrupaciones, redes sociales, etc.), derivaciones del hospital, cuando el embarazo es menor a 12 semanas. Se realizan derivaciones al segundo nivel, en embarazos de más de 12 semanas, o cuando las condiciones médicas o sociales lo requieran. En 2018 se realizaron 46 procedimientos, 6 tuvieron derivación al segundo nivel. El control posterior, como así también AIPE, está garantizados en todas las pacientes.	Existen objetores de conciencia para la asistencia de las ILE, pero no hay declarados ante la entidad correspondiente. (Observación N° 17) Los consentimientos informados se guardan en papel y se escanean, para que queden asentados en las Historias Clínicas.

En los CeSACs tampoco se encuentra implementado un registro de objetores de conciencia u otra solución normativa que garantice en forma permanente, el desenvolvimiento en las prácticas de abortos no punibles. (Observación N° 17)



Cuadro N° 14. Descripción del espacio físico en los CeSACs

CeSAC	Espacio Físico	Dificultades.
11	Cuentan con un solo consultorio (chico) para la atención, acopio de métodos y archivo de documentación importante. Cuenta con un baño compartido tanto por la profesional como por la paciente de ser necesario. Los reclamos de infraestructura o de ampliación del espacio son de manera verbal con el jefe del CeSAC.	Ante la falta de espacio, los talleres, charlas o actividades se realizan en distintas instituciones o en la vía pública. Se necesita otro consultorio destinado a la salud de la mujer. (Observación N° 10)
15	Es una casa antigua con problemas estructurales y falta de consultorios. En Ginecología se atiende de a 2 a 3 pacientes en un espacio pequeño sin ventanas ni luz natural y se escucha todo lo que se habla entre el consultorio de Gineco y el de Obstetricia . Las entrevistas psicosociales se realizan en espacio de trabajo social. No cumplen con condiciones para cumplir con el derecho a la privacidad y confidencialidad. Hay un solo baño en planta baja y un solo baño para profesionales. No cuentan con un espacio adecuado para la realización del taller de salud sexual. Se realiza en un espacio reducido de trabajo social. si asisten más de 7 mujeres es difícil armar la dinámica de las actividades. Las reuniones de equipo se realizan en un bar por falta de espacio. CEPAD . Cuentan con un solo consultorio para testeos y entrevistas, minúsculo y sin ventilación, además de ser compartido con la extraccionista. No es apropiado para la atención y privacidad de los pacientes.	CePAD solicita imperiosamente espacio físico. El gobierno de la Ciudad no provee papel Higiénico para los baños de los profesionales, si jabón para esterilizar manos en los consultorios. El papel higiénico para les pacientes y consultantes se termina rápido y no es suficiente para cubrir el horario de atención. Cabe señalar que la única entrada que tiene el CeSAC es con escalera, no existe rampa para discapacitados y para las madres que asisten con sus bebés y su correspondiente carrito. (Observación N° 10)
4	Cuentan con 2 consultorios de ginecología. El consultorio de salud sexual itenera en distintos espacios del centro de salud de acuerdo al día. El test rápido de VIH se realiza en el único consultorio de Servicio Social.	Se dificulta el tener que pasar de consultorios, lo que complica la atención de las personas en tiempo y



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

		forma. No contamos con un consultorio específico para salud sexual, ILE y CePAD. Varían de acuerdo al día. (Observación N° 10)
13	Cuentan con un consultorio de tocoginecología con baño en bien estado general. Además, con un SUM compartido con otras actividades y programas y los espacios comunes sala de espera y baños públicos.	
33	Cuentan con 4-5 consultorios. 2 cuentan con baños privados y camillas ginecológicas. Se cuenta con el SUM en segundo Piso para actividades grupales y talleres	1 solo tiene Aire Acondicionado, en verano se hace dificultoso el trabajo en esas condiciones. Observación N° 10)
36	Para la atención se cuentan con 5 consultorios dotados de camillas ginecológicas y pc en cada uno de ellos. Un Hall central y sala de espera	
2	CEPAD cuenta con un consultorio, los días lunes y martes, con la privacidad necesaria. Salud Sexual y Reproductiva, Ginecología, cuenta con dos consultorios con baño privado. Los talleres son realizados en sala de espera o en el salón de usos múltiples del CESAC.	
27	Cuentan con 3 consultorios, todos con privacidad. Sala de espera con baño en buenas condiciones. Sum. Enfermería.	

VII. Cuadro N° 15. Cuadro FODA.

Fortalezas. Cumplimiento en la remisión del informe Anual a la Legislatura tal como lo establece la Ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de CABA. Unificación de Programa 21 y 22.	Oportunidades. Leyes que garantizan los derechos sexuales y reproductivos. Modificaciones Presupuestarias.
--	---



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Establecimiento de un circuito de insumo que garantiza la provisión de MACs y Retrovirales Canasta con 14 productos de MACs Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos a través de diferentes campañas y actividades extramuros desarrollados por el Programa y el Primer Nivel de Atención Difusión de folleterías en los diferentes efectores y materiales para el trabajo en talleres en los diferentes CeSACs. Aumento del número de establecimientos desde los cuales se brinda una respuesta que incluye todos los métodos disponibles y aumentando el número de mujeres protegidas. Aumento progresivo de centros con test rápido HIV + DUO. Cuentan con protocolos para el ofrecimiento de métodos anticonceptivos y las pacientes firman el consentimiento informado para los métodos invasivos. En todos los efectores refieren tener muy buena relación y respuesta desde los Programas sin requerir notas para la resolución de algún inconveniente. Los consentimientos informados de HIV, se realizan según ley 26742	Incremento en la práctica de ILE a partir de la Resolución del Juez.
Debilidades. La atención en salud sexual se encuentra muy diseminada en todos los efectores y la realizan distintas especialidades. (no existe un solo servicio que las nuclea). El programa no cuenta con Metas Físicas. No existe Horas/Medico determinadas de dedicación exclusiva al programa. Los registros no dan cuenta de las prestaciones específicas al programa. Promoción y tratamiento de otras ITS como clamidia y gonorrea. Es mayor el acceso de población femenina por lo cual la vasectomía como posibilidad anticonceptiva, es poco tenida en cuenta por los varones. No hay un criterio de registro único de dación de MACs en los efectores que pueda determinar la cantidad específica dada. Se conoce el número por el pedido realizado.	Amenazas. Los espacios Físicos reducidos en algunos efectores hacen al no cumplimiento del derecho a la privacidad y confidencialidad

Fuente: Equipo de Auditoria.



VIII. INDICADORES.

Cantidad de Insumos solicitados durante los periodos 2017/2018 por los efectores de la muestra.

El indicador se construye a partir de transformar los insumos solicitados y distribuidos en los establecimientos en mujeres con cobertura completa para un año. Por Ejemplo se calcula que:

- cada 13 blísteres de pastillas se brindó cobertura completa a una mujer,
- cada 12 inyectables mensuales, una mujer, etc.
- Cada 4 inyectables trimestrales, 1 mujer.
- Los DIU y SIU e implante se cuentan cada uno como una mujer.
- Las ligaduras tubarias se consideran también una ligadura, una persona.
- Los parches también se consideran 1 para 1 mujer.

El indicador “mujeres con cobertura completa” tiene como una de sus grandes limitantes que no logra captar los años de protección “diferida” que ofrecen los métodos de larga duración.

Para estimar la cobertura alcanzada con métodos anticonceptivos, la CSSSeITS desarrolló un modelo paramétrico en el que se considera como variable independiente la cantidad de cada método entregado a la población, como variable dependiente la población efectivamente cubierta con métodos anticonceptivos, y como variables intervinientes la eficacia clínica observada para cada método, los años de mujer protegida y la adherencia observada al año.

Se selecciona como muestra, los métodos anticonceptivos que todos los efectores registran efectivamente, ya que son los solicitados específicamente por el programa.

Cuadro N° 16. Insumos de MAC de larga duración en hospitales de la muestra solicitados en periodo 2017-2018.

Hospitales.	2017				2018			
	Diu	Siu	Implante	Mujeres Cobert Completa	Diu	Siu	Implante	Mujeres Cobert. Completa
Ramos Mejía	245	2	137	755	415	2	420	1206
Piñero	155	3	76	580	210	1	124	710
Tornú.	50	0	34	242	30	2	150	398
Rivadavia.	454	37	187	1197	355	12	225	1107

Fuente: Equipo de Auditoria



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Cuadro N° 17. Insumos de MAC de larga duración en hospitales de la muestra solicitados en periodo 2017-2018.

	2017				2018			
CeSAC	Diu	Siu (Mirena)	Implante	Mujeres Cobert. Completa	Diu	Siu (Mirena)	Implante	Mujeres Cobert. Completa
11	24	1	7	107	14	1	29	99
15	45	0	19	264	40	0	25	221
4	135	5	95	484	80	3	200	573
13	45	4	13	141	27	2	30	169
33	75	4	140	301	10	9	165	269
36	210	5	129	549	170	4	255	680
2	60	2	79	410	185	5	50	518
27	3	0	115	310	0	3	120	335

Fuente: Equipo de Auditoría

De acuerdo a nuestra muestra, especificada por el tipo de métodos de larga duración y de mujeres con cobertura completa, se observa en general un incremento de mujeres con algún tipo de MAC, con excepción del Hospital Rivadavia y los CeSAC 11, 15 y 33 que han disminuido la cantidad de mujeres con cobertura completa.

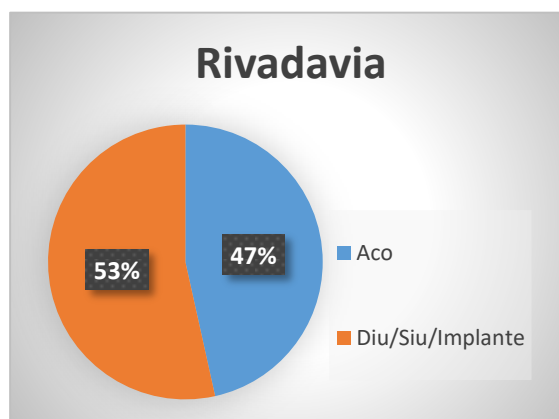
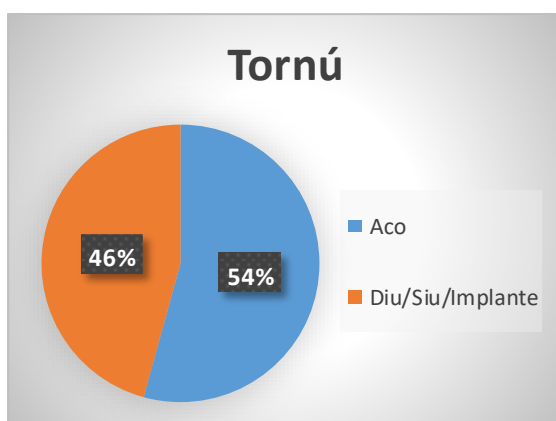
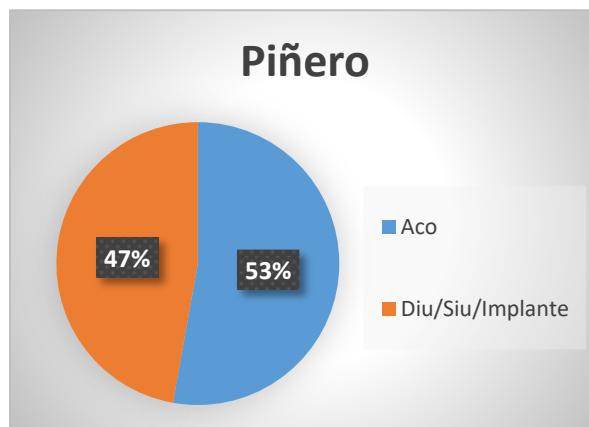
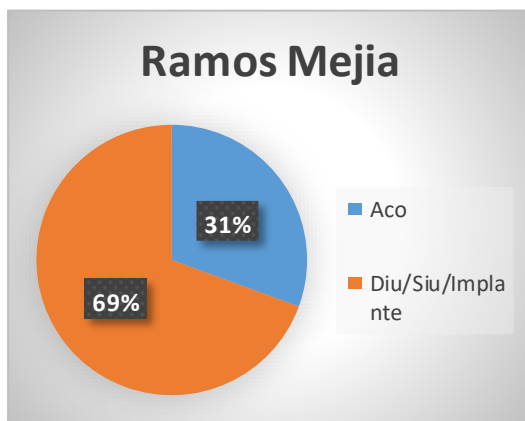
Por otro lado, se observa el incremento del uso del implante, que duplica la cantidad casi en la mayoría de los efectores, excepto el caso del CeSAC 2 que disminuye, aunque duplica holgadamente el uso del DIU. En cambio, el Diu como método anticonceptivo se mantiene en cuanto la cantidad o en algunos casos disminuye su uso. Con respecto al Siu o Diu Mirena es muy específico para situaciones clínicas determinadas, se observa que sus cantidades no hacen diferencia de año a año.

Implementación de Métodos de Larga Duración.

Si bien no se puede conocer el número total de ACO real debido a que, como ya se indicó, no hay registros, se intenta un acercamiento considerando la suma de los tratamientos de larga duración y la diferencia de esta suma con respecto a las mujeres con cobertura completa, con el fin de conocer un promedio estimativo de nuestra muestra, con respecto a la incorporación de tratamientos de larga duración.

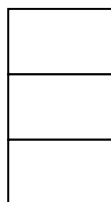


Gráfico N° 8 los MAC en los Hospitales.



Fuente: Equipo de Auditoria.

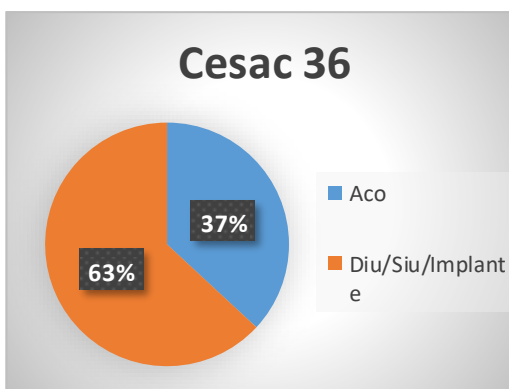
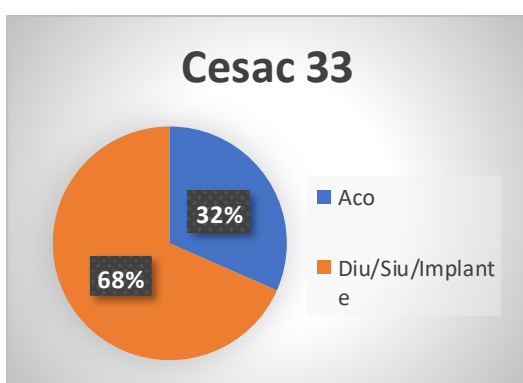
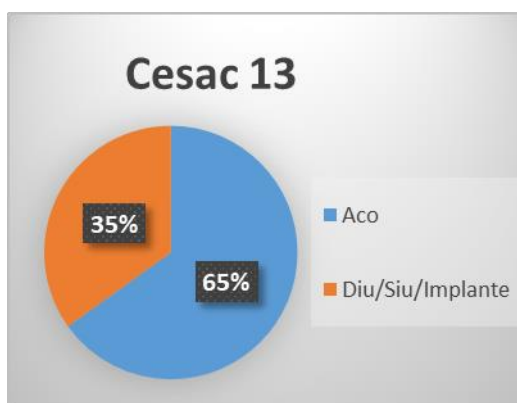
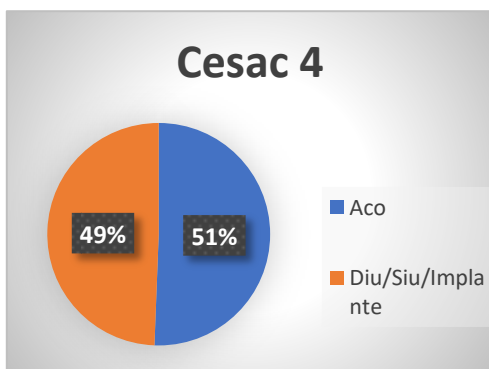
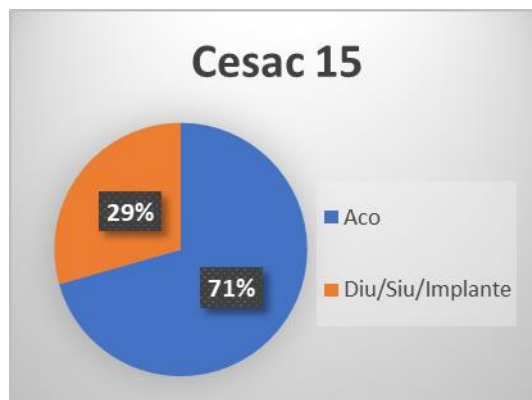
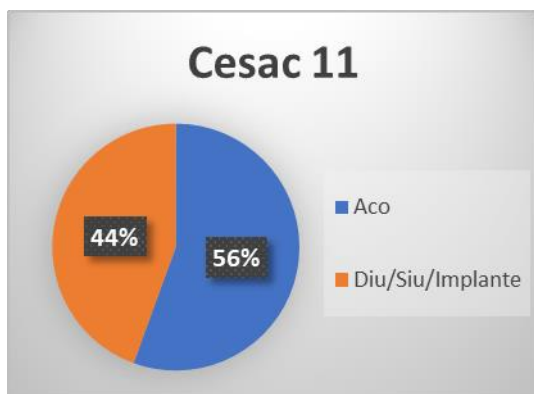
Con respecto a los hospitales de la muestra, observamos que un promedio del 53 % utilizan métodos anticonceptivos de larga duración.





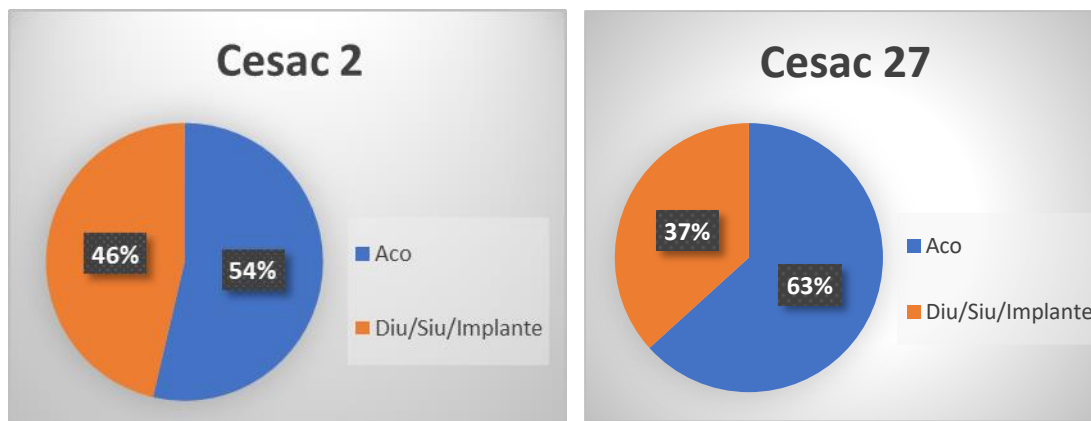
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Gráfico N° 9 los MAC en los CeSACs.





“2020. Año del General Manuel Belgrano”



Fuente: equipo de Auditoría

Mientras que, con respecto a los CeSACs de la muestra, observamos que un promedio del 46,5 % utilizan métodos anticonceptivos de larga duración.

Cantidad de “mujeres con cobertura completa anual” en métodos anticonceptivos.

En la ciudad de Buenos Aires, se dio cobertura durante el año 2018, a un total de 36.022 mujeres.

Se puede observar el aumento constante del número de mujeres con cobertura completa entre 2016 y 2018, que pasó de 26.853 a 36.022, es decir que se incorporaron prácticamente un tercio más de mujeres en dos años

Tabla Nº 27. Mujeres con cobertura completa en CABA. Años 2016-2017-2018

	2016	2017	2018
Mujeres con cobertura completa	26.853	32.033	36.022

Fuente: Revista Situación y Respuesta 2016-2018. CSSyReITS

En el caso de los efectores de nuestra muestra, se visualizaron los siguientes datos. En la mayoría de los efectores, se ha visto un incremento en la cantidad de mujeres con cobertura completa, con respecto a los años anteriores.



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Cuadro N° 18. Mujeres con cobertura completa en hospitales de la muestra Año 2017-2018

	2017	2018	.
Hospitales.	Mujeres Cobert. Completa	Mujeres Cobert. Completa	Diferencia.
Ramos Mejía	755	1206	+ 451
Piñero	580	710	+ 130
Tornú.	242	398	+ 156
Rivadavia.	1197	1107	- 90

En caso de los hospitales, el aumento es de un promedio de 125 cobertura más por hospital, sin tener en cuenta el Ramos Mejía, cuya diferencia es notablemente mayor a la del resto de los efectores.

Fuente: Equipo de Auditoría

Cuadro N° 19. Mujeres con cobertura completa en CeSACs de la muestra Año 2017-2018

	Mujeres Cobert. Completa	Mujeres Cobert. Completa	Diferencia.
CeSAC			
11	107	99	+ 8
15	264	221	- 43
4	484	573	+ 89
13	141	169	+ 28
33	301	269	- 32
36	549	680	+ 131
2	410	518	+ 108
27	310	335	+ 25

Para el caso de los Centros de Salud, tanto el CeSAC 15 como el 33, han disminuido la cantidad de mujeres con cobertura completa. Los demás han aumentado la cobertura en un promedio de 64 cobertura más por efector, siendo el mayor el CeSAC 36 con 131 y el menor el CeSAC 11 con 8

Fuente: Equipo de Auditoría

ILE AÑO 2018

En la ciudad de Buenos Aires se realizaron un total de 4858 casos de Interrupción Legal del Embarazo.

Indicadores de Calidad de Atención:

Algunos indicadores permiten conocer y monitorear la calidad de la atención de las interrupciones legales del embarazo.

Se evalúa el uso de misoprostol en el primer nivel de atención, el tiempo de resolución y la provisión de un método anticonceptivo luego de la realización de la



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

ILE (AIPE), dando de esta forma la resolución completa al procedimiento.

Cuadro N° 20. ILE + AIPE en los hospitales de la muestra:

Hospital	Tratamientos	Mas de 12 Sem.	AIPE	%
Ramos Mejía	25	20	25	100%
Piñero	42	33	28	30%
Tornú	No realizan			
Rivadavia	5	4	5	100%

Fuente: Equipo de Auditoría

Cuadro N° 21. ILE + AIPE en los CeSACs de la muestra:

CeSAC	Tratamientos	Derivados a Hosp. de referencia	%	AIPE	%
11	20	3	15	16	80%
15	47	5	10	47	100%
4	82	14	17	41	50%
13	59	3	5	29	49%
33	139	8	6	49	35%
36	155			34	22%
2	14	1	7	13	93%
27	46	6	13	46	100 %
Total	562	40			
Promedio			11%		

Fuente: Equipo de Auditoría

Es esperable que la mayoría de las situaciones que se presentan en el primer nivel de atención (CeSACs con gestas de hasta 12 semanas) puedan ser resueltas con un tratamiento de 12 comprimidos. De acuerdo a nuestra muestra, el promedio de los casos atendidos en el primer nivel es del 89%, mientras que el promedio de los casos atendidos en el segundo nivel es del 11%. Aproximado a los promedios de los casos atendidos en la ciudad en 2018, el 86% (2851 casos) utilizó un tratamiento (12 comprimidos) y el 14% restante (471 casos) fue preciso suministrar más de 12 comprimidos.

Con respecto al segundo indicador, la provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico (AIPE) que consiste en realizar consejerías para elegir un método anticonceptivo y proveer el insumo para que la paciente se vaya del servicio con una respuesta efectiva con respecto a su salud sexual. En el 61% de los casos de la muestra tomada para nuestro análisis, la mujer completa el proceso con un método



anticonceptivo y una respuesta efectiva para su salud sexual, mientras que el 39 % restante no tuvo respuesta en este sentido. También es aproximado a lo que sucede en toda la ciudad de Buenos Aires, ya que, en 2018, el 65% de los casos (2373) la mujer terminó el proceso con un método anticonceptivo. Se observa una amplitud de valores, ya que el CeSAC 33 y 36 tienen los valores más bajos, y el CeSAC 15 y 2 los valores más altos. Esto implica que en algunos CeSAC es necesario intensificar el trabajo con respecto al AIPE, ya que es importante el acompañamiento post ILE, para el fortalecimiento futuro de la vida sexual de la paciente.

CEPAD

Cuadro N° 22. Distribución geográfica por comuna porteña de notificaciones de infección por VIH, CABA, período acumulado 2003-2015 y distribución geográfica de los CEPAD hasta el año 2018.

Comuna.	Residentes con VIH notificados	% del total de casos de VIH	Población de la comuna	CEPAD en las comunas	Total CEPAD x comunas
4. Barracas, Boca, Nueva Pompeya, Parque Patricios	483	12.9	237.769	CeSAC 1. CeSAC 9. CeSAC 10 CeSAC 16. CeSAC 30 CeSAC 32 CeSAC 35. CeSAC 41. Penna. Argerich.	10
3. Balvanera, San Cristóbal	480	12.8	1921.375	CeSAC 45	1
7. Flores, Parque Chacabuco	463	12.4	239.597		0
1. Constitución, Monserrat, Puerto Madero, Retiro, San Nicolás, San Telmo	457	12.2	250.770	CeSAC 15. CeSAC 21 CeSAC 25	3
14. Palermo	485	7.6	226.821	Hosp. Ramon Carrillo CeSAC 26	2



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

5. Almagro, Boedo	221	5.9	186.512	CeSAC 38 CeSAC 39 Ramos Mejía	3
9. Liniers, Mataderos, Parque Avellaneda	217	5.8	170.087		0
8. Villa Lugano, Villa Riachuelo, Villa Soldati	214	5.7	224.770	CeSAC 3. CeSAC 5. CeSAC 7. CeSAC 29 Hospital Grierson.	5
13. Belgrano, Colegiales, Núñez	211	5.6	235.666		0
6. Caballito	156	4.2	184.366		0
15. Agronomía, Chacarita, Parque Chas, Paternal, Villa Crespo, Villa Ortúzar	144	3.8	182.372	CeSAC 22. CeSAC 4	2
12. Coghlan, Saavedra, Villa Pueyrredón, Villa Urquiza	120	3.2	213.218	CeSAC 27 Tornú.	2
2. Recoleta	112	3.0	149.985		0
10. Floresta, Monte Castro, Vélez Sarsfield, Versalles, Villa Luro, Villa Real	105	2.8	170.037		0
11. Villa del Parque, Villa Devoto, Villa General Mitre, Villa Santa Rita	79	2.1	189.925	Santojanni.	1
Total.				29	

Cuadro realizado por AGCBA. No se tomaron en cuenta las ONGs que también realizan testeos rápidos.
Fuente: material brindado por la CSSSeITS y Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Población de Buenos Aires, abril 2016



Del cuadro podemos observar que la mayoría de los CEPAD, 24 de los 29 efectores de la ciudad, se encuentran ubicados en la zona Centro/Sur de la Ciudad, excepto la Comuna 14, Palermo. (comunas resaltadas en negrita).

La cantidad de residentes notificados con HIV con un promedio de un 12% hasta el año 2015, se encuentran en las Comunas 4, 3, 7 y 1. Siendo además éstas, de las comunas más pobladas. 14 CEPAD de los 29 instalados al 2018, se encuentran en estas 4 comunas, representando casi el 50% de la totalidad).

Con respecto a la **accesibilidad** y a este derecho a la salud, los establecimientos deben ser accesibles, sin ningún tipo de discriminación negativa, en especial a los sectores más vulnerables y a la accesibilidad física, es decir, que la oferta de servicios se encuentre disponible para toda la población, privilegiando la atención de los más débiles, en distancias geográficas razonables y en un acceso adecuado a los edificios para personas con discapacidad. Además, debe promoverse la accesibilidad, basada en la equidad, como principio de reparto de cargas proporcionadas a la capacidad de cada grupo. En este sentido podemos decir que la distribución geográfica de los CEPAD cumple con este registro de equidad, en tanto la mayor cantidad de los mismos están distribuidos en la zona de mayor vulnerabilidad y mayor población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. También se destaca la accesibilidad en términos de acceso a la información relacionada con la salud con la debida protección de la confidencialidad de los datos sensibles de salud.⁹

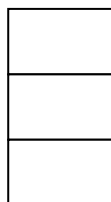
IX. Procedimientos de Compras. AÑO 2018

La Dirección General de la Contaduría General de la CABA, no ha podido localizar la totalidad de órdenes de compra que por nota de requerimiento se les solicitó para el procedimiento de auditoría.

Por otro lado, las compras informadas por el responsable del programa Salud Reproductiva se referían solo a las compras iniciadas en el ejercicio 2018 y no las afectadas presupuestariamente al mismo.

Por estos motivos la representatividad del universo de compras devengadas en la cuenta de inversión, se encontró reducida al 42% debido a la imposibilidad de obtener el universo a la fecha en que se declaró la pandemia.

⁹ Guía de buenas prácticas ético legales en VIH/SIDA. Dr. Ignacio Maglio. (Coordinador)





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

El cuadro N° 23 muestra la ejecución presupuestaria correspondiente al Programa 62 Salud Reproductiva correspondiente al ejercicio 2018

Programa	Inciso	P P	Partida Parcial	Descripción	Vigente	Definitivo	Devengado
62	2	1	1	Alimentos Para Personas	0	0	0
62	2	5	2	Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 30.526.664,00	\$ 30.529.388,46	\$ 30.529.388,46
62	2	5	9	Otros No Especificados Precedentemente	\$ 57.901.464,00	\$ 57.898.911,52	\$ 57.898.911,52
62	2	9	5	Útiles Menores Médicos, Quirúrgicos Y De Laboratorio	\$ 35.806.942,00	\$ 35.806.768,28	\$ 35.806.768,28
62	3	2	4	Alquiler De Fotocopiadoras	0	0	0
62	3	5	1	Transporte Y Almacenamiento	\$ 53.632,00	\$ 53.631,99	\$ 53.631,99
62	3	7	8	Movilidad	0	0	0
				Totales	\$ 124.288.702,00	\$ 124.288.700,25	\$ 124.288.700,25

Fuente Cuenta de inversión 2018 informada por la al Dirección de General de Contaduría dependiente del Ministerio de Hacienda de la CABA

La incidencia presupuestaria del inciso 2 correspondientes a las compras de insumos representa el 99.95% de la totalidad de créditos asignados al programa.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

CUADRO N° 24. Tipo de contratación.

Tipo de Contratación	Monto	Porcentaje
Licitación Pública	\$ 49.135.535,28	91,10%
Contratación Directa	\$ 4.735.701,00	8,78%
Contratación Menor	\$ 63.935,50	0,12%
Total	\$ 53.935.171,78	

Fuente: Dirección General de Contaduría dependiente del Ministerio de Hacienda de la CABA

El monto total del universo ejecutado, informado y tomado como muestra que asciende a un monto total de \$ 53.935.171,78 representa el 43,41 % del monto total asignado al inciso 2 de la cuenta de inversión 2018.

En base a la fuente de datos proporcionada por la Dirección General de Contaduría se visualiza que las compras realizadas para Programa 62 Promoción y Protección de la Salud Sexual año 2018 efectivamente registradas, han sido realizadas en un 91,1% mediante la modalidad de Licitación Pública, el 8,78% mediante la contratación directa y un 0.12% mediante la modalidad de Contratación Menor.

Compras del Programa de Prevención y Protección de la Salud Sexual

El Programa de prevención y protección en Salud Sexual tiene como objetivo primordial facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva, brindar información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado. Para cumplir con dicho objetivo, se formulan objetivos específicos y acciones entre las que se destacan:

- a) *Compra de insumos en tiempo y forma y distribución de los mismos a los efectores en forma adecuada y de acuerdo a la demanda para favorecer la accesibilidad de la población.*
- b) *Administración de los insumos recibidos por parte del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable para su distribución a los efectores de la Ciudad.*

Asimismo, la Ley N° 418 (Ley de Salud sexual y reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires) establece en el Artículo 9° que “Los recursos destinados a la aplicación de la presente Ley son: a) Los asignados anualmente por el presupuesto

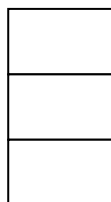


para la atención de los programas, servicios y acciones contempladas en la presente Ley. b) Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. N° 1.772/92 en su artículo 1°, inciso 3, y la Ordenanza N° 47.731 en su artículo 3°. La autoridad de aplicación debe tomar los recaudos necesarios para el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios personales a cada uno de los centros o dependencias en las cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos”

Por otra parte, en “En equipo. Publicación de la Coordinación Sexual, SIDA” (página 85) señala *“La ciudad cuenta con un Programa que tiene 30 años de existencia y si bien no dispone de presupuesto propio, se provee de insumos para la distribución a partir de los aportes del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación y a través de compras propias realizadas por el Ministerio de Salud del GCBA. El Programa se implementa en el marco de una extensa red de establecimientos de diferente nivel de complejidad, con acceso universal y gratuito (Ley 153 Básica de Salud)”*.

El informe Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018 (Pagina 49/51) dice *“En cuanto a la canasta de insumos, el Programa cuenta con una variedad muy amplia constituida por los métodos que provee la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, a los que se agregan dos productos provistos de modo exclusivo por el Ministerio de Salud porteño. Los productos que conforman la canasta del Programa son: Anticonceptivos orales combinados (Etinilestradiol 0,030 mg, Levonorgestrel 0,150 mg / Etinilestradiol 0,020 mg, Levonorgestrel 0,100 mg / Etinilestradiol 0,020 mg, Gestodeno 0,075 mg) Anticonceptivos orales para lactancia (Desogestrel 0,75 / Levonorgestrel 0,030 mg) Inyectable mensual, Inyectable trimestral, Anticoncepción hormonal de emergencia, DIU (Tcu 380, Multiload) Implante, SIU-LNG9, Test de embarazo Los tratamientos de misoprostol para realizar las ILE en los CESAC. Los hospitales compran a través de sus presupuestos los tratamientos de misoprostol que requieren”*.

En el Informe de Gestión Agosto 2017 - Septiembre 2019 de la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud señala que durante el periodo auditado se destinaron \$ 35.343.723.- para la compra de insumos para el Programa Salud Sexual y Reproductiva de los cuales \$ 25.700.711 fueron aportados por la Ciudad de Buenos Aires y \$ 9.643.012.- por el Estado Nacional significando un retroceso en el aporte realizado (-16,7 %) y una mayor inversión del Ministerio de Salud del GCBA (+423.9 %). En el mencionado informe se presentó un detalle de las compras realizadas durante el periodo 2018.





“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Cuadro 25. Compras realizadas Año 2018

AÑO 2018			
TIPO DE COMPRA	Insumo	Cantidad comprada	Precio Total
Anexo II	DIU T 380	3.000	286.500
Anexo II	EE 0.030 + levo 0.150	12.000	375.480
Anexo II	EE 0.20 + gestodeno 0,75	7.000	427.770
Anexo II	Medroxiprogesterona 150 mg	12.200	964.800
Anexo II	noretisterona + estradiol	30.000	1.352.250
Anexo II	SIU	600	1.602.450
Anexo II	Test de embarazo	10.000	134.000
Total Anexo II		74.800	5.143.250
Anexo I	Desogestrel 0,75	2.500	121.800
Anexo I	EE 0.020 + levo 0.100	45.400	1.470.693
Anexo I	EE 0.030 + levo 0.150	6.000	162.540
Anexo I	Implantes	6.500	11.453.335
Anexo I	Misoprostol 200	4.000	514.400
Anexo I	Misoprostol 200 + diclo 50	57.402	6.834.692
Total Anexo I		121.802	20.557.460
Total General			25.700.710

Anexo I (Compras directas) Anexo II (Compras por Licitación)
Los montos expuestos son en pesos.

En cuanto a los métodos de larga duración (DIU, implantes subdérmicos y SIU) la Coordinación informa que durante el año 2018 hubo una mayor inversión del Ministerio de Salud del GCBA destinada a aumentar su provisión en particular de implantes subdérmicos.



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Cuadro N° 26. Insumos según método. Implantes. DIU. SIU Año 2017 y 2018

METODO	2017	2018	AUMENTO
IMPLANTES	7109	9484	33,41%
DIU	6646	7068	6,35%
SIU	210	216	6,00%

Fuente: Informe Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018, Pagina 51. Elaboración propia con base en las órdenes de compra emitidas durante el año 2018.

Sobre los insumos necesarios para garantizar el acceso a las Interrupciones Legales del Embarazo (ILE) el informe Salud sexual y reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires, Situación y respuesta 2016-2018 dice "El otro rubro en el que tuvo impacto el aumento de los fondos destinados por el Ministerio de Salud fue la compra de tratamientos de misoprostol para garantizar el acceso a las ILE en el primer nivel de atención (CeSAC); en 2016 fueron 359 tratamientos, en 2017 fueron 1475 tratamientos y en 2018 el número ascendió a 4698. (Cada tratamiento equivale a 12 comprimidos. Los números expresan cantidad de tratamientos y no de comprimidos)".

Cuadro N° 27. Información relevada a través del portal Buenos Aires Compras BAC.

Según pudo relevarse mediante el mencionado portal, durante el año 2018 se registraron una (1) contratación directa y seis (6) procedimientos licitatorios que se detallan a continuación:¹⁰

N°	Número de Proceso	Nombre proceso	Estado	Unidad Ejecutora
1	401-0235-LPU18	Adquisición de Insumos para Salud Sexual y Reproductiva	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD
2 (1)	401-0268-CDI18	Adquisición de Etonogestrel - Implante Anticonceptivo	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD
3	401-0541-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD

¹⁰ Expedientes Electrónicos detallados en Anexo N° 3



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

4	401-0850-LPU18	Adquisición de Implantes Anticonceptivos Etonogestrel	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD
5	401-0876-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD
6	401-1389-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Dejado Sin Efecto	401 - MINISTERIO DE SALUD
7	401-1440-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + Misoprostol	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD

1 Corresponde a una compra directa
Fuente Buenos Aires Compras BAC

Cuadro N° 28. Compras de excepción (Decreto N° 433/GCABA/2016)

ORDEN DE COMPRA	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
04/2018	Levonorgestrel 20 + etinilestradiol 30	126000	\$ 1,29	\$ 162.540,00
18/2018	Medroxiprogesterona (inyectable trimestral)	2200	\$ 134	\$ 294.800,00

Fuente: Buenos Aires Compras BAC

Cuadro N° 29. Adquisiciones por medio de orden de Compra Abierta.

MES	NNE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
ENERO	5003331	DICLOFENAC SODICO + MISOPROSTOL Diclofenac sódico 50 mg + Misoprostol 200mcg (Unidad Medida: Comprimido)	1792	\$ 36,27	\$ 64.995,84
FEBRERO	5003331	DICLOFENAC SODICO + MISOPROSTOL Diclofenac sódico 50 mg + Misoprostol 200mcg (Unidad Medida: Comprimido)	496	\$ 36,27	\$ 17.989,92
MARZO	5003331	DICLOFENAC SODICO + MISOPROSTOL Diclofenac sódico 50 mg + Misoprostol 200mcg (Unidad Medida: Comprimido)	5504	\$ 36,27	\$ 199.630,08
ABRIL	9006232	DESOGESTREL De 0.075 mg Acondicionada en blíster x 28 (Unidad Medida: Comprimido recubierto)	70000	\$ 1,74	\$ 121.800,00



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

MAYO	5004673	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL Levonorgestrel 0.100 mg + etinilestradiol 0.020 mg Acondicionada en blíster x 21 (Unidad Medida: Gragea)	136.500	\$ 1,82	\$ 248.430
JUNIO	5003331	DICLOFENAC SODICO + MISOPROSTOL Diclofenac sódico 50 mg + Misoprostol 200mcg (Unidad Medida: Comprimido)	1408	\$ 1,74	\$ 2.449,92
JULIO	5004673	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL Levonorgestrel 0.100 mg + etinilestradiol 0.020 mg Acondicionada en blíster x 21 (Unidad Medida: Gragea)	92.400	\$ 1,82	\$ 168.168
AGOSTO	5004673	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL Levonorgestrel 0.100 mg + etinilestradiol 0.020 mg Acondicionada en blíster x 21 (Unidad Medida: Gragea)	126.000	\$ 1,82	\$ 229.320
SEPTIEMBRE	5004673	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL Levonorgestrel 0.100 mg + etinilestradiol 0.020 mg Acondicionada en blíster x 21 (Unidad Medida: Gragea)	126.000	\$ 1,82	\$ 229.320
OCTUBRE	5004673	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL Levonorgestrel 0.100 mg + etinilestradiol 0.020 mg Acondicionada en blíster x 21 (Unidad Medida: Gragea)	126.000	\$ 1,82	\$ 229.320
NOVIEMBRE	5004673	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL Levonorgestrel 0.100 mg + etinilestradiol 0.020 mg Acondicionada en blíster x 21 (Unidad Medida: Gragea)	126.000	\$ 2,42	\$ 306.372
DICIEMBRE	5004673	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL Levonorgestrel 0.100 mg + etinilestradiol 0.020 mg Acondicionada en blíster x 21 (Unidad Medida: Gragea)	98.700	\$ 2,42	\$ 238.854

Fuente: Buenos Aires Compras BAC

Procedimiento

Teniendo en cuenta la información proporcionada a través del Informe de Gestión agosto 2017 - septiembre 2019 de la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud en el que se detallan las compras durante el periodo se realizó un relevamiento de los procesos licitatorios para la compra de los siguientes insumos:

- Diclofenac Sódico + Misoprostol
- Métodos de larga duración
 1. Adquisición de Implantes Anticonceptivos Etonogestrel
 2. Dispositivo intrauterino (D.I.U.)
 3. Dispositivo intrauterino (DIU) Hormonal

Tratamientos de misoprostol

Durante el año 2018 se realizaron 4 Licitaciones Públicas al amparo de lo establecido en el artículo 31 y primera parte del artículo 32 de la Ley N° 2095 (Texto consolidado Ley N° 5.666) y su reglamentación Decreto N° 326/GCBA/17, para la Adquisición de Diclofenac Sódico + Misoprostol, destinado al Programa de Salud



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cuadro N° 30. Compras Misoprostol 2018.

Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Monto Licitación (Aproximado)	Cantidad Licitada
401-0541-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Licitación Pública	\$ 4.595.200.-	40.000 UNIDAD
401-0876-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Licitación Pública	\$ 2.297.600.-	20.000 UNIDAD
401-1389-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Licitación Pública	\$ 6.689.600.-	40.000 UNIDAD
401-1440-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + Misoprostol	Licitación Pública	\$ 3.344.800.-	20.000 UNIDAD

Fuente Buenos Aires Compras BAC

De acuerdo a lo establecido por la Disposición N° 328/DGABS/2018 (Sanción: 18/09/2018) el proceso licitatorio N° 401-1389-LPU18 fue dejado sin efecto por cuestiones administrativas ¹¹.

Métodos de larga duración

Durante el periodo auditado tramito una compra directa (Artículo 28, inc. 3 de la Ley N° 2.095, Texto consolidado por Ley N° 5.666, Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17) y dos procesos licitatorios (de acuerdo a lo establecido en el artículo 31 y primera parte del artículo 32 de la Ley N° 2.095, Texto consolidado por Ley N° 5.666 y Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17) ¹²

¹¹ Expedientes detallados en Anexo N° 3.1

¹² Expedientes detallados en Anexo N° 3.2



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Cuadro N° 31. Compras Implante 2018

N°	Número de Proceso	Nombre proceso	Estado	Unidad Ejecutora
1	401-0235-LPU18	Adquisición de Insumos para Salud Sexual y Reproductiva	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD
2	401-0268-CDI18	Adquisición de Etonogestrel - Implante Anticonceptivo	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD
3	401-0850-LPU18	Adquisición de Implantes Anticonceptivos Etonogestrel	Adjudicado	401 - MINISTERIO DE SALUD

Fuente Buenos Aires Compras BAC

Del relevamiento efectuado en el organismo auditado surgen algunas debilidades de control interno, manifestadas en:

Falta de coincidencia en la información suministrada por la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS a través de los requerimientos realizados por esta auditoría y los aportados mediante distintas publicaciones (Informe Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018, Informe de Gestión Agosto 2017 - Septiembre 2019) y los datos obtenidos del Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del GCABA, denominado Buenos Aires Compras (BAC).

No pudiéndose determinar la cantidad y el monto destinados a la compra de diferentes insumos adquiridos durante el periodo 2018 como así tampoco cual fue el procedimiento utilizado para su compra.

En relación a los dispositivos de larga duración S.I.U. la “Coordinación” informa la adquisición de 600 unidades por un monto de \$ 1.602.450.- para el periodo 2018. De acuerdo a lo relevado mediante el BAC se realizaron compras por cuatrocientos (450) S.I.U. según el siguiente detalle: Orden de compra 401-4810-OC18, 300 unidades, \$ 1.068.366.-, Orden de compra 401-11632-OC18, 150 unidades, \$ 534.183.-, Total \$ 1.602.450.-

En cuanto al Implante anticonceptivo subdérmico la “Coordinación” describe la compra de seis mil quinientos (6.500) unidades por un monto de \$ 11.453.335, mediante el procedimiento de Licitación Pública, mientras a través del BAC se determinó que 1500 implantes fueron adquiridos mediante la modalidad de compra directa Proceso 401-0268-CDI18 (Orden de compra 401-4730-OC18, 1.000 unidades, \$ 149.899.- Orden de compra 401-6828-OC18, 500 unidades, \$ 749.345.-), posteriormente se adquirieron mediante licitación pública Proceso 401-0850-



LPU18 (Orden de compra 401-9783-OC18, 5.000 unidades, \$ 9.205.000.-) Orden de compra 401-13345-OC18, 2.500 unidades, \$ 4.802.500.- (No se pudo verificar)
Por otra parte, en el Informe de Gestión "Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018" Página 51, en base las órdenes de compra emitidas durante el año 2018, manifiesta el aumento en las compras de métodos de larga duración, habiendo adquirido Implantes 9.484/ D.I.U. 7.068 y S.I.U. 216, tampoco pudo ser verificado. Según B.A.C. Implantes 6500 - 9000/ D.I.U. 3000 y S.I.U. 450

Lo mismo sucede con la medicación utilizada para dar cumplimiento a la Interrupción Legal del Embarazo (I.L.E.) no puede ser validado el monto total y las unidades adquiridas.

Observaciones:

Observación N° 1: El programa no tiene asignado metas físicas, no permitiendo de este modo establecer cumplimiento de los objetivos de la gestión pública mediante indicadores de gestión.

Observación N° 2: Existe un retraso en la notificación de los datos de la Actividad 21, a pesar que recibe los datos relevados por los efectores, imposibilitando la planificación de estrategias y evaluación de la eficacia.

Observación N° 3: Los efectores No cuentan con manuales de procedimientos ni protocolos propios que permitan obtener una información ordenada, sistemática e integral para el Control Interno.

Observación N° 4: Los efectores no llevan un criterio único de dación de MACs que pueda determinar la cantidad específica dada. Se conoce el número por el pedido realizado.

Observación N° 5: Existe subregistro de los insumos debido a la falta de personal administrativo y la distribución de MACs realizada por los laboratorios medicinales. (CeSAC 15 y CeSAC 33)

Observación N° 6: La atención en salud sexual de los hospitales se encuentra diseminada en diferentes especialidades, sin que pueda ser articulada por algún servicio específico que las nucleee y planifique de acuerdo a la demanda.

- 6.1. Se detectaron inconvenientes en la coordinación de la entrega de los insumos dentro del Hospital por parte de OCASA (Ej.: llegaban fuera de horario y nadie estaba para recibir las cajas y terminaban en otro lado, fuera del Servicio correspondiente). (Hospital Ramos Mejía. Hospital Piñero.)



- 6.2 Los insumos solicitados por el programa son utilizados también por otros equipos que trabajan en conjunto con salud sexual, por lo cual es complejo llevar el registro exacto de lo que se entrega en cada consulta y/o actividad.

Observación N° 7: Se registraron faltantes de reactivos para Hepatitis Virales en los últimos meses del 2018 en el CeSAC 33.

Observación N° 8: En el año 2018 hubo eventualmente faltante de anticonceptivos inyectables trimestrales.

Observación N° 9: No se garantizan los tratamientos hormonales para cumplir la ley de Identidad de Género, siendo este uno de los desafíos de la Coordinación para el Año 2018. (CeSAC 33)

Observación N° 10: No todos los efectores cuentan con espacios físicos y ambiente adecuado que garanticen privacidad y confidencialidad en la consulta.

- 10.1. No se puede dar cobertura completa en la primera entrevista por no contar con un espacio físico suficiente que le permita tener mayor cantidad de métodos para repartir y obtener dicha cobertura. (CeSAC 11)

Observación N° 11: No se llevan registros digitales de stock de medicamentos. (CeSAC 36)

Observación N° 12: No existen procedimientos implementados por la Coordinación de la Actividad 21 para evaluar la demanda y entrega de anticoncepción de emergencia por parte de los efectores.

Observación N° 13: No cuentan con el equipamiento necesario para llevar adelante la atención en Salud Sexual. El hospital Ramos Mejía no cuenta con laparoscopia propio depende de otro servicio como cirugía. El CeSAC 15 no cuenta con un ecógrafo transvaginal.

Observación N° 14: Si bien viene creciendo la cantidad de CEPAD en los diferentes efectores de salud, los mismos están orientados a la detección y tratamiento del HIV y Sífilis (en crecimiento en los últimos años), no hay una política sanitaria específica para la detección de otras ITS como gonorrea y clamidia.

Observación N° 15: Los registros de las consultas no dan cuenta de las prestaciones específicas al programa. Se refieren a las consultas en general y no a las específicas de Salud Sexual no pudiendo realizar indicadores de gestión.

Observación N° 16: Existe un subregistro en la cantidad de consultas ya que los pacientes que acuden al consultorio por consulta de emergencia o por atenciones en



sala de espera, no se encuentran registrados en las planillas de consultas.

Observación N° 17: si bien no se obstaculiza el derecho a la ILE, no se encuentra implementado un registro de objetores de conciencia u otra solución normativa que garantice al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia y que la autoridad sanitaria pueda evaluar si cuenta con la cantidad de recursos humanos suficientes que garanticen en forma permanente, el desenvolvimiento en las practicas de abortos no punibles, tal como lo establece la Resolución N° 1252/GCABA/MSGC (Sanción: 06/09/2012, Publicación: 10/09/2012, BOCBA:3991) en su Art. 21.

Observación N° 18: Los hospitales de la muestra no cuentan con Historia Clínica Electrónica durante el periodo de evaluación de auditoria. A excepción del Hospital Ramos Mejía que, si bien tiene, el servicio no cuenta con computadoras.

Observación N° 19: Si bien los efectores realizan el curso/taller anual suministrado por el programa, y brindan charlas o talleres a la comunidad, no utilizan indicadores para valorar la efectividad y el impacto, y en ocasiones quedan sin registrar.

Observación N° 20: Existe en los CeSACs un Subregistro de actividades en los formularios electrónicos de actividades comunitarias, en parte por falta de computadoras y espacios, y además dicho formulario se carga en un momento posterior de la actividad con lo cual una vez cargados, los profesionales no pueden acceder al mismo sin hacer un pedido especial (como para constatar que actividades se llegaron a cargar y cuales no).

Observación N° 21: No cuenta con indicadores o estadística precisa de la utilización de cada método anticonceptivo ni del porcentaje de cobertura completa

Observación N° 22: Se manifiestan debilidades en el Control Interno por falta de coincidencia en la información suministrada por la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS a través de los requerimientos realizados por esta auditoría y los aportados mediante distintas publicaciones (Informe Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018, Informe de Gestión (agosto 2017 - septiembre 2019) y los datos obtenidos del Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del GCABA, denominado Buenos Aires Compras (BAC). No se pudo determinar la cantidad y el monto destinados a la compra de diferentes insumos adquiridos durante el periodo 2018 como así tampoco cual fue el procedimiento utilizado para su compra.



Recomendaciones

Recomendación N° 1: asignar metas físicas al Programa 62 que permitan establecer cumplimiento de los objetivos de la gestión pública y permitan una evaluación de la efectividad del programa a largo plazo.

Recomendación N° 2: optimizar la gestión de la información en el Nivel Central que permita disponer oportunamente de datos necesarios para la toma de decisiones.

Recomendación N° 3: diseñar e implementar los procedimientos y protocolos, con sus respectivos manuales, necesarios para una mejora en el Control Interno en los procesos que involucran a los efectores de salud.

Recomendación N° 4: establecer un procedimiento de MACs que incluya controles internos que permitan establecer tipo y cantidad otorgada.

Recomendación N° 5: optimizar el sistema de registro. Establecer pautas de gestión de muestras gratis ajustadas al marco legal.

Recomendación N° 6: generar un proceso de articulación que asegure a cada efector la integración de objetivos y coordinación de las actividades de los diferentes servicios involucrados en la atención de la salud sexual.

Recomendación N° 6.1: gestionar una eficiente coordinación a partir de la revisión del pliego de contratación de la entrega de insumos a efectores.

Recomendación N° 6.2: optimizar el sistema de entrega de insumos para facilitar el registro de lo administrado por cada servicio y sector.

Recomendación N° 7: asegurar el aprovisionamiento de insumos en los efectores y generar un sistema que por cada insumo registre on-line el retraso en la entrega.

Recomendación N° 8: ídem Recomendación N° 7.

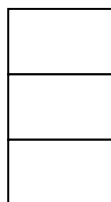
Recomendación N° 9: ídem Recomendación N° 7.

Recomendación N° 10: gestionar los espacios físicos y ambiente adecuados para realizar la consulta o actividades implicadas en el Programa.

Recomendación N° 10.1: ídem Recomendación N° 10.

Recomendación N° 11: implementar un sistema de registro y control de stock de medicamentos e insumos del Programa.

Recomendación N° 12: establecer procedimientos para la Actividad 21 que permitan evaluar la demanda y entrega de anticoncepción de emergencia por parte de los efectores.





Recomendación N° 13: adoptar las medidas para poner a disposición el equipamiento necesario para llevar adelante la atención en Salud Sexual en los efectores.

Recomendación N° 14: desarrollar e integrar en el sistema sanitario una política específica para la detección y tratamiento de ITS emergentes, como gonorrea y clamidia.

Recomendación N° 15: realizar las adecuaciones al sistema de registro para poder discriminar las prestaciones dadas en el marco del programa.

Recomendación N° 16: optimizar el sistema de registro para incorporar las consultas de emergencia o por atenciones en sala de espera.

Recomendación N° 17: analizar e implementar medidas oportunas que permitan a los profesionales ejercer el derecho a la objeción de conciencia pero que, a su vez, no impidan que la autoridad sanitaria pueda evaluar si cuenta con la cantidad de recursos humanos suficientes que garanticen la cobertura de las prácticas de abortos no punibles en forma permanente.

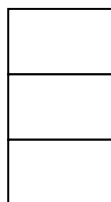
Recomendación N° 18: implementar Historia Clínica Electrónica y brindar los recursos necesarios para su utilización.

Recomendación N° 19: desarrollar indicadores que permitan medir la efectividad de las acciones. Implementar un sistema de registro para actividades de curso o taller.

Recomendación N° 20: optimizar el sistema de registro de actividades comunitarias, suministrando los recursos necesarios y modificando los impedimentos del sistema informático para realizar la carga y la consulta.

Recomendación N° 21: diseñar e implementar procedimientos que permitan obtener indicadores de la utilización de cada método anticonceptivo y del porcentaje de cobertura completa.

Recomendación N° 22: revisar la eficacia del sistema de control interno adoptando medidas a los fines de verificar la exactitud y veracidad de información que suministra la coordinación del Programa. Adoptar los medios necesarios para que los expedientes electrónicos contengan toda la información y documentación correspondiente. Si bien la información solicitada a la Dirección General de Contaduría no se pudo obtener de manera completa por las medidas adoptadas por la pandemia, es necesario que la misma revise la existencia de toda la documentación, detalle y destino de las compras realizadas por el programa.





Conclusiones

A lo largo de la auditoría se pudo apreciar un importante despliegue de recursos afectados a la consecución de los objetivos propuestos para el Programa 62.

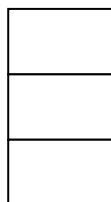
El Gobierno de la Ciudad realizó una importante inversión duplicando la pauta presupuestaria planificada para la compra de insumos. A través de los profesionales de la salud que desempeñan sus tareas en áreas asociadas, el Programa ha puesto a disposición de los ciudadanos recursos que favorecen la información y educación, así como elementos para que cada ciudadano desarrolle la conducta sexual y reproductiva elegida.

El abordaje realizado por la Coordinación del Programa pone su eje en los avances científicos en materia de anticoncepción y prevención de ITS, al mismo tiempo que prioriza el principio bioético de autonomía, poniendo en el centro la demanda de los pacientes a partir de las conductas en salud sexual y reproductiva que realizan. Su intención es seguir avanzando en una perspectiva que reconoce el género y la diversidad como aspectos fundamentales de las prácticas en salud sexual y reproductiva y, a partir de ello ampliar la oferta de métodos anticonceptivos; facilitar, en aquellos casos que lo requieran, el acceso a anticoncepción de emergencia e interrupción legal del embarazo; potenciar la promoción de la salud y la prevención ampliando la oferta de preservativos y el testeo para VIH y sífilis, y generar investigaciones y estudios que den insumos para abordar problemas complejos (hormonización, profilaxis pre exposición, hepatitis).

Se han presentado dificultades provenientes de planteos jurídicos y éticos, especialmente en materia de aborto no punible. Por un lado, la judicialización de la Resolución 1252/12 que regula la práctica de aborto no punible, recién resuelta en octubre del período auditado. Por otro, los planteos de objeción de conciencia de los profesionales de la salud que reduce la capacidad operativa de los servicios.

El aumento de establecimientos desde los cuales se realiza con test rápido HIV + DUO, posibilitó un mayor número de testeos haciéndolo más eficiente. La detección y notificación de casos positivos hacen más oportuna la oferta de tratamiento. La accesibilidad definida a partir de la distribución geográfica de los CEPAD cumple con el valor de la equidad ya que la mayor cantidad de los mismos están distribuidos en la zona de mayor vulnerabilidad y mayor población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es necesario optimizar la coordinación intra efectores, pues cada especialidad aborda la temática de una forma aislada o particular no existiendo un solo servicio que las nucleee. Además, la gestión debe adecuar el control interno de los procesos de generación de información de los procesos de compras; del control de stock de





“2020. Año del General Manuel Belgrano”

los insumos y del seguimiento de las necesidades de los efectores para brindar un adecuado servicio.

Por último, es notorio que el programa no cuenta con Metas Físicas asociadas al presupuesto, esto permitiría la definición de indicadores que permitan medir la efectividad del programa. Además, el debilitado sistema de registro no permite establecer de manera certera, entre otros indicadores, las prestaciones específicas del programa, el nivel de cobertura en los pacientes; el nivel de eficiencia de la misma o el seguimiento de los resultados de campañas de educación. Esto no es menor, pues ante el aumento de procedimientos de aborto no punibles y el aumento de la prevalencia de ITS, debería poder evaluarse científicamente si las estrategias implementadas en cuanto a la promoción y prevención de la salud sexual son las más eficaces en la población de la Ciudad.



Anexo N° 1

Aclaraciones Previas.

V.2.1. Legislación sobre HIV SIDA

Ley N° 23.798 reglamentada por el Decreto N° 1244/1991, declara de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar, la educación de la población. Según se establece en el art 4º, las autoridades sanitarias deberán desarrollar programas destinados a dar cumplimiento de la mencionada ley, gestionando los recursos para su financiación y ejecución. A su vez deberán promover la capacitación de recursos humanos y propender al desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales.

Las disposiciones de esta ley serán de aplicación en todo el territorio de la República, siendo la autoridad de aplicación el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Subsecretaría de Salud, la que podrá concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de esta ley. Su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación

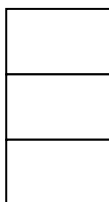
En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la Ordenanza N° 45381 declara de interés municipal la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Entendiéndose por "Lucha contra el SIDA" la implementación de estrategias de prevención y educación sanitarias, atención integral del infectado y el enfermo, rehabilitación e inserción psicosocial, educación y comunicación social.

(La presente norma tiene texto consolidado al 28-02-2014 por la Ley N° 5.454, BOCBA N° 4799 del 13-01-2016, siendo el Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires).

V.2.2. Salud Sexual y Reproductiva

Ley 25.673 reglamentada por el Decreto N° 1282/2003, crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Estableciendo como objetivos:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- Disminuir la morbilidad materno-infantil;
- Prevenir embarazos no deseados;





- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

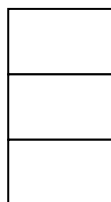
El Artículo 11 de la mencionada Ley determina que el Ministerio de Salud de la Nación deberá realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa; a su vez este podrá suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el ámbito de la Ciudad la Ley N° 153, Ley Básica de Salud, reconoce el ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen. En el año 2000 la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante la Ley N° 418, sanciona la Ley de Salud reproductiva y procreación responsable, con el objeto de garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable. Estableciendo como autoridad de aplicación de la presente Ley el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud. Son objetivos generales de la ley:

- a) Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- c) Disminuir la morbilidad materna e infantil

El Artículo 4º, enumera los objetivos específicos:

- a) Prevenir mediante educación e información los abortos provocados.
- b) Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
- c) Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.
- c) Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- e) Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- f. Incrementar los servicios de psicoprofilaxis del parto.

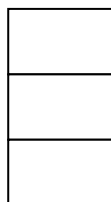




- g) Promover los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continuada hasta el primer año de vida, con el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos y seguros.
- h) Garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género
- i) Orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.
- j) Difundir la información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- k) Contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología genitomamaria.
- m) Contribuir a la prevención del embarazo no deseado
- n) Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual

El Artículo 7º, garantiza la implementación de las siguientes acciones:

- a) Información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular.
- b) Todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método.
- c) Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación; elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente: - de abstinencia periódica; - de barrera que comprende preservativo masculino y femenino y diafragma; - químicos que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas; - hormonales; - dispositivos intrauterinos.
- d) Provisión de los recursos necesarios y en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.
- e) Promoción de la participación de los padres, en la medida que sea posible, en todo lo relativo a la salud reproductiva de sus hijos.
- f) Información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las enfermedades de transmisión sexual.
- g) Implementación de un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la presente Ley con estadísticas por sexo y edad.
- h) Evaluación periódica de las prestaciones.
- i) Capacitación permanente a los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsable con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género.





- j) Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.
- k) Realización de actividades de difusión, información, y orientación sobre los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.
- l) Diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/os adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.
- m) Coordinación de acciones entre los distintos efectores tendiente a la constitución de una red de servicios. Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo.
- n) Coordinación de acciones con diferentes organismos públicos interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.
- ñ) Realizar la atención integral del embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.

Por último, se establece que la autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la ley.

V.2.3 Interrupción legal del embarazo (ILE)

Código Penal aprobado por Ley N° 11179 (Sanción: 30/09/1921, Publicación: 03/11/1921, B.O. N° 8300) Libro segundo - De los delitos, Título I - Delitos contra las personas, Capítulo I - Delitos contra la vida dispone:

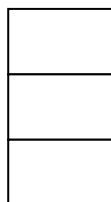
“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

- 1) si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;*
- 2) si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”.*

Resolución N° 1252 /GCABA/MSGC/2012 (Sanción: 06/09/2012, Publicación: 10/09/2012, B.O.C.B.A. N° 3991) Aprueba el procedimiento para la atención profesional de prácticas de aborto no punibles en los hospitales del Subsector Público de salud, contempladas en el artículo 86 incisos 1º y 2º del Código Penal.

El 13 de marzo de 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) dicta el denominado Fallo “F.A.L. s/Medida Autosatisfactiva”, F.A.L. que fija los límites e interpretación del Código Penal de 1921 sobre los casos en que el aborto no será punible, entendiendo que no puede inferirse una interpretación restrictiva del citado artículo 86 inc. 2) que limita los casos de abortos no punibles a los casos de violación en que la víctima sea una mujer idiota o demente.

En dicha sentencia el máximo tribunal de justicia del país exhortó a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos protocolos hospitalarios





para la atención de los abortos no punibles a los efectos de remover las barreras fácticas o administrativas al acceso a los servicios médicos.

En virtud de ello el Ministerio de Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Resolución N° 1252/MSGC/GCABA/2012 (Sanción; 06/09/2012, Publicación: 10/09/2012, B.O.C.B.A. N° 3991) aprueba el procedimiento para la atención profesional de prácticas de aborto no punibles en los Hospitales del Subsector Público de Salud contempladas en el artículo 86 incs. 1) y 2) del Código Penal y aprueba el modelo de declaración jurada para los casos de mujeres violadas que soliciten la práctica del aborto en los términos del artículo 86 inciso 2 del Código Penal. A su vez deroga la Resolución N° 1174/MSGC/07 y toda norma que en esta materia se oponga a la presente.

Ante ello interpusieron amparo contra el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para declarar la inconstitucionalidad de los artículos 2 y 17 del anexo de la Resolución N° 1252/2012 del Ministerio de Salud por lesionar los arts. 18 y 75 inc. 12 y 22 CN, art. 10 CCABA y la interpretación establecida por la CSJN en el caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”

Al tomar vista, el Ministerio Público Tutelar se presentó como co-actor y amplió el objeto del amparo. Solicitando que se ordene al GCBA a garantizar el derecho a la salud integral de Niños/as y Adolescente y mujeres con padecimiento en su salud mental, a remover los obstáculos que en la práctica impidan el aborto no punible y elaborar una regulación más detallada de las condiciones para el ejercicio de la objeción de conciencia

En fecha 8/11/2012 la jueza de primera instancia resolvió hacer lugar parcialmente a la medida cautelar; expresó lo siguiente *“en atención a las contradicciones y exceso reglamentario que evidenciaría el protocolo 1252/2012 confrontado con el art. 86 (1; 2) CP...se dejan sin efecto cautelarmente los arts. 2, 9 inc. a último párrafo, 9 inc. b, 13, 17, 18 y 19 del Anexo I del protocolo cuestionado hasta el dictado de la sentencia definitiva”*. La magistrada dispuso cautelarmente que “los profesionales médicos, ante la solicitud concreta de una práctica de aborto no punible, deberán adecuar su conducta en los establecimientos hospitalarios conforme las pautas que se establecen a continuación: a) no se recabará la intervención previa del equipo disciplinario en el art. 2 del anexo I de la resolución en cuestión, ni la confirmación del diagnóstico por parte del Director del Hospital...; b) se le requerirá al menor adulto a partir de los 14 años que exprese su propio consentimiento informado ...; c) la limitación temporal contemplada en el art. 17 del anexo I, ..., será la que establezca el médico tratante...; d) se deja sin efecto lo dispuesto en el art. 19 del anexo I de la resolución 1252/2012, en torno a la objeción de conciencia”.

El GCBA apeló dicha sentencia en primer término impugnó la legitimación activa de la parte actora. Indicó que aquella no demostró ser titular de un interés personal, inmediato y directo para promover la acción de amparo. Tampoco acreditó un perjuicio directo de derechos de incidencia colectiva. A su vez, desconoció la legitimidad de la Asesoría Tutelar por estar fuera de su competencia accionar en este tipo de asuntos. En consecuencia, acusó ausencia de causa judicial.



En fecha 5/7/2013 el juez dictó sentencia de primera instancia. Resolvió el rechazo de la falta de legitimación activa contra la parte actora; declaró la inconstitucionalidad de la resolución n° 1252/2012 y del decreto n° 504/2012 y tuvo por promulgada la ley n° 4318.

El GCBA y el Ministerio Público Fiscal apelaron la decisión de grado.

La Cámara, en fecha 9/9/2016, resolvió conceder parcialmente los recursos de inconstitucionalidad en cuanto: i) la interpretación de los artículos 113 (2) y 14 CCABA, a fin de delimitar el ámbito comprendido por la acción declarativa de inconstitucionalidad; ii) verificación de la existencia de un caso judicial y de una debida identificación del grupo afectado y iii) la determinación de si las normas impugnadas - Resolución N° 1252/2012 y Decreto N° 504/2012— son compatibles con la CN. Finalmente, rechazó los recursos respecto de la arbitrariedad y gravedad institucional invocadas en las presentaciones

Requerido su dictamen, el Fiscal General Adjunto propició rechazar los recursos de inconstitucionalidad parcialmente concedidos.

El 10 de octubre de 2018 el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad, falló en el mismo sentido declarando mal concedidos los recursos de inconstitucionalidad interpuestos.

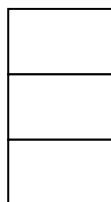
De acuerdo a información suministrada a través de la página web (www.buenosaires.gob.ar / Buenos Aires Salud Programas y Redes de Salud / Salud sexual y reproductiva)

“La Ciudad garantiza el acceso a la interrupción del embarazo en los casos contemplados por el artículo 86 del Código Penal (1921), el fallo FAL de la Corte Suprema de Justicia (2012) y el Protocolo sobre interrupción legal del embarazo del Ministerio de Salud (2015):

- *Si el embarazo es producto de una violación, entendida como cualquier relación sexual no consentida o en un marco de violencia de género.*
- *Si el embarazo pone en riesgo la vida o la salud, definida en la legislación nacional e internacional como Salud integral, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica y social (OMS/ Ley Básica de Salud)”*

Este marco general del derecho a la interrupción del embarazo fue aclarado en la sentencia de la C.S.J.N. En ella se definió que en las circunstancias arriba enumeradas es siempre el Estado, como garante de la administración de la salud de la población argentina, el que tiene la obligación “de poner a disposición de quien solicite la práctica, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura.

La causal salud incluye el peligro para la salud y el peligro para la vida, ya que este último debe ser entendido como la situación extrema de la afectación de la salud. Según la OMS, la salud implica el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” (OMS, 2006). Una atención adecuada y completa de situaciones que habilitan la ILE implica necesariamente una visión integral de la salud. Las pautas para identificarlas son:





El peligro para la salud debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud. No requiere la constatación de una enfermedad y, en este sentido, no debe exigirse tampoco que el peligro sea de una intensidad determinada. Bastará con la potencialidad de afectación de la salud de la mujer para determinar el encuadre como causal de no punibilidad para el aborto.

La salud es un concepto integral que tiene tres dimensiones: física, mental-emocional y social, de acuerdo a lo establecido por la OMS. La afectación de la salud mental puede resultar en un trastorno mental grave o una discapacidad absoluta, pero incluye también el dolor psicológico y el sufrimiento mental asociado con la pérdida de la integridad personal y la autoestima.

Como se dijo, de acuerdo al inc. 2 del art. 86 del Código Penal, toda mujer víctima de violación, con independencia de que tenga o no una discapacidad intelectual o mental, tiene derecho a la interrupción legal del embarazo producto de dicha violencia sexual. Como se dijo, de acuerdo al inc. 2 del art. 86 del Código Penal, toda mujer víctima de violación, con independencia de que tenga o no una discapacidad intelectual o mental, tiene derecho a la interrupción legal del embarazo producto de dicha violencia sexual.

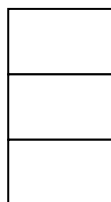
El fallo de la CSJN también aclara que aun ante una duda sobre la veracidad de la violación es prioridad no negar bajo ninguna circunstancia el acceso al servicio de ILE: *“... si bien este Tribunal advierte la posibilidad de configuración de ‘casos fabricados’, considera que el riesgo derivado del irregular obrar de determinados individuos no puede ser nunca razón suficiente para imponer a las víctimas de delitos sexuales obstáculos que vulneren el goce efectivo de sus legítimos derechos o que se constituyen en riesgos para su salud...”*

V.2.4 Objeción de Conciencia.

La objeción de conciencia es una concreta manifestación de la Libertad de Conciencia consistente en negarse a intervenir (ejecutar, participar, soportar y aún presenciar) en un hecho o acto de cualquier índole que violente las convicciones éticas y/o a las creencias religiosas propias.

Se denomina objeción de conciencia en sentido estricto o propio a la que no surge de una habilitación de la ley, sino de los principios fundamentales de la Constitución y de los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional. Su fundamento constitucional se encuentra en el art.14, el que consagra el derecho de todos los habitantes de la Nación a “profesar libremente su culto”, y en el art. 19, que establece que “las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”.

Los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22), proveen una amplia tutela a la libertad de conciencia, junto a la libertad de pensamiento y de religión.





Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) Artículo 18, *“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente. Tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia”*.

Pacto de San José de Costa Rica (1969) Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión *“1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión”*.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) Artículo 18; *“1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”*.

Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; Artículo 5, *“En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el art. 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color u origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:*

vii) El derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión...”.

Decreto N° 1282/03 (Sanción: 23/5/2003; Publicación: 26/05/2003, B.O. N° 30.157) reglamentario de la Ley N° 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud (Sanción:30/10/2002 Publicación:22/11/2002 BO:30032) manifiesta en el art.10 *“Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada”*.

Ley N° 26.130 (Sanción: 09/08/2006, Publicación: 29/08/2006, B.O. N° 30978) que establece el Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica dispone en el art. 6; *“Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley.*

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata”.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la Ley N° 1044 (Sanción: 26/06/2003, Publicación: 21/07/2003, BOCBA: 1736) sobre embarazos incompatibles con la vida y regulación de embarazos con anencefalia y otras malformaciones genéticas. Expresamente ordena respetar el ejercicio de la objeción de conciencia de médicos ginecólogos u obstetras. Artículo 7º. *“Objeción de conciencia. Procedimiento de reemplazos - Se respeta la objeción de conciencia respecto de la práctica enunciada en el artículo 6º (Adelantamiento del Parto) en los profesionales que integran los servicios de obstetricia y tocoginecología del subsector estatal de salud. Los*



directivos del establecimiento asistencial que corresponda y la Secretaría de Salud están obligados a disponer o a exigir que se dispongan los reemplazos o sustituciones necesarios de manera inmediata”.

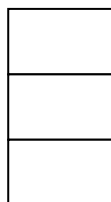
La Resolución N° 1252/GCABA/MSGC (Sanción: 06/09/2012, Publicación: 10/09/2012, BOCBA:3991) aprueba el procedimiento para la atención profesional de prácticas de aborto no punibles en los hospitales del Sector Público de Salud. Entre sus consideraciones contempla el artículo 86 incisos 1° y 2° del Código Penal. En el *Artículo 19 establece que: “Los profesionales de la salud tienen derecho a ejercer su objeción de conciencia respecto de la práctica médica objeto del presente y no serán pasibles de sanción laboral de ningún tipo. Para ello, para cada uno de los casos en que deba llevar adelante la intervención para la interrupción del embarazo, podrá presentar una declaración donde manifieste que ejercerá la objeción. Sin perjuicio de ello, la Autoridad de Aplicación debe garantizar que pueda llevarse adelante la práctica médica”.*

En cuanto a los profesionales y auxiliares de salud, el Código de Ética de la Confederación Médica Argentina establece en el Capítulo IX “De la reproducción humana, respeto a la vida y dignidad de las personas del inicio de la vida humana”, Artículo 118. *“Al médico le está prohibido por la ética médica la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas. Solo podrá practicar el aborto en los casos excepcionales previstos la legislación vigente. No obstante, el médico podrá excusarse de intervenir invocando razones de conciencia”.* Por otra parte, establece en el Artículo 125. *“El médico tiene derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Respetará siempre la libertad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos y deberá considerar que el personal que con él colabora tiene sus propios derechos y deberes...”.*

Ley N° 298, Ley de ejercicio de la enfermería (Sanción: 25/11/1999 Publicación: 10/03/2000 BOCBA: 899) Capítulo III, De los derechos, obligaciones y prohibiciones dispone: Artículo 13, *“Son derechos de los Profesionales y Auxiliares, según sus incumbencias: Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño a las personas sometidas a esa práctica”.*

Al igual que Ley N° 7351 de Ejercicio de la Profesión de la Enfermería y Creación del Colegio Profesional de Enfermeros en el art. 13, Capítulo IV, “Derechos, Obligaciones y Prohibiciones”, se establece: “Son derechos de los enfermeros: c) Ejercer la objeción de conciencia, siempre que ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente”.

Asimismo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el Fallo F.A.L, reconoce al personal sanitario la objeción de conciencia, pero establece requisitos para su ejercicio.





“Que, en razón de ello, corresponde exhortar a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos. En particular, deberán: contemplar pautas que garanticen la información y la confidencialidad a la solicitante; evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas; eliminar requisitos que no estén médicamente indicados; y articular mecanismos que permitan resolver, sin dilaciones y sin consecuencia para la salud de la solicitante, los eventuales desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia de la práctica médica requerida. Por otra parte, deberá disponerse un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio. A tales efectos, deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las víctimas de violencia sexual.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud establece que “Los servicios de salud deben estar organizados de tal modo que garanticen que el ejercicio eficaz de la libertad de conciencia de los profesionales de salud en el contexto profesional no impida que las pacientes obtengan acceso a los servicios a los cuales tienen derecho según la legislación correspondiente”.

El Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2015, acepta el ejercicio de la objeción de conciencia frente a la práctica de abortos legales siendo esta individual y no institucional.

Criterio que se encuentra plasmado expresamente en los efectores de salud en los que se practique ILE ya que deberán garantizar su realización en los casos con derecho a acceder a ella. Teniendo que contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas en relación a esta práctica.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Cuadro Normas de acuerdo a su tipo.

TIPO DE NORMA	NÚMERO	SANCIÓN PUBLICACION	DESCRIPCIÓN
Constitución Nacional		Sanción:15/12/1994 Publicación:10/01/1995 BO:28057	Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos internacionales.
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales
Ley/PEN	11179	Sanción:30/09/1921 Publicación:03/11/1921 BO:8300	Aprueba el Código Penal.
Ley/PEN	23592	Sanción:03/08/1988 Publicación:05/09/1988 BO:26458	Ejercicio de derechos y garantías constitucionales medidas contra actos discriminatorios
Ley/PEN	23798	Sanción:16/08/1990 Publicación:20/09/1990 BO:26972	Declarase de interés nacional a la lucha contra el S.I.D.A.
Ley/PEN	25273	Sanción:29/06/2000 Publicación:27/07/2000 BO:29449	Crea un Régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravedad para alumnas que cursen los ciclos mencionados, en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal
Ley/PEN	25543	Sanción:27/11/2001 Publicación:09/01/2002 BO:29812	Mujer embarazada - Test de HIV
Ley/PEN	25673	Sanción:30/10/2002 Publicación:22/11/2002 BO:30032	Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud
Ley/PEN	25808	Sanción:27/11/2003 Publicación:28/11/2003 BO:30287	Establece la prohibición de adoptar acciones institucionales que impidan la prosecución normal de los estudios a las estudiantes en estado de lactancia, y a los estudiantes en su carácter de progenitores.
Ley/PEN	26130	Sanción:09/08/2006 Publicación:29/08/2006 BO:30978	Derecho a acceder a las prácticas de ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía.
Ley/PEN	26150	Sanción:04/10/2006 Publicación:24/10/2006 BO:31017	Programa Nacional de Educación Sexual Integral en establecimientos públicos, de gestión estatal y privada.
Ley/PEN	26485	Sanción:11/03/2009 Publicación:14/04/2009 BO:31632	Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

			los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
Ley/PEN	26529	Sanción:21/10/2009 Publicación:20/11/2009 BO:31785	Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.
Ley/PEN	26743	Sanción:09/05/2012 Publicación:24/05/2012 BO:32404	Establece el derecho a la identidad de género de las personas. Deroga el inciso 4° del artículo 19 de la ley 17.132
Decreto/PEN	1244	Sanción:01/07/1991 Publicación:08/07/1991 BO:27171	Aprueba la reglamentación de la Ley N° 23798 (S.I.D.A.)
Decreto/PEN	1283	Sanción:23/05/2003 Publicación:26/05/2003 BO:30157	Aprueba la reglamentación de la Ley N° 25.673
Decreto/PEN	1110	Sanción:28/08/2006 Publicación:29/08/2006 BO:30978	Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica
Decreto/PEN	1011	Sanción:19/07/2010 Publicación:20/07/2010 BO:31947	Aprueba la reglamentación de la Ley N° 26.485 que refiere a la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
Resolución/PEN	1142	Sanción:15/10/2004 Publicación:22/10/2004 BO:30511	Aprueba las recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal de VIH.
Resolución/PEN	989	Sanción:09/08/2005 Publicación:17/08/2005BO:30718	Aprobación guía para el mejoramiento de la atención post aborto
Ordenanza/CD	45381	Sanción:15/11/1991 Publicación:13/01/1992 B.M.: 19199	Declara de interés y crea el programa municipal de lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida – SIDA
Ley/GCABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la Ciudad.
Ley/GCABA	114	Sanción:03/12/1998 Publicación:03/02/1999 BOCBA:624	Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. crea el consejo de los derechos de niños niñas y adolescentes las defensorías zonales
Ley/GCABA	153	Sanción:25/02/1999 Publicación:28/05/1999 BOCBA:703	Ley Básica de Salud
Ley/GCABA	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884	Aprueba normas de la AGCBA.
Ley/GCABA	418	Sanción:22/06/2000 Publicación:21/07/2000 BOCBA:989	Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable
Ley/GCABA	709	Sanción:29/11/2001 Publicación:16/01/2002 BOCBA:1360	Crea régimen especial de inasistencias justificadas no computables, a los fines de la reincorporación - alumnas embarazadas y alumnos en condición de paternidad de



"2020. Año del General Manuel Belgrano"

			instituciones
Ley/GCABA	1040	Sanción:12/06/2003 Publicación:10/07/2003BOCBA:1729	Reconocimiento de derecho de la mujer a estar acompañada
Ley/GCABA	1044	Sanción:26/06/2003 Publicación:21/07/2003BOCBA:1736	Regula el procedimiento a seguir ante situaciones de embarazos con patologías incompatibles con la vida
Ley/GCABA	2110	Sanción:12/01/2006 Publicación:20/11/2006BOCBA:2569	Ley de Educación Sexual Integral - Sistema educativo público de gestión estatal y privada. Responsabilidad ejercicio de la sexualidad - paternidad-maternidad - Responsables y prevención de enfermedades de transmisión sexual
Ley/GCABA	2524	Sanción:22/11/2007 Publicación:14/12/2007BOCBA:2832	Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continuada hasta el primer año de vida. Alimentos complementarios.
Ley/GCABA	2931	Sanción:22/11/2007 Publicación:14/12/2007BOCBA:2832	Distribución gratuita de profilácticos en lugares de esparcimiento nocturno. Programa de salud sexual y reproductiva - Programa coordinación SIDA
Ley/GCABA	2957	Sanción:04/12/2008 Publicación:30/01/2008BOCBA:3107	Ley Plan Marco de políticas de derechos y diversidad sexual
Ley/GCABA	2960	Sanción:04/12/2008 Publicación:29/01/2009BOCBA:3107	Extensión del Programa de detección precoz del cáncer génico mamario y enfermedades de transmisión sexual. Atención ginecológica
Ley/GCABA	3062	Sanción:14/05/2009 Publicación:23/06/2009BOCBA:3200	Garantiza el cumplimiento del derecho a ser diferente
Ley/GCABA	4287	Sanción:13/09/2012 Publicación:09/11/2012BOCBA:4032	Modifica Ley N° 2931
Ley/GCABA	5261	Sanción:09/04/2015 Publicación:10/06/2015BOCBA:4655	Ley contra la discriminación
Ley/GCABA	5738	Sanción:07/12/2016 Publicación:04/01/2017BOCBA:5040	Prevención y erradicación - forma de acoso u hostigamiento escolar. Prevención de violencia. Derechos humanos de infancia y juventud. Genero. Respeto a la diversidad cultural y sexual. Definición intimidación, maltrato y/o violencia física, verbal y sexual
Ley/GCABA	5741	Sanción:02/12/2016 Publicación:25/01/2017BOCBA:5055	Difusión, presupuesto. Test rápidos de VIH
Decreto/GCABA	208	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884	Aprueba el Reglamento de la Ley Básica de Salud de la C.A.B.A.
Decreto/GCABA	517	Sanción:27/09/2011 Publicación:07/10/2011	Aprueba reglamentación Ley N°2960, Programa de detección



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

		BOCBA:3765	precoz del cáncer génico mamario y enfermedades de transmisión sexual PRODEGEM. Atención Centro de salud y acción comunitaria CESAC y Centros médicos barriales CMB. Atención ginecológica
Decreto/GCABA	504	Sanción:22/10/2012 Publicación:24/10/2012 BOCBA:4021	Veto del proyecto de Ley N° 4318. Procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles contemplados en los incisos 1 y 2 del artículo 86 del Código Penal
Resolución/SSSS/GCABA	1252	Sanción:28/07/2005 Publicación:05/08/2005 BOCBA:2248	Establece la obligatoriedad de asegurar la asistencia sanitaria requerida por niñas, niños y adolescentes en cualquier efector dependiente de la Secretaría de Salud.
Resolución/SSSS/GCABA	1253	Sanción:28/07/2005 Publicación:05/08/2005 BOCBA:2248	Establece la obligatoriedad de asegurar el acceso irrestricto e incondicional a todas las prestaciones de carácter preventivo, promocional, asistencial (diagnóstico-tratamiento) y de rehabilitación a niñas, niños y adolescentes.
Resolución/SSSS/GCABA	1342	Sanción:10/08/2005 Publicación:30/08/2005 BOCBA:2264	Establece condiciones de internación hospitalaria para embarazadas y madres adolescentes
Resolución/MEGC/GCABA	5337	Sanción:20/11/2007 Publicación:25/01/2008 BOCBA:2858	Aprueba mecanismos de apoyo a alumnos en condiciones de paternidad y embarazadas-alumnas madres – padres
Resolución/MSGC/GCABA	1915	Sanción:31/10/2011 Publicación:04/11/2011 BOCBA:3784	Protocolo para víctimas de delitos contra la integridad sexual.
Resolución/AVJG/GCABA	8	Sanción:29/03/2012 Publicación:09/04/2012 BOCBA:3887	Creación de programas - Programa consejerías de salud sexual y reproductiva -
Resolución/MSGC/GCABA	1252	Sanción:06/09/2012 Publicación:10/09/2012 BOCBA:3991	Aprueba procedimiento de atención profesional de prácticas de aborto no punibles. Deroga Resolución/MSGC/GCABA N° 1174/2007
Resolución/SEDC/GCABA	228	Sanción:23/07/2013 Publicación:26/07/2013 BOCBA:4202	Sustituye Anexo I Resolución N° 8/AVJG/12, Programa consejerías de salud sexual y reproductiva

Fuente: Equipo de Auditoría.



Anexo N° 2.

Indicadores según determinantes, población, esfuerzos programáticos y utilización de servicios.

Indicador	2016	2017	2018	Fuente
DETERMINANTES				
Pesos destinados a insumos	15.653.431	16.495.557	35.343.723	Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS (sumatoria de órdenes de compra de CABA y transferencias de Nación a CABA. Valores actualizados a diciembre de 2018).
POBLACIÓN				
Población con cobertura pública exclusiva	18,7%	20%	18,7%	Dirección General de Estadística y Censos.
Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer)	1,7	1,54	---	Dirección General de Estadística y Censos.
Proporción de niños nacidos de mujeres 15-19	6,7%	6,5%	---	Dirección General de Estadística y Censos.
Tasa de fecundidad adolescente 15-19 (+1000)	26,1	22,7	---	Dirección General de Estadística y Censos.
Nacimientos de mujeres residentes	38.954	35.021	---	Dirección General de Estadística y Censos.
Población objetivo	101.015	108.081	100.578	CSSSeITS.
Edad de inicio de relaciones sexuales población general	Mujeres: 17,3 años Varones: 16 años			Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013.
Edad de inicio de relaciones	Varones y mujeres: 16 años			Encuesta Joven 2016.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Indicador	2016	2017	2018	Fuente
sexuales jóvenes 15-29 años				
Porcentaje de jóvenes porteños (15-29) que tienen información sobre SSyR	93%			Encuesta Joven 2016.
Uso de métodos población general	Mujeres y varones: 81%			ENSSyR 2013.
Proporción de mujeres que consiguieron su método de modo gratuito	Mujeres con cobertura pública exclusiva: 45% Mujeres con cobertura OS / Privada: 25%			ENSSyR 2013.
Uso de métodos en el último año jóvenes 15-29 años	Mujeres y varones: 80%			Encuesta Joven 2016.
Proporción embarazos no planificados jóvenes 15-29 años	Zona Norte: 58,4% Zona Centro: 52,3% Zona Sur: 56,6%			Encuesta Joven 2016.
ESFUERZOS PROGRAMÁTICOS				
Canasta de insumos	14 productos que incluyen 12 tipos de métodos anticonceptivos, test de embarazo y misoprostol			CSSSeITS.
Puntos de servicio o establecimientos que brindan respuesta	66	67	69	CSSSeITS.
Establecimientos que brindan atención completa (todos los métodos e ILE)	36	52	53	CSSSeITS.
Cantidad de tratamientos de misoprostol enviados al primer nivel de atención	380	1474	4700	CSSSeITS. Elaboración propia a partir de la sumatoria de los envíos realizados de modo anual.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

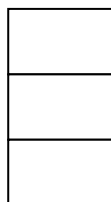
Indicador	2016	2017	2018	Fuente
UTILIZACIÓN DE SERVICIOS				
Cantidad de “mujeres con cobertura completa” en métodos anticonceptivos	26.853	32.033	36.022	Elaboración propia con base en insumos distribuidos y ligaduras tubarias realizadas por año reportadas semestralmente por establecimientos.
Proporción de “mujeres con cobertura completa” respecto de la población objetivo	27%	30%	36%	CSSSeITS.
Proporción de “mujeres con cobertura completa” brindada por los CeSAC	49%	53%	54%	CSSSeITS.
Proporción de las “mujeres con cobertura completa” a las que se les brindó un método de larga duración (DIU, Implante, SIU y Ligadura Tubaria)	32%	48%	52%	CSSSeITS.
Años Pareja Protegida (APP) suministrados de modo anual	Entre 36.509 y 41.229	Entre 42.196 y 47.719	Entre 51.542 y 56.993	CSSSeITS. Elaboración con base en el método paramétrico. (Tobar, marzo de 2019)
Cobertura estimada a partir del indicador APP	---	Entre el 32% y el 36% de la población objetivo	Entre el 44% y el 48% de la población objetivo	CSSSeITS.
Cantidad de Interrupciones Legales del Embarazo atendidas	538	1899	4858	CSSSeITS. Elaboración con base en informes semestrales enviados por establecimientos



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Indicador	2016	2017	2018	Fuente
Proporción de mujeres que accedieron a ILE por CeSAC	69%	83%	86%	CSSSeITS.
Proporción de adolescentes de 10-19 años sobre total de mujeres ILE	22%	21%	16%	CSSSeITS.
Proporción de mujeres que llegaron a ILE con Edad Gestacional “hasta 12 semanas”	79%	83%	85%	CSSSeITS.
Proporción de casos de ILE que se resolvieron antes de las 2 semanas	89%	87%	84%	CSSSeITS.
Proporción de ILE resueltas con 12 comprimidos de misoprostol	83%	82%	86%	CSSSeITS.
Razón AMEU/RUE	0,4	1,4	2	CSSSeITS.
Proporción de mujeres que recibieron AIPE luego de ILE	—	67%	65%	CSSSeITS.
Proporción de mujeres que tuvieron en el post aborto un método de larga duración	—	56%	44%	CSSSeITS.

Fuente: material proporcionado por CSSSeITS





Anexo N° 3

Licitación Pública BAC N° 401-0235-LPU18

Expediente Electrónico N° 05964890/MGEYA/DGABS/2018

Encuadre legal: Artículo 31 y primera parte del artículo 32 de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666), su Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17.

Nombre de proceso: Adquisición de Medicamentos e Insumos médicos con destino al Programa de Salud Sexual y Reproductiva dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y llamado a Licitación para el día 5 de marzo de 2018, aprobado por Disposición N° 49/DGABS/2018.

Disposición N° 141/DGABS/2018 de fecha 25 de abril de 2018, aprueba la Licitación Pública N° 401-0235-LPU18, declarando fracasado el Renglón N° 7 (ETONOGESTREL, Modelo: Implante anticonceptivo subdérmico de liberación continua contenido en varilla, con aplicador)

Contratación Directa BAC N° 401-0268-CDI18

Expediente Electrónico N° 08899146/MGEYA/DGABS/2018

Encuadre legal: Artículo 28, inc. 3) de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666), su Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17.

Nombre de proceso: Adquisición de Etonogestrel – Implante Anticonceptivo con destino al Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Disposición N° 98/DGABS/2018 dispuso el llamado a la Contratación Menor BAC N° 401-0268-CDI18 para el día 3 de abril de 2018.

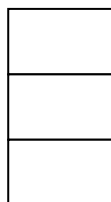
Disposición N° 140/DGABS/2018 de fecha 24 de abril de 2018 aprobó la Contratación Directa N° 401-0268-CDI18 para la Adquisición de Etonogestrel – Implante Anticonceptivo.

Licitación Pública BAC N° 401-0541-LPU18

Expediente Electrónico N° 10484929/MGEYA/DGABS/2018

Encuadre legal: Artículo 31 y primera parte del artículo 32 de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666), su Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17.

Nombre de proceso: Adquisición de Diclofenac Sódico más Misoprostol para el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.





Disposición N° 124/DGABS/2018 aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y se dispuso el llamado a Licitación Pública BAC N° 401-0541-LPU18 para el día 20 de abril de 2018.

Disposición N°160/DGABS/2018 de fecha 9 de mayo de 2018, aprobó la Licitación Pública N° 401-0541-LPU18 para la Adquisición de Diclofenac Sódico más Misoprostol.

Licitación Pública BAC N° 401-0850-LPU18

Expediente Electrónico N° 15.864.880/MGEYA-DGABS/18-

Encuadre legal: Artículo 31 y primera parte del artículo 32 de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666) Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17.

Nombre de proceso: Adquisición de Implante Anticonceptivo Etonogestrel para el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Disposición N° 177/DGABS/2018 aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado a Licitación Pública BAC N° 401-0850-LPU18 para el día 13 de junio de 2018.

Disposición N°236/DGABS/2018 de fecha 20 de Julio de 2018 aprobó la Licitación Pública N° 401-0850-LPU18.

Licitación Pública BAC N° 401-0876-LPU18

Expediente Electrónico N° 16.266.648/MGEYA-DGABS/18.

Encuadre legal: Artículo 32 de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666), su Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17.

Nombre de proceso: Adquisición de Diclofenac Sódico más Misoprostol para el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Disposición N° 180/DGABS/2018 aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado a Licitación Pública BAC N° 401-0876-LPU18 para el día 15 de junio de 2018.

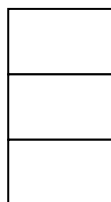
Disposición N° 208/DGABS/2018 de fecha 28 de junio de 2018 aprobó la Licitación Pública N° 401-0876-LPU18.

Licitación Pública BAC N° 401-1389-LPU18

Expediente Electrónico N° 25.400.341/MGEYA-DGABS/18.

Encuadre legal: Artículo 31 y primera parte del artículo 32 de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666) Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17.

Nombre de proceso: Adquisición de Diclofenac Sódico más Misoprostol para el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la





“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Disposición N° 325/DGABS/2018 aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y llamó a Licitación Pública BAC N° 401-1389-LPU18 para el día 24 de septiembre de 2018.

Disposición N°328/DGABS/2018 de fecha 18 de septiembre de 2018 por cuestiones administrativas dejó sin efecto el mencionado proceso licitatorio.

Licitación Pública BAC N° 401-1440-LPU18

Expediente Electrónico N° 26.166.278/MGEYA-DGABS/18

Encuadre legal: Artículo 31 y primera parte del artículo 32 de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666), su Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17 y su modificatorio Decreto N° 287/GCBA/18.

Nombre de proceso: Adquisición de Diclofenac Sódico más Misoprostol para el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Disposición N° 344/DGABS/2018 aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado para el día 28 de septiembre de 2018.

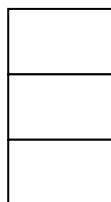
Disposición N° 392/DGABS/2018 aprobó la Licitación Pública N° 401-1440-LPU18 para la Adquisición de Diclofenac Sódico más Misoprostol.

Anexo 3.1

Licitación Pública BAC N° 401-0541-LPU18

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Disposición N° 124/DGABS/2018 (Sanción: 12/04/2018, Publicación: 19/04/2018, B.O.C.B.A. N° 5337) aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado a Licitación Pública BAC N° 401-0541-LPU18 para el día 20 de abril de 2018, para la Adquisición de Diclofenac Sódico + Misoprostol con destino al Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por un monto aproximado de pesos cuatro millones quinientos noventa y cinco mil doscientos (\$ 4.595.200.-).

A su vez estableció entre otros requisitos que los Laboratorios, Droguerías, Farmacias y Distribuidoras Nacionales deberían presentar, al momento del Acto de Apertura de Ofertas, copia de la Habilitación e Inscripción extendida por ANMAT, como elaborador, importador, o distribuidor de los productos cotizados y el certificado de GMP otorgado por dicho organismo (Disposición ANMAT 1930/95) y/ o la constancia de aptitud para elaborar y controlar dicho producto expedida por ANMAT, firmada por Apoderado Legal y Director Técnico.





Mediante Dictamen de Preadjudicación de Ofertas de fecha 03 de mayo de 2018 la Comisión Evaluadora de Ofertas, en base al análisis de la documentación ingresada al sistema BAC y de acuerdo al asesoramiento técnico oportunamente brindado, aconsejo la adjudicación a favor de la oferta presentada por la empresa DNM FARMA S.A. – Renglón N° 1, por ser la oferta más conveniente, conforme los términos del Art. 111, de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado por Ley N° 5.666) y su Decreto Reglamentario N° 326/GCBA/17.

En consecuencia, por Disposición N° 160/DGABS/2018 (Sanción: 12/04/2018, Publicación: 19/04/2018, B.O.C.B.A. N° 5374) se adjudicó a la firma DNM FARMA S.A. – Renglón N° 1, por la suma de pesos setecientos seis mil cuatrocientos (\$ 706.400.-)

Licitación Pública BAC N° 401-0876-LPU18

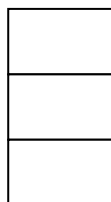
El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Disposición N°180/DGABS/2018 (Sanción:08/06/2018, Publicación: 13/06/2018, B.O.C.B.A. N° 5393) aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado a Licitación pública BAC N° 401-0876-LPU18 para el día 15 de Junio de 2018, para la Adquisición de Diclofenac Sódico + Misoprostol con destino al Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por un monto aproximado de pesos dos millones doscientos noventa y siete mil seiscientos (\$ 2.297.600.-).

Por Disposición N° 208/DGABS/2018 (Sanción: 28/06/2018, Publicación: 05/07/2018, B.O.C.B.A. N° 5408) se aprueba la Licitación y se adjudica a la firma Droguería Varadero S.A. – Renglón N° 1, por la suma de pesos dos millones seiscientos cincuenta y nueve mil (\$ 2.659.000.-)

Licitación Pública BAC N° 401-1440-LPU18

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Disposición N° 344/DGABS/2018 (Sanción:21/09/2018, Publicación: 25/09/2018, B.O.C.B.A. N° 5446) aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado a Licitación pública BAC N° 401-1440-LPU18 para el día 28 de septiembre de 2018, para la Adquisición de Diclofenac Sódico + Misoprostol con destino al Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por un monto aproximado por un monto aproximado de pesos tres millones trescientos cuarenta y cuatro mil ochocientos (\$ 3.344.800.-)

Por Disposición N° 392/DGABS/2018 (Sanción: 12/10/2018, Publicación: 19/10/2018, B.O.C.B.A. N° 5481) se aprueba la Licitación y se adjudica a la firma Laboratorio Domínguez S.A. – Renglón N° 1 por la suma de pesos dos millones quinientos setenta y dos mil (\$ 2.572.000.-).





Anexo 3.2

Licitación Pública BAC N° 401-0235-LPU18

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Disposición N° 49/DGABS/2018 (Sanción: 23/02/2018, Publicación: 01/03/2018, B.O.C.B.A. N° 5325) aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo, a su vez dispuso el llamado a Licitación Pública BAC N° 401-0235-LPU18 para el día 05 de marzo de 2018 para la Adquisición de Medicamentos e Insumos médicos con destino al Programa de Salud Sexual y Reproductiva dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por un monto aproximado de pesos once millones doscientos noventa y ocho mil quinientos sesenta (\$ 11.298.560).-

Por Disposición N° 141/DGABS/2018 (Sanción: 25/04/2018, Publicación: 04/05/2018, B.O.C.B.A. N° 5366) se aprueba la Licitación y se adjudica el Renglón N° 6 a la firma MEDICA TEC S.R.L. –por la suma de pesos doscientos ochenta y seis mil quinientos (\$ 286.500.-) y el Renglón N° 8 a la firma REDIMER S.A. –por la suma de pesos un millón sesenta y ocho mil trescientos sesenta y seis (\$ 1.068.366.-).

Renglón N° 6 Dispositivo intrauterino (D.I.U.) Estéril y atóxico. Envasado individualmente en envase que garantice su conservación Modelo: En forma de T, conteniendo 176 mg de alambre de cobre en su tallo y 2 aros de cobre en sus brazos transversales de 68,7 mg cada uno. Superficie total cubierta: 380 +/- 23 mm²

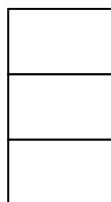
Renglón N° 8 Dispositivo intrauterino (DIU) Hormonal Estéril y atóxico. Envasado individualmente en envase que garantice su conservación Modelo: En forma de "T", con reserva de hormonas para liberación diaria (Levonorgestrel 20 mcg/día)

Contratación Directa BAC N° 401-0268-CDI 18

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Disposición N° 49/DGABS/2018 (Sanción: 23/02/2018, Publicación: 01/03/2018, B.O.C.B.A. N° 5325) aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado a Contratación Directa BAC N° 401-0268-CDI18 para el día 03 de abril de 2018, para la Adquisición de Etonogestrel – Implante Anticonceptivo con destino al Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por un monto aproximado de pesos cuatro millones cuatrocientos mil (\$ 4.400.000.-)

Licitación Pública BAC N° 401-0850-LPU18

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Disposición N° 177/DGABS/2018 (Sanción: 06/06/2018, Publicación: 11/06/2018, B.O.C.B.A. N° 5381) aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y su Anexo y dispuso el llamado a Licitación Pública BAC N° 401-0850-LPU18 para para el día 13 de Junio





"2020. Año del General Manuel Belgrano"

de 2018, para la Adquisición de Implantes Anticonceptivos Etonogestrel para el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable dependiente de la Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por un monto aproximado de pesos ocho millones doscientos cincuenta mil (\$ 8.250.000.-).

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



“2020. Año del General Manuel Belgrano”

Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Descripción (Renglones)	Cantidad Licitada	Monto aproximado	Fecha de apertura	Orden de Compra	Nombre proveedor	Tipo	Estado	Fecha perfeccionamiento	Fecha de inicio	Fecha finalización	Plazo contrato	Monto unitario	Monto Total	Cantidad entregada
401-0235-LPU18	Adquisición de Insumos para Salud Sexual y Reproductiva	Licitación Pública	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	252000 UNIDAD	11.298.560,00	2018-03-05	401-4805-OC18	FARMED S.A.	Original	Perfeccionado	2/5/2018	2/5/2018	2/11/2018	6 meses	1,49	375.480,00	252.000
			ETINILESTRADIOL + GESTODENO	147000 UNIDAD			401-4805-OC19	FARMED S.A.	Original	Perfeccionado	3/5/2018	2/5/2018	2/5/2018	6 meses	2,91	427.770,00	147.000
			ESTRADIOL + NORETISTERONA ESTRADIOL + NORETISTERONA . Inyectable	15000 UNIDAD			401-4806-OC18	DROGUERIA DISVAL S.R.L.	Original	Perfeccionado	3/5/2018	3/5/2018	3/11/2018	6 meses	60,1	901.500,00	15.000
			TIRA REACTIVA PARA DETERMINAR EMBARAZO	10000 UNIDAD			401-11363-OC18	DROGUERIA DISVAL S.R.L.	Ampliación	Perfeccionado	16/8/2018	16/8/2018	3/11/2018	79 días	60,1	450.750,00	7.500
			MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	10000 UNIDAD			401-4807-OC18	ALERE SA	Original	Perfeccionado	25/4/2018	25/4/2018	25/10/2018	6 meses	13,4	134.000,00	10.000
			DISPOSITIVO INTRAUTERINO (D.I.U.)	3000 UNIDAD			401-4808-OC18	LECTUS S.A.	Original	Perfeccionado	26/4/2018	26/4/2018	26/10/2018	6 meses	134	1.340.000,00	10.000
			ETONOGESTREL	1000 UNIDAD			401-4809-OC18	MEDICA TEC S.R.L.	Original	Perfeccionado	25/4/2018	25/4/2018	25/10/2018	6 meses	95,5	286.500,00	3.000
			DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) HORMONAL	300 UNIDAD			NO ADJUDICADO										
							401-4810-OC18	REDIMER S.A.	Original	Perfeccionado	26/4/2018	26/4/2018	26/10/2018	6 meses	3561,22	1.068.366,00	300
							401-11362-OC18	REDIMER S.A.	Ampliación	Perfeccionado	15/8/2018	15/8/2018	26/10/2018	72 días	3561,22	534.183,00	150
401-0268-CDI18	Adquisición de Etonogestrel - Implante Anticonceptivo	Contratación Directa	ETONOGESTREL Implante anticonceptivo subdérmico	1000 UNIDAD	4.400.000,00	2018-04-03	401-4730-OC18	MSD ARGENTINA SRL	Original	Perfeccionado	25/4/2018	25/4/2018	25/10/2018	6 meses	1498,69	149.869,00	1.000
							401-6826-OC18	MSD ARGENTINA SRL	Ampliación	Perfeccionado	31/5/2018	31/5/2018	25/10/2018	147 días	1498,69	749.345,00	500
401-0541-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Licitación Pública	DICLOFENAC SODICO + MISOPROSTOL	40000 UNIDAD	4.595.200,00	2018-04-20	401-5520-OC18	DNM FARMA S.A.	Original	Perfeccionado	9/5/2018	5/9/2018	9/1/2019	8 meses	141,28	706.400,00	5.000
							401-6319-OC18	DNM FARMA S.A.	Ampliación	Perfeccionado	24/5/2018	24/5/2018	9/1/2019	230 días	141,28	352.634,88	2.496
401-0850-LPU18	Adquisición de Implantes Anticonceptivos Etonogestrel	Licitación Pública	ETONOGESTREL Implante anticonceptivo subdérmico	5000 UNIDAD	8.250.000,00	2018-06-13	401-9783-OC18	MSD ARGENTINA SRL	Original	Perfeccionado	20/7/2018	20/7/2018	20/1/2019	6 meses	1841	9.205.000,00	5.000
							401-13545-OC18	MSD ARGENTINA SRL	Ampliación	Perfeccionado	19/9/2018	19/9/2018	20/1/2018	123 días	1841	4.602.500,00	2.500
401-0876-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Licitación Pública	DICLOFENAC SODICO + MISOPROSTOL .	20000 UNIDAD	2.297.000,00	2018-06-15	401-8535-OC18	DROGUERIA VARADERO S.A.	Original	Perfeccionado	29/6/2018	29/6/2018	28/2/2018	8 meses	132,95	2.659.000,00	20.000
401-1389-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + misoprostol	Licitación Pública				2018-09-24	DEJADO SIN EFECTO										
401-1440-LPU18	Adquisición de Diclofenac Sódico + Misoprostol	Licitación Pública	DICLOFENAC SODICO + MISOPROSTOL .	20000 UNIDAD	3.344.800,00	2018-09-28	401-15023-OC18	LABORATORIO DOMINGUEZ S.A.	Original	Perfeccionado	16/10/2018	16/10/2018	16/2/2019	4 meses	128,6	2.572.000,00	20.000
							401-19390-OC18	LABORATORIO DOMINGUEZ S.A.	Ampliación	Perfeccionado	27/12/2018	27/12/2018	16/2/2019	51 días	128,6	514.400,00	4.000