



"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.
