



INFORME ELABORADO PARA COORDINADORES Y EQUIPOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Coordinación de Salud
Sexual, Sida e ITS.

30 de Marzo de 2020

LA RESPUESTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. ACTUALIZACIÓN 2019

El presente material fue elaborado para el primer encuentro anual 2020 de coordinadores, referentes y equipos que trabajan en Salud Sexual y Reproductiva en los establecimientos del sistema de salud público porteño, que estaba planificado para realizarse el día 19 de marzo.

Por motivos de público conocimiento dicha reunión no pudo ser llevada a cabo pero no queríamos dejar de compartir con todos Uds. algunos de los resultados actualizados del enorme trabajo que los equipos vienen realizando de modo cotidiano.

Destacamos una vez más nuestro mayor reconocimiento a todxs aquellxs que permiten seguir mejorando la respuesta para la población y agradecemos la difusión de este material entre los integrantes de los equipos.

Equipo de Salud Sexual y Reproductiva. Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS. Ministerio de Salud. GCBA

ESPERAMOS QUE HAYAN RECIBIDO LA PUBLICACIÓN QUE LES ENVIAMOS. PUEDEN ENTRAR EN EL LINK.



https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/situacion_y_respuesta_version_web_17-2-2020_final_0.pdf

En esta publicación volcamos toda la información que pudimos recopilar desde que se inicio el Programa de Salud Sexual y Reproductiva hasta el año 2018. Ahora estamos presentando la información actualizada al año 2019, a partir de la información que Uds. nos envían.

RECORDEMOS LAS DIMENSIONES QUE MIRAMOS



Determinantes

- Presupuesto



Población

- Datos socio demográficos
- Población objetivo



Acciones programáticas



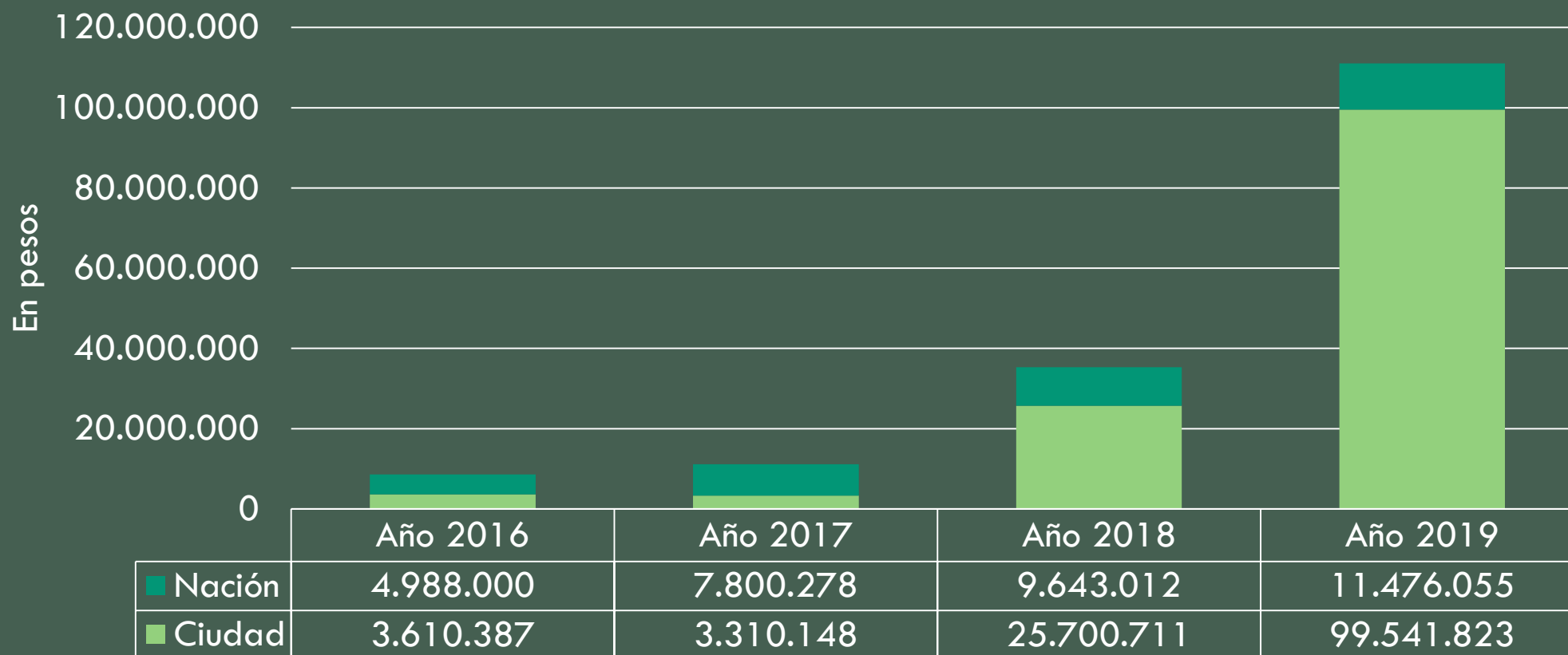
Utilización de servicios

- Población cubierta por métodos
- Población con acceso a interrupciones legales de embarazo (ILE)



DETERMINANTES

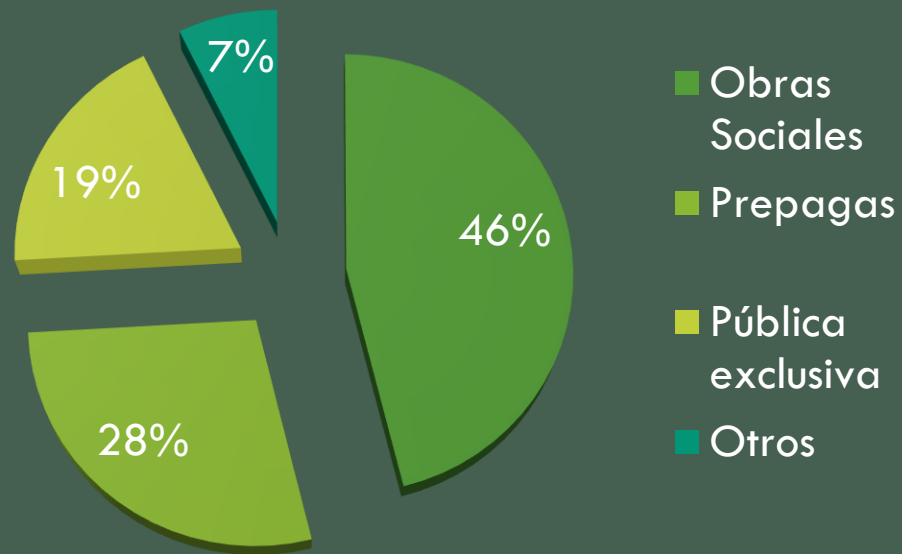
PRESUPUESTO EN PESOS DESTINADO A INSUMOS. POR FUENTE. 2016-2019. MONEDA HOMOGÉNEA.





POBLACIÓN

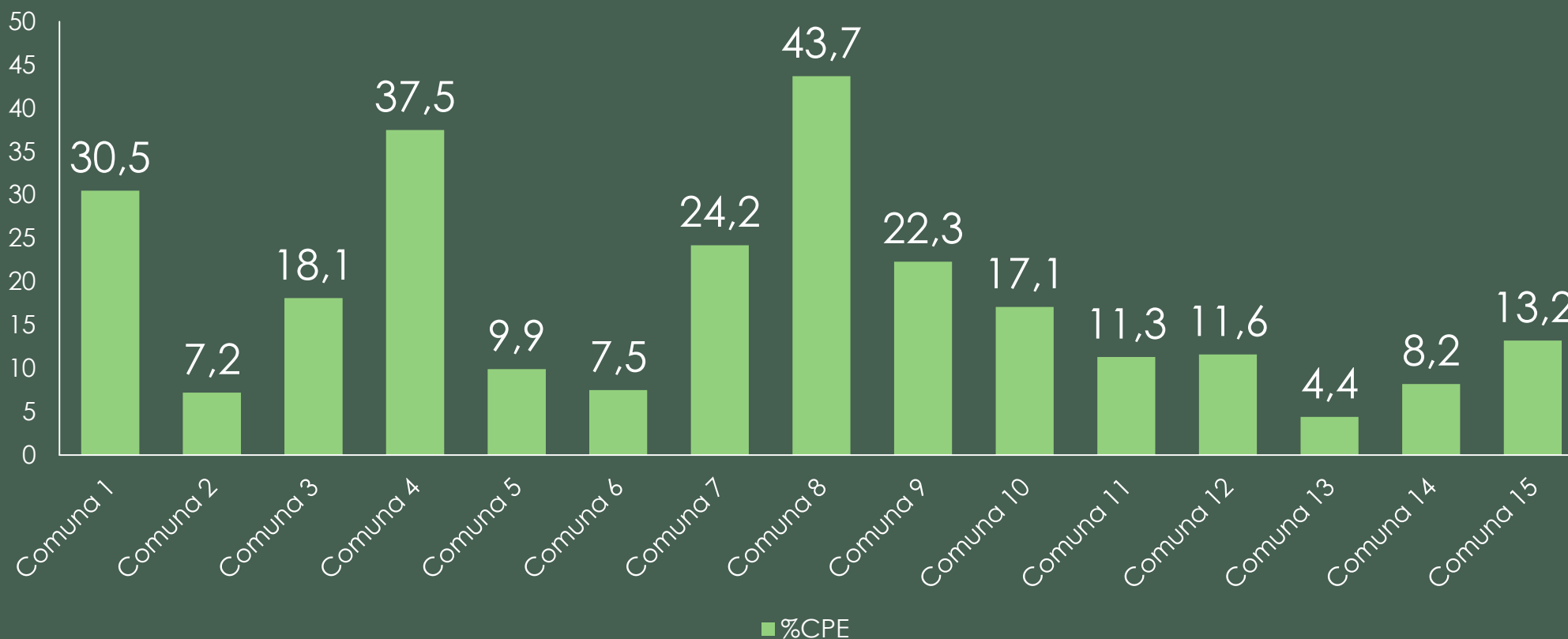
COBERTURA EN SALUD DE LA POBLACIÓN. 2018.



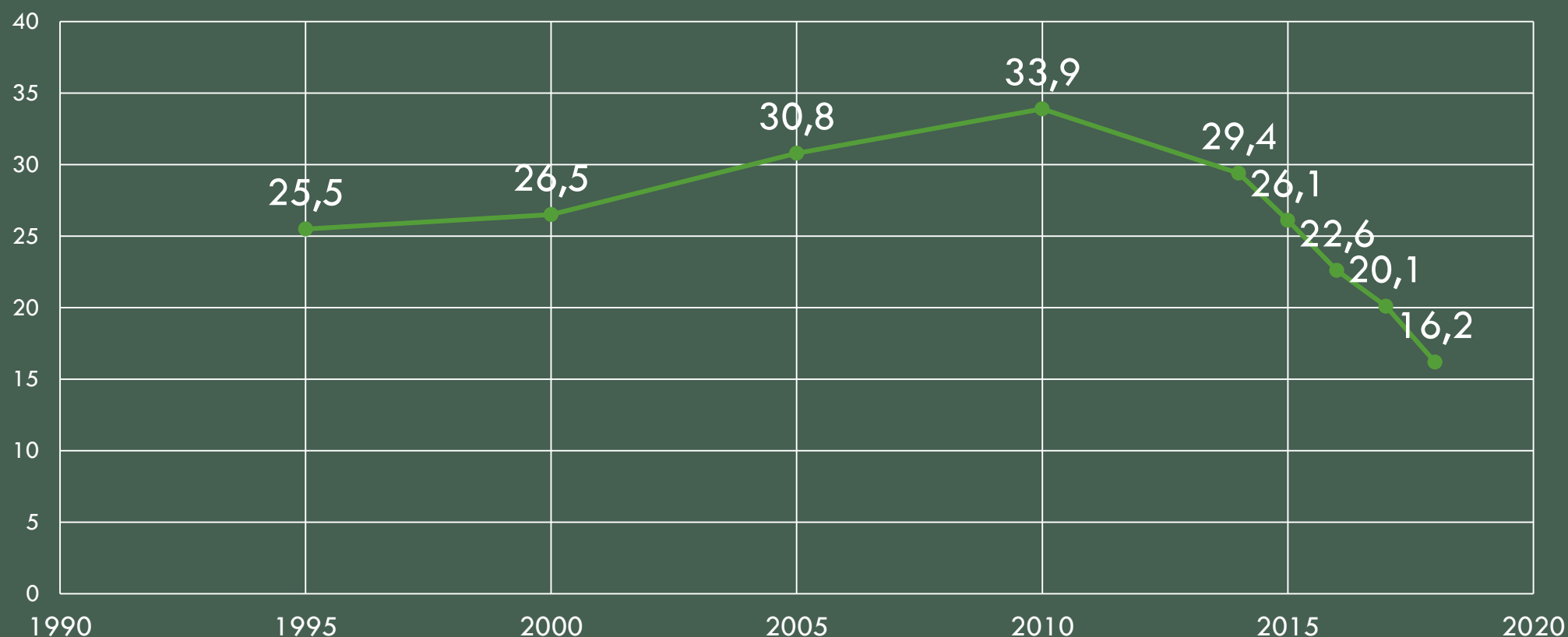
Si consideramos a la población de la ciudad de Buenos Aires en su conjunto, observamos que como viene ocurriendo desde años anteriores, un 19% cuenta con el sistema público de salud como única cobertura para atender sus necesidades. A esto lo llamamos Cobertura Pública Exclusiva (CPE).

Esta proporción, como hemos visto en años anteriores, es muy diferente para cada una de las Comunas de la ciudad, como se detalla en la diapositiva siguiente.

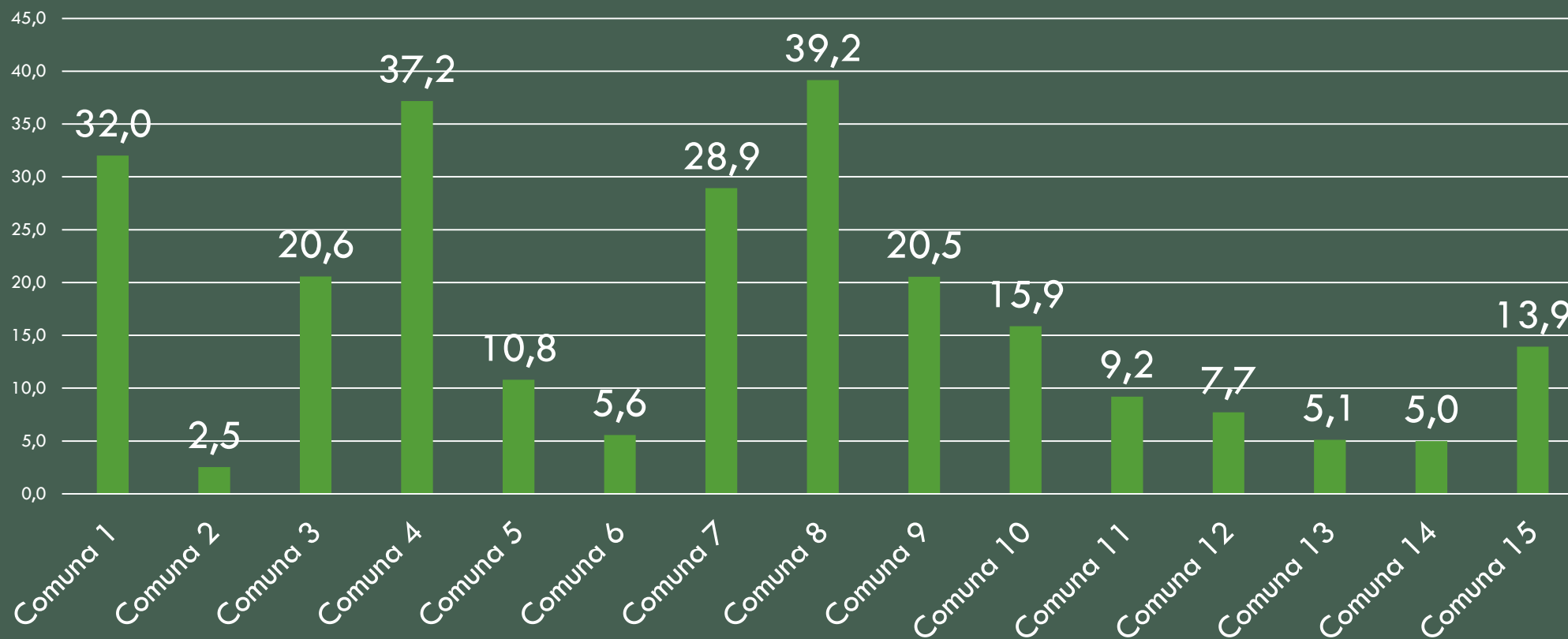
COBERTURA EN SALUD POR COMUNA



TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE 15-19 (POR MIL MUJERES). CIUDAD DE BUENOS AIRES. 1995-2018



AQUÍ VEMOS COMO VARÍA LA TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE SI MIRAMOS CADA UNA DE LAS COMUNAS. EXPRESADO EN CANTIDAD POR 1000 MUJERES DE 15-19.

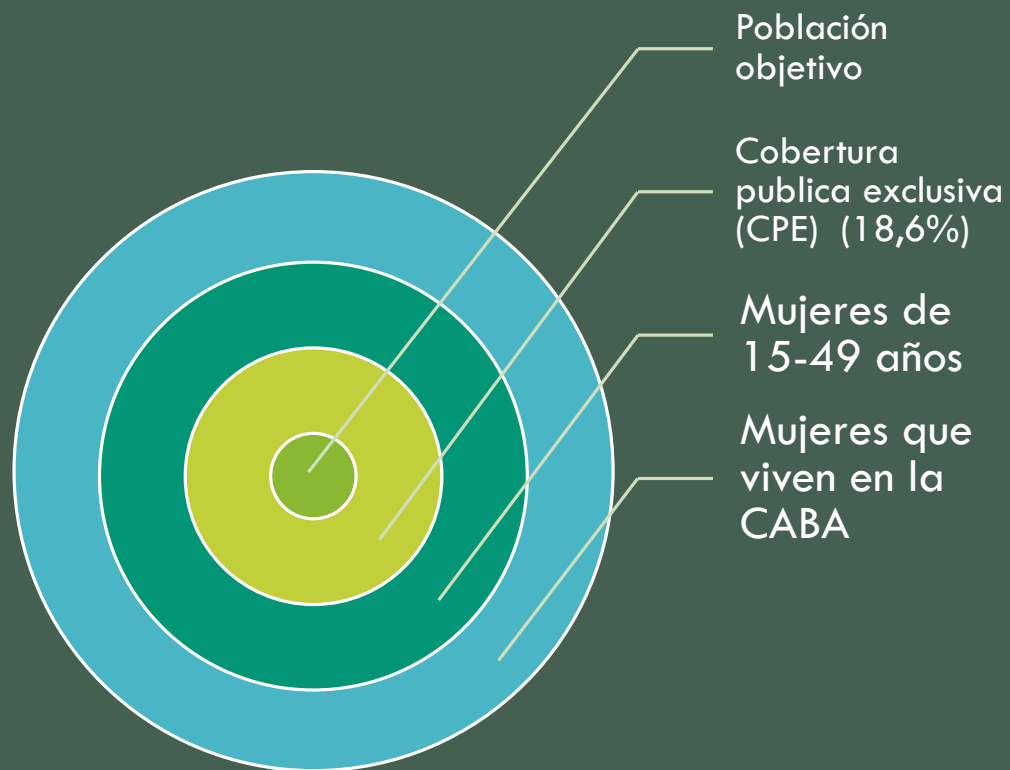


DESCENSO POR COMUNAS DE LA TFA 15.19 ÚLTIMOS DOS TRIENIOS

	2015-2017	2016-2018	Diferencia ultimas dos mediciones
Comuna 1	38,1	32,0	6,1
Comuna 2	3,3	2,5	0,8
Comuna 3	22,6	20,6	2,0
Comuna 4	42,8	37,2	5,6
Comuna 5	13,3	10,8	2,5
Comuna 6	7,1	5,6	1,5
Comuna 7	33,0	28,9	4,0
Comuna 8	45,4	39,2	6,3
Comuna 9	24,9	20,5	4,4
Comuna 10	18,5	15,9	2,6
Comuna 11	12,7	9,2	3,5
Comuna 12	8,1	7,7	0,4
Comuna 13	5,6	5,1	0,5
Comuna 14	5,7	5,0	0,7
Comuna 15	16,8	13,9	2,9

- La tasa bajó en todas las Comunas entre la última medición y la anterior
- El descenso fue más marcado en las Comunas más pobres, las que tienen mayor proporción de población con cobertura pública exclusiva (están resaltadas en la tabla)

POBLACIÓN OBJETIVO PARA PROVISIÓN MAC. 2018



CPE

140.498

«Descuentos»

Embarazadas

Buscan embarazo

Motivos varios no uso

117.001



ACCIONES PROGRAMÁTICAS

NIVELES DESDE LOS CUÁLES SE IMPULSA E IMPLEMENTA LA POLÍTICA EN SSYR



- ❖ Ministerios de Salud (Nación y Ciudad)
- ❖ La Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS
- ❖ Los 69 equipos locales que brindan respuesta directa a la población

LAS PUERTAS DE ENTRADA A LOS SERVICIOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN 2019

Centros de Salud

45 Centros de Salud y
Acción Comunitaria

1 Centro Odontológico

Hospitales

13 Hospitales Generales
de Agudos

Hospital Grierson

Especializados

Maternidad Sardá

3 de Niños: Garrahan,
Elizalde y Gutierrez

Infecciosas: Muñiz

4 de Salud mental: Borda,
Tobar, Moyano y Alvear

LA CANASTA DE INSUMOS



Corta duración

- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivos orales lactancia
- Inyectable mensual
- Inyectable trimestral
- Preservativos



Larga duración

- Implantes
- Dispositivos Intrauterinos/SIU
- *Anticoncepción quirúrgica*

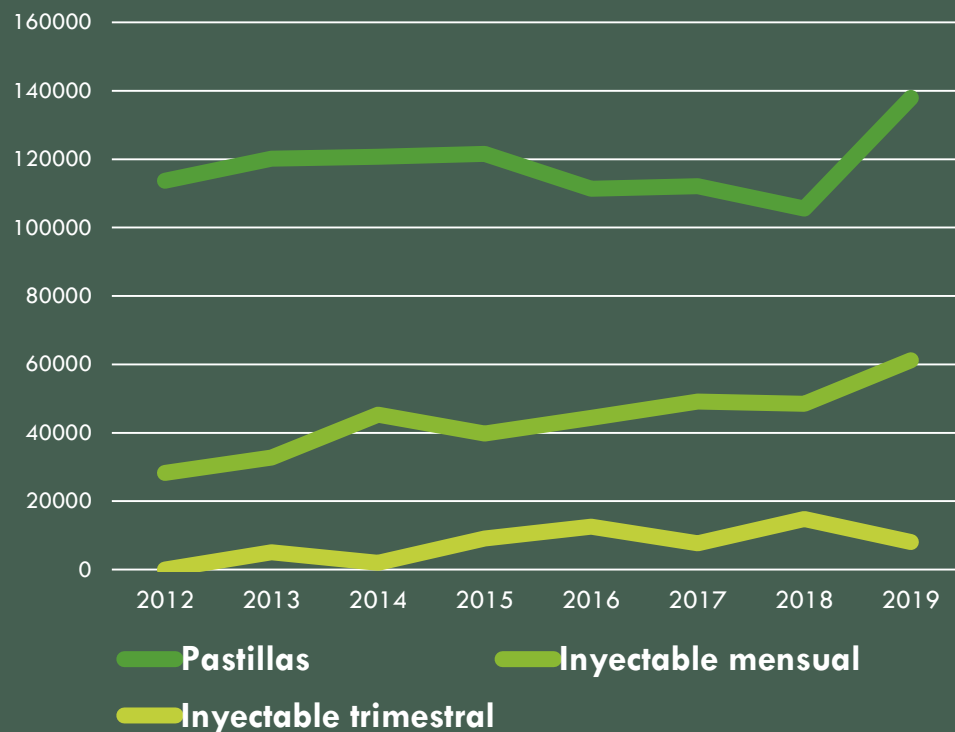


Otros

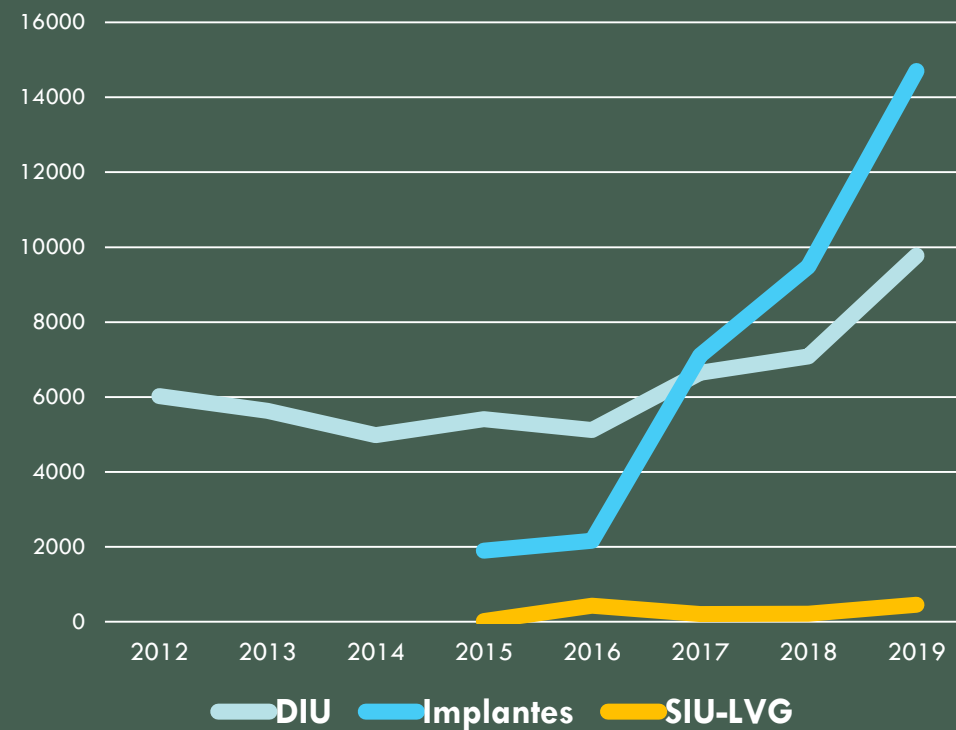
- Anticoncepción de emergencia
- Test de embarazo
- Misoprostol

DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS POR TIPO DE MÉTODO. 2012-2019.

Corta duración



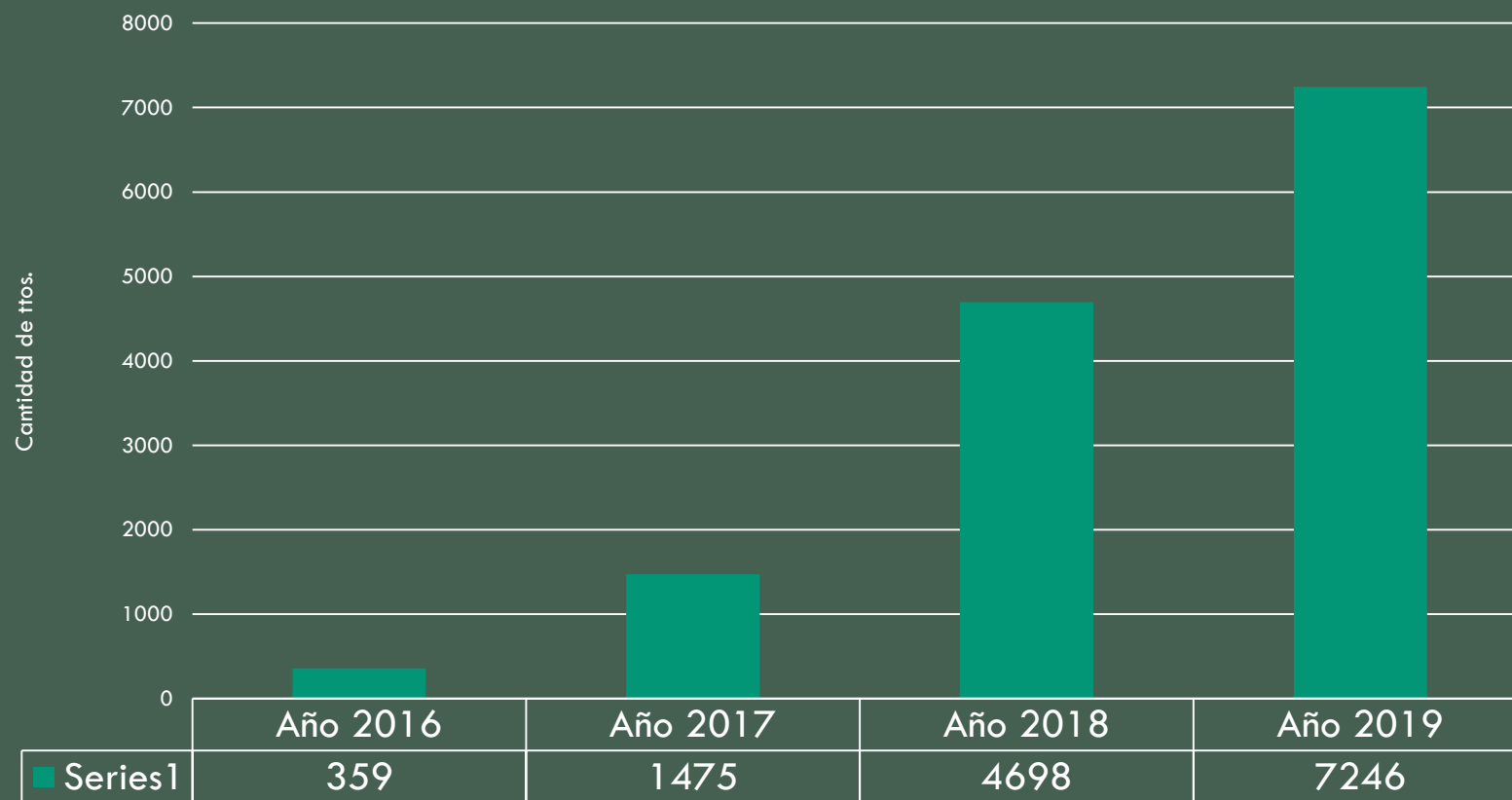
Larga duración



AHE. TRATAMIENTOS DISTRIBUIDOS. 2012-2019



CANTIDAD DE TRATAMIENTOS DE MISOPROSTOL DISTRIBUIDOS. 2016-2019



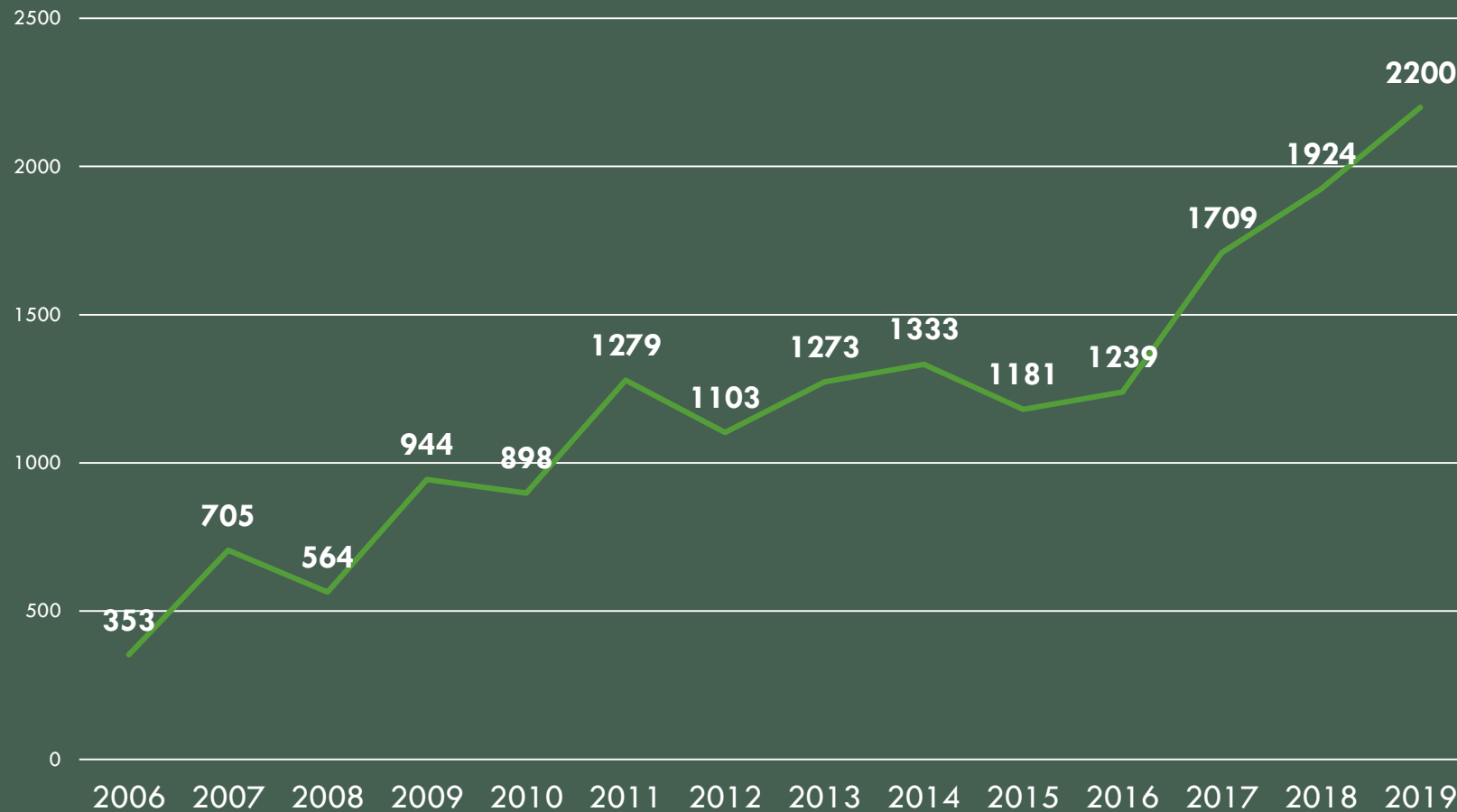


UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

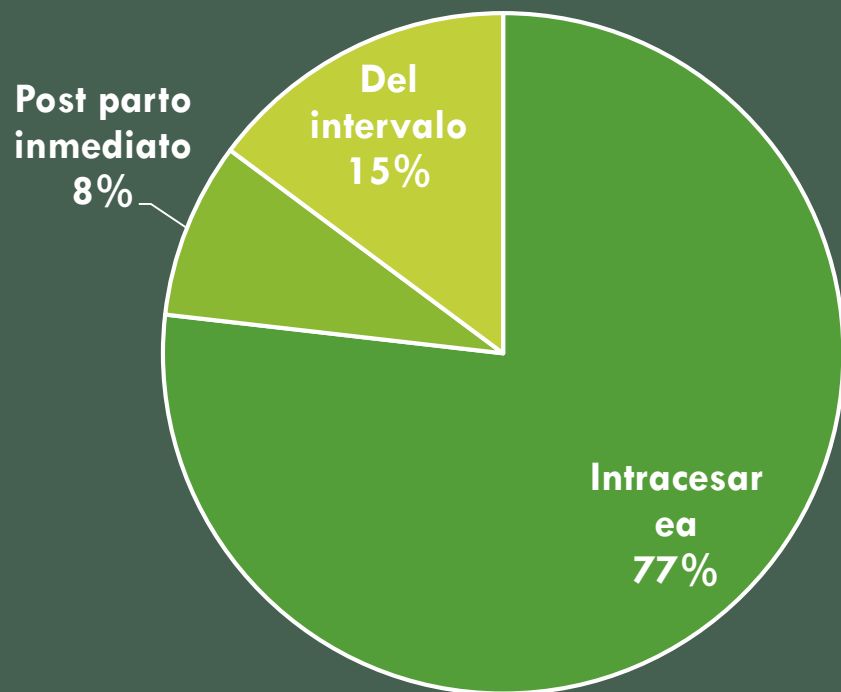


UTILIZACIÓN DE SERVICIOS I: PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA: LIGADURAS TUBARIAS. 2006-2019.



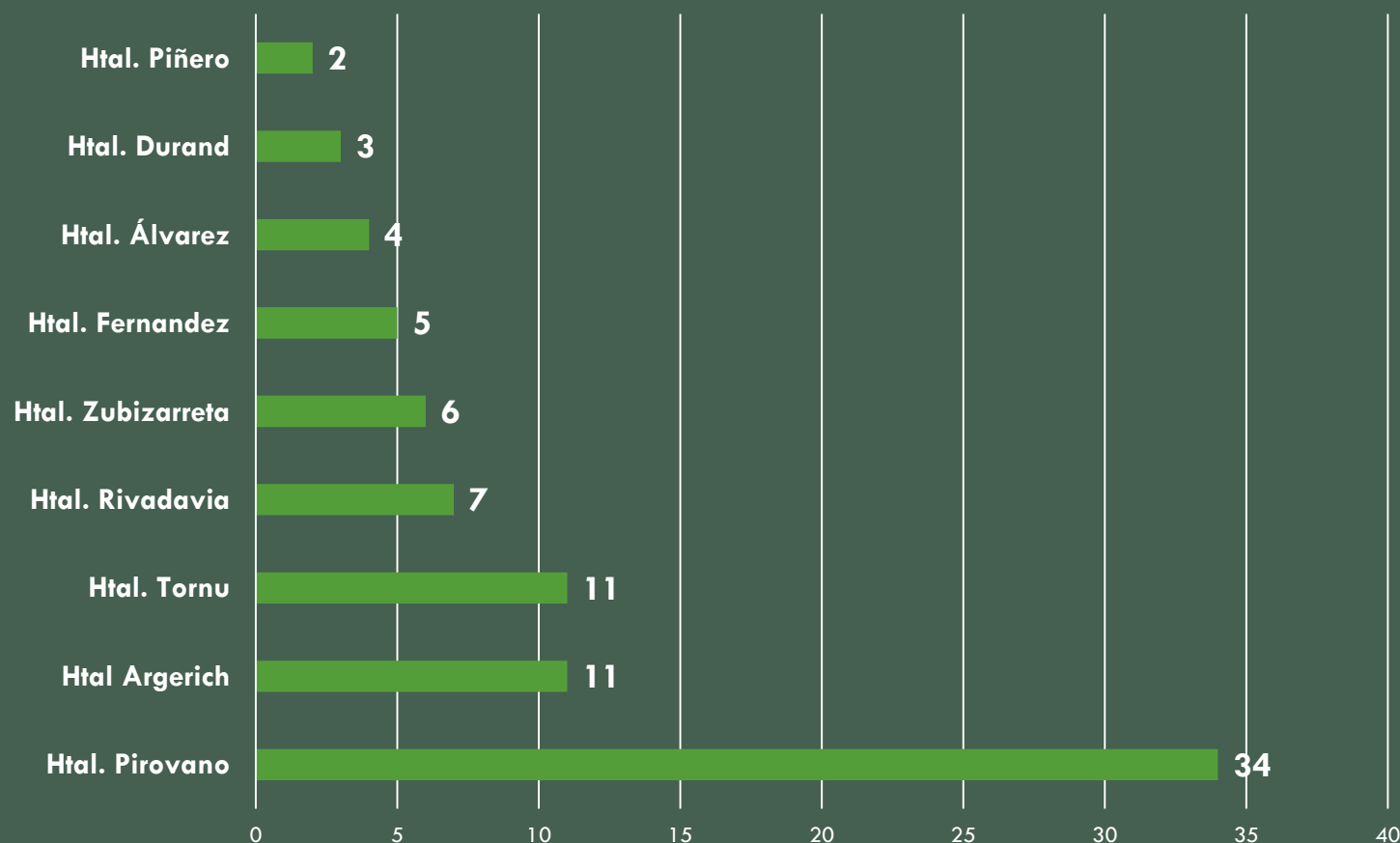
LIGADURA TUBARIA SEGÚN MOMENTO DE REALIZACIÓN. CABA. 2019. N: 2200



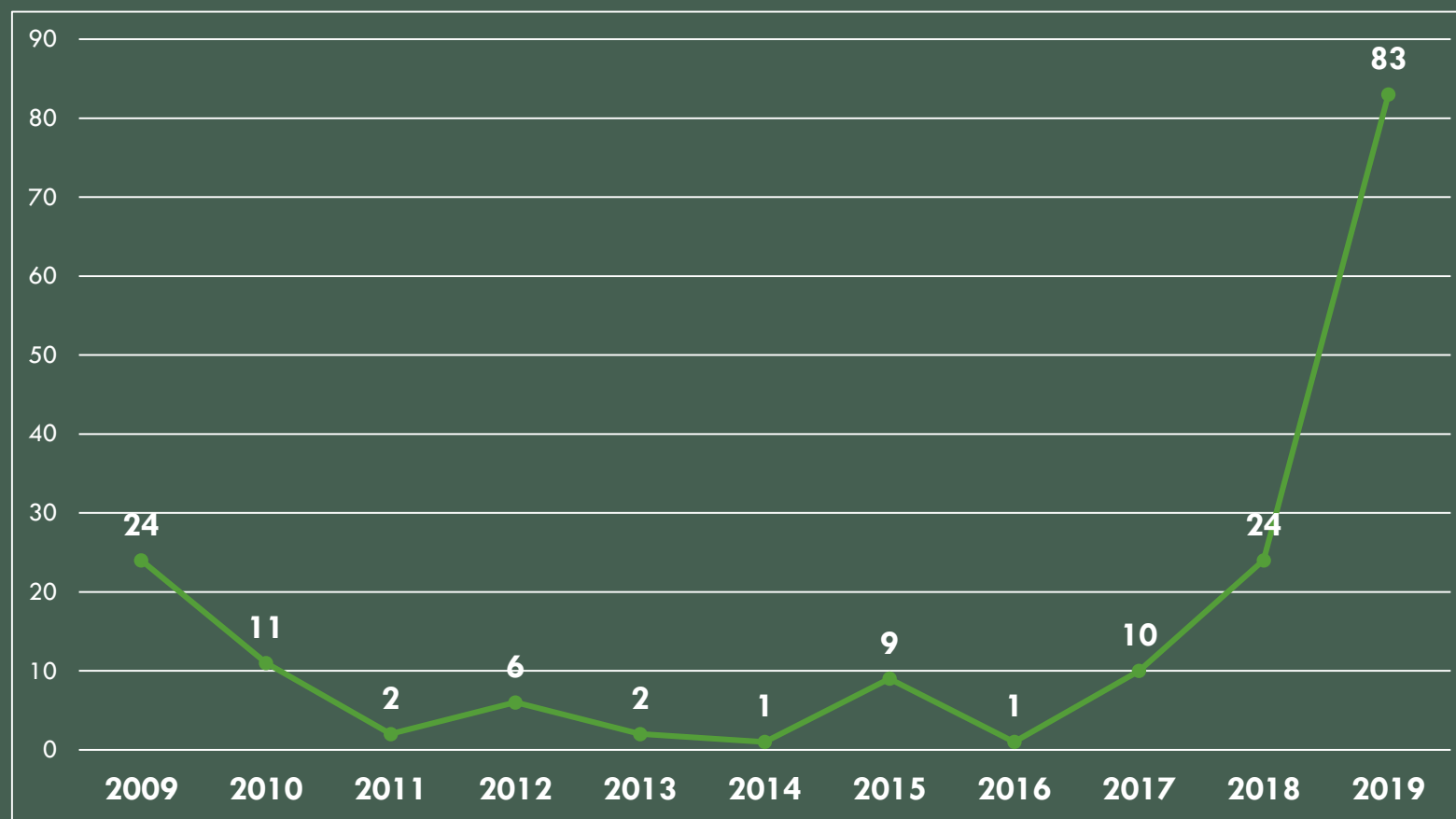
Aquí se observan las ligaduras tubarias realizadas en el año 2019 en función del momento que se realizaron.

El 77% fue intra cesárea, el 15% fuera del momento del parto/cesárea y un 8% en post parto inmediato.

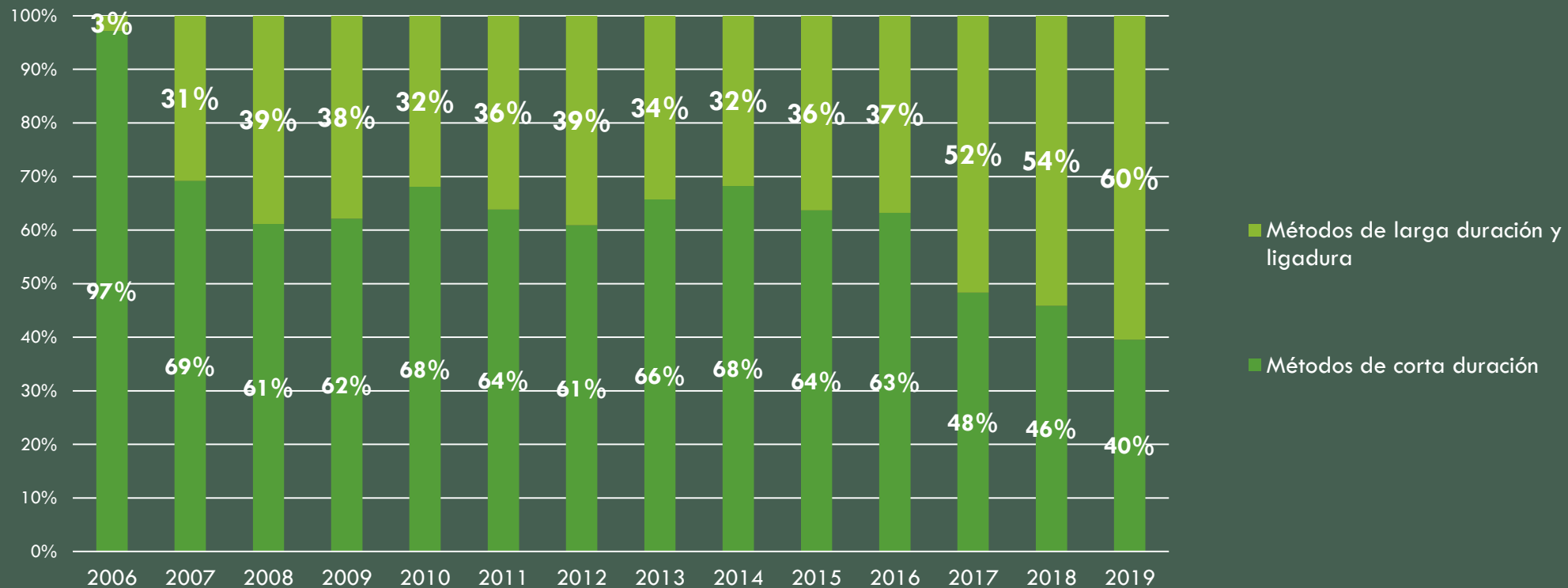
ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN VASECTOMÍAS. 2019. N=83.



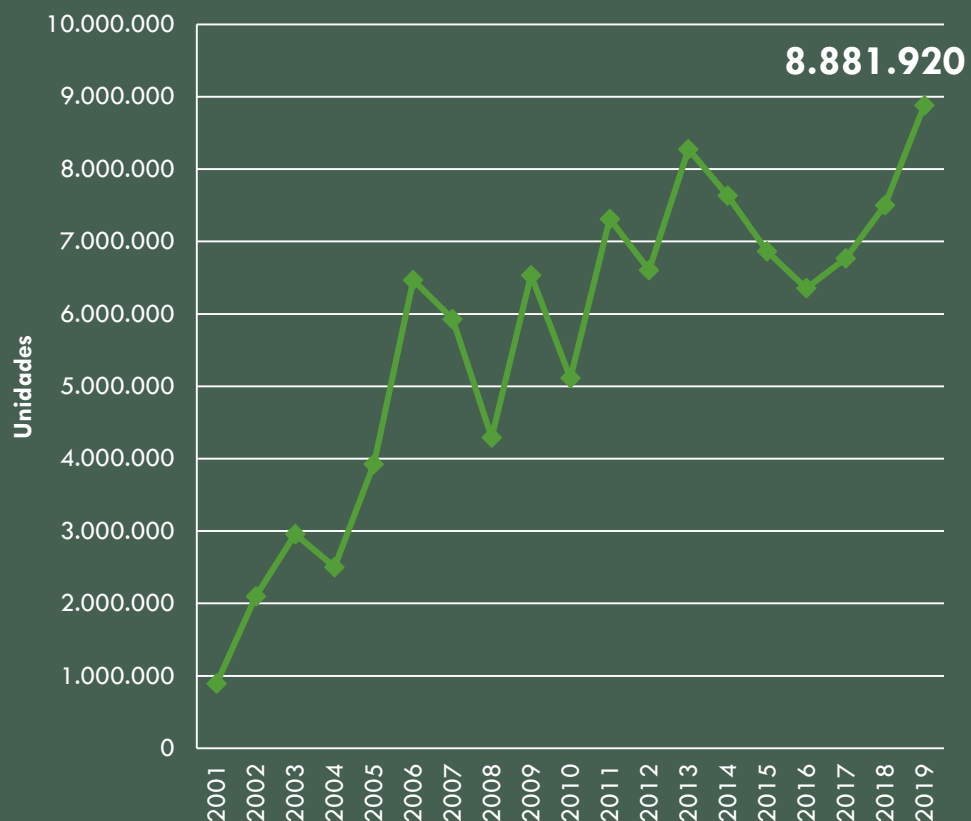
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA: VASECTOMÍAS. 2009-2019



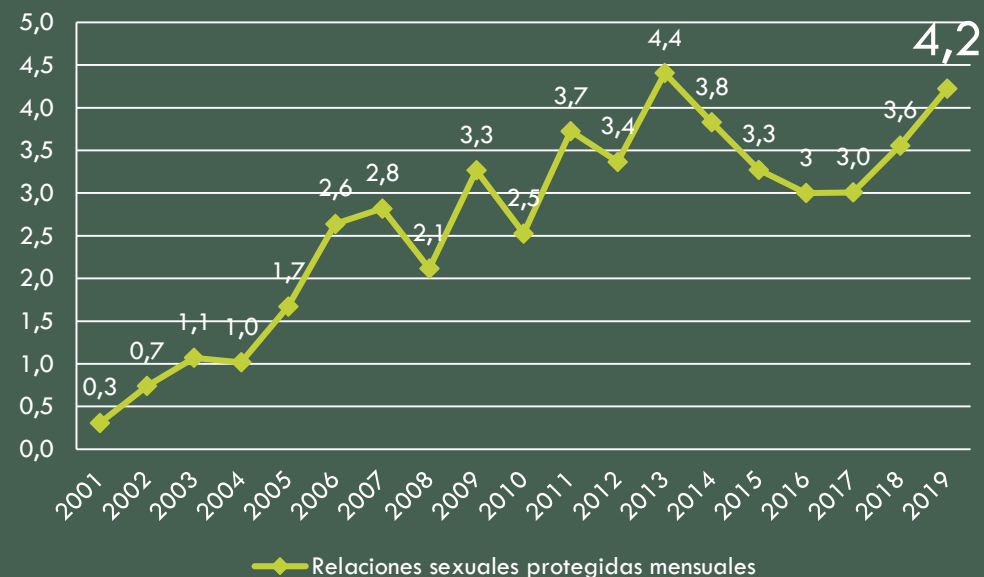
PROPORCIÓN POR TIPO DE MÉTODO PROVISTOS. 2006-2019.



INDICADORES ACCESO A PRESERVATIVOS. CABA. 2001-2019



Preservativos mensuales distribuidos por persona. Base de cálculo: varones 15 a 64 años con cobertura pública exclusiva.



INDICADOR: AÑO MUJER PROTEGIDA (AMP)



Este indicador nos sirve para estimar la cantidad de mujeres que recibieron protección anticonceptiva durante el año 2019.

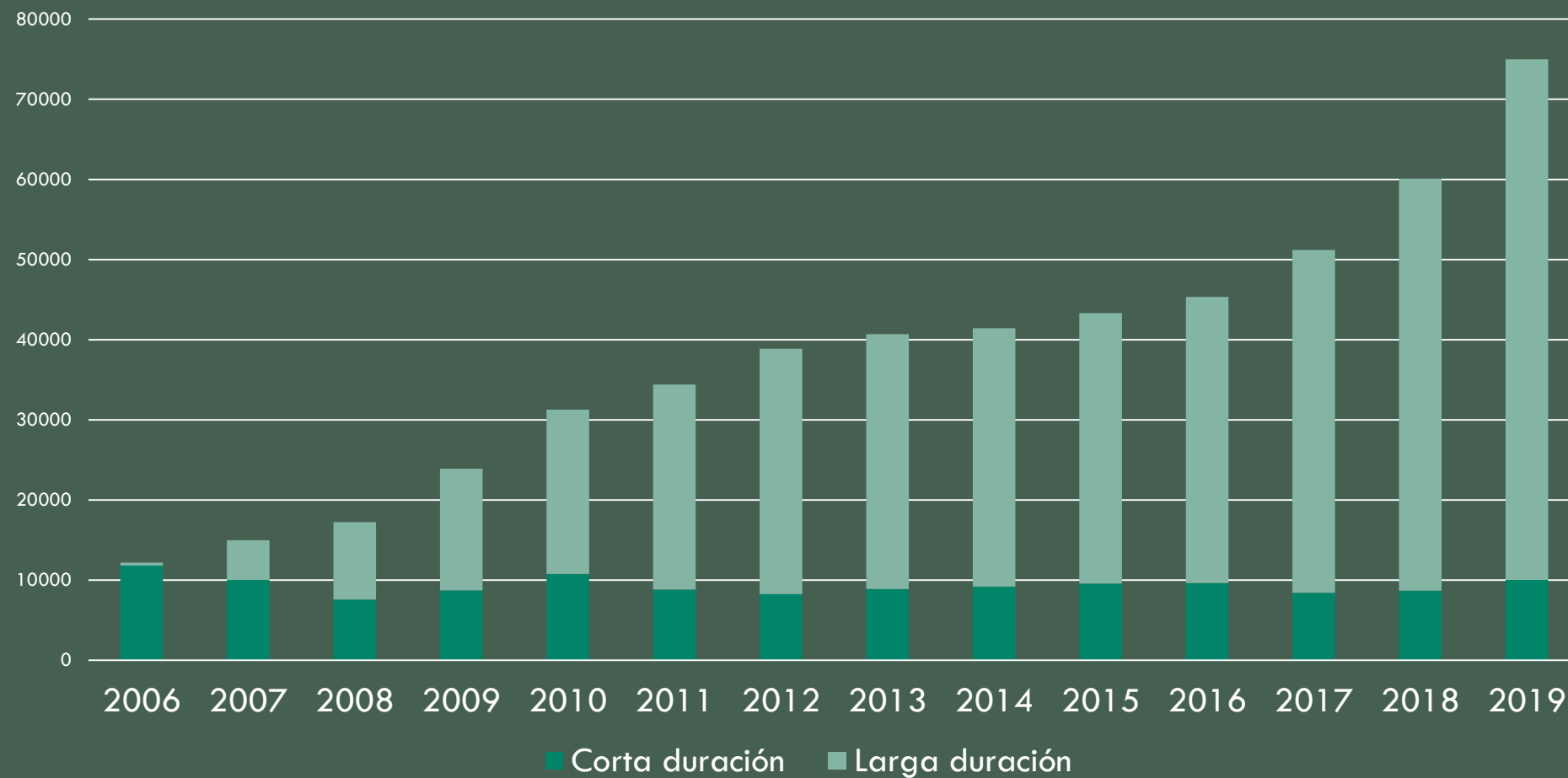
Toma como base la cantidad de insumos distribuidos-

Se multiplican por un coeficiente

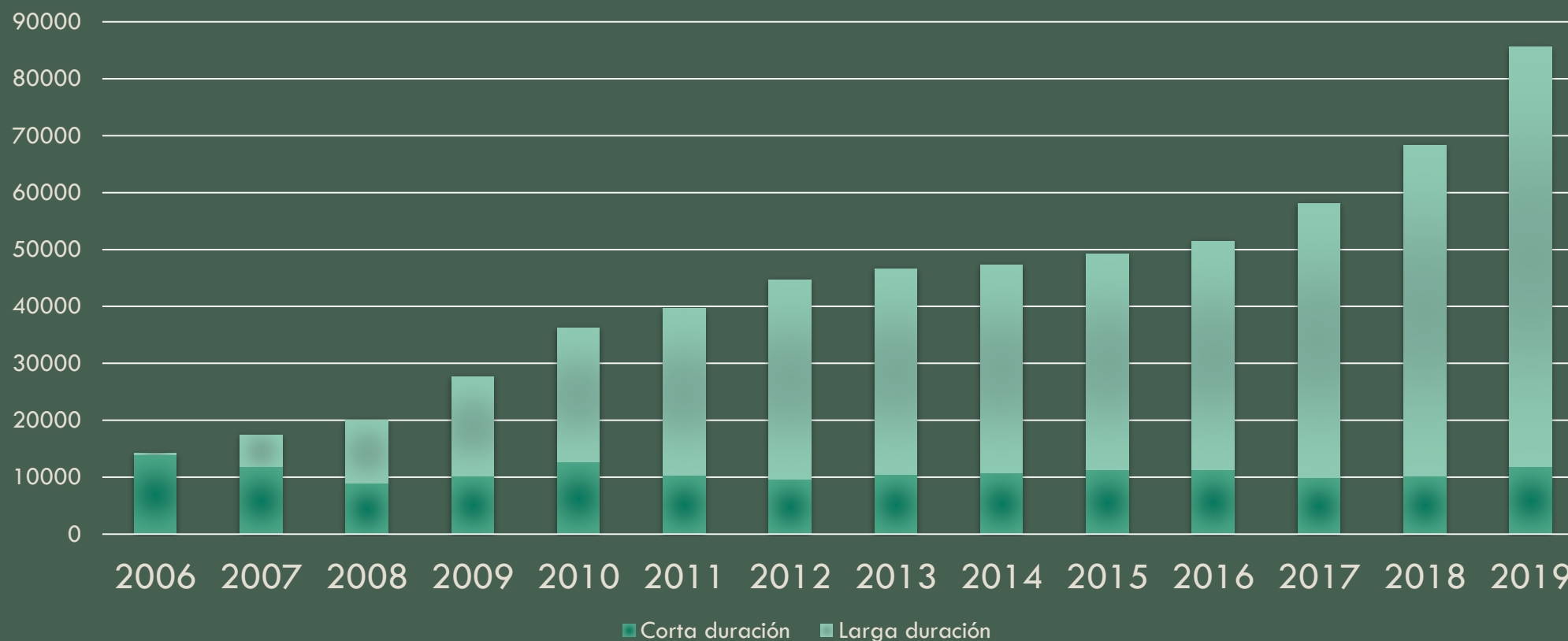
Se proyectan los años de protección:

- Implantes: 3 años
- DIU/SIU: 5 años
- Ligadura tubaria: 10 años

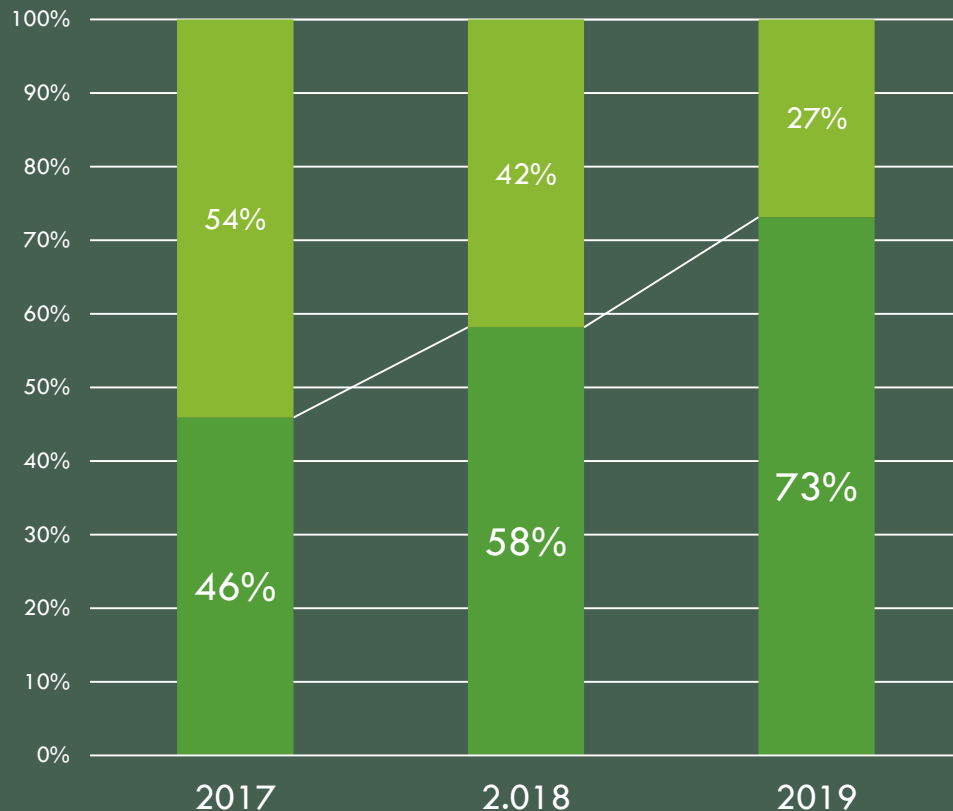
AÑO MUJER PROTEGIDA. 2006-2019. HIPÓTESIS 1: EL 15% DE LOS MÉTODOS DISTRIBUIDOS NO LLEGÓ A LAS MUJERES



AÑO MUJER PROTEGIDA. 2006-2019. HIPÓTESIS 2: TODOS LOS MÉTODOS FUERON APROVECHADOS



COBERTURA 2017-2019



De acuerdo a nuestros cálculos tendríamos que llegar a 117.001 mujeres

Para el año 2019 contaban con un método entre 74.982 y 85.566 mujeres.

Es decir que estaríamos cubriendo al 73% de la población objetivo.

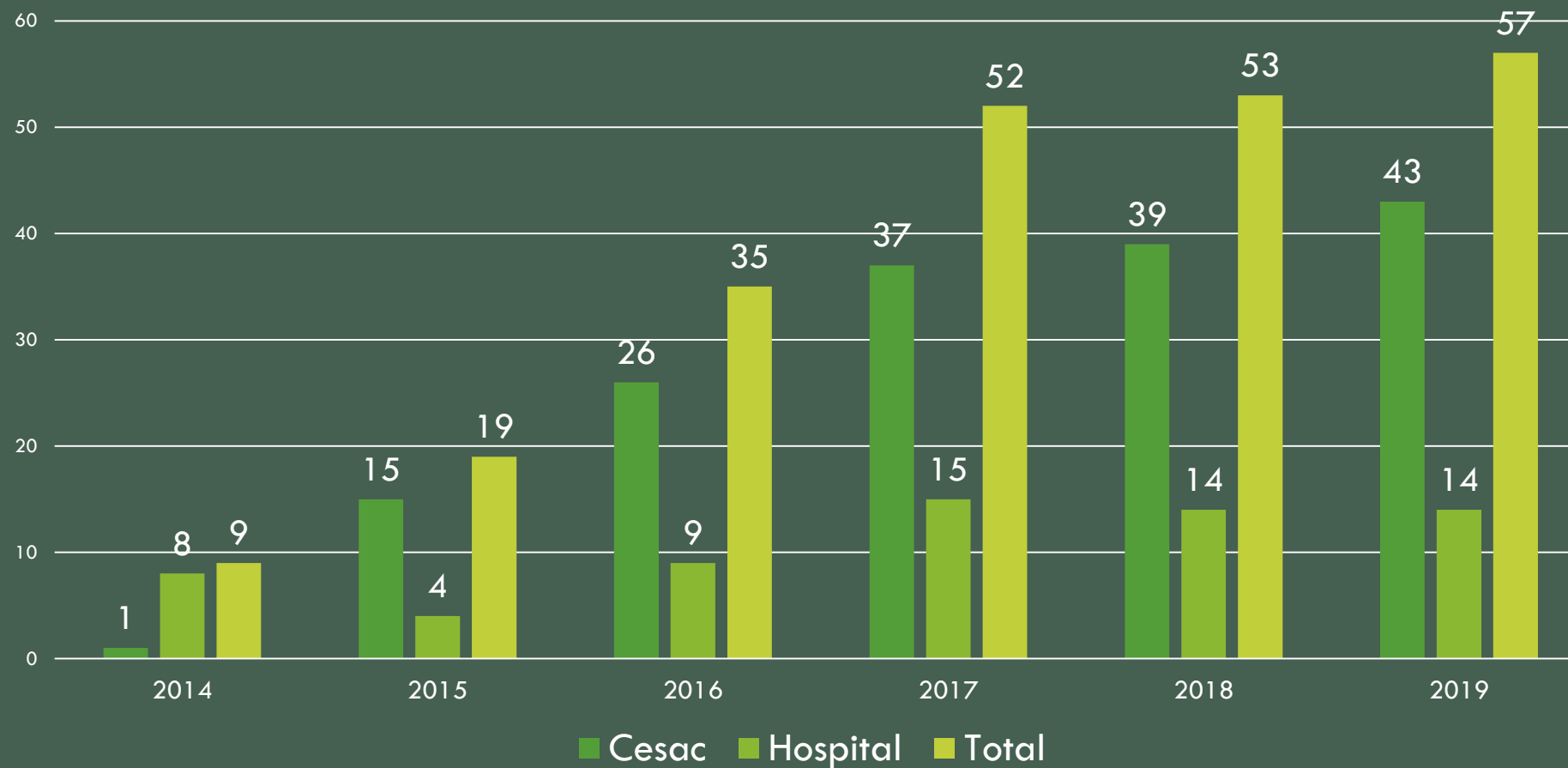


UTILIZACIÓN DE SERVICIOS II: INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

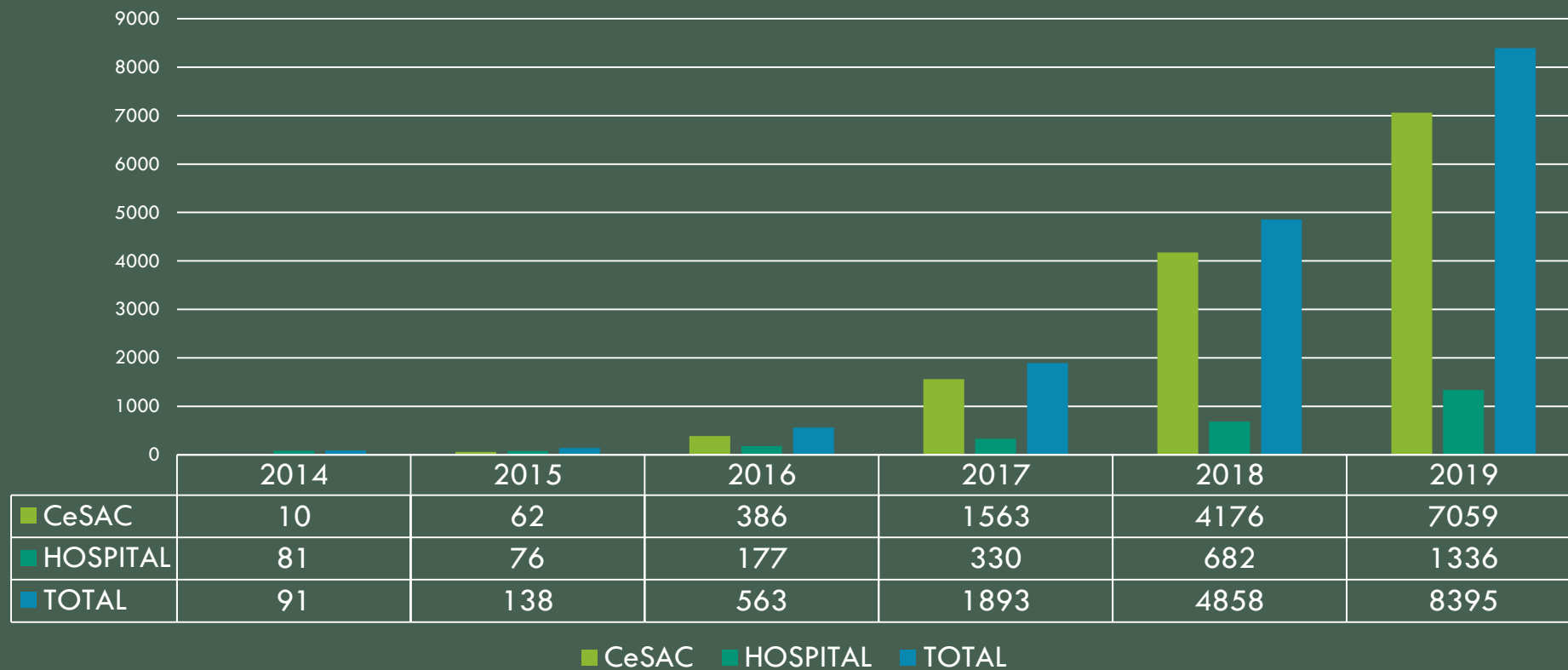


INDICADORES DE ACCESO

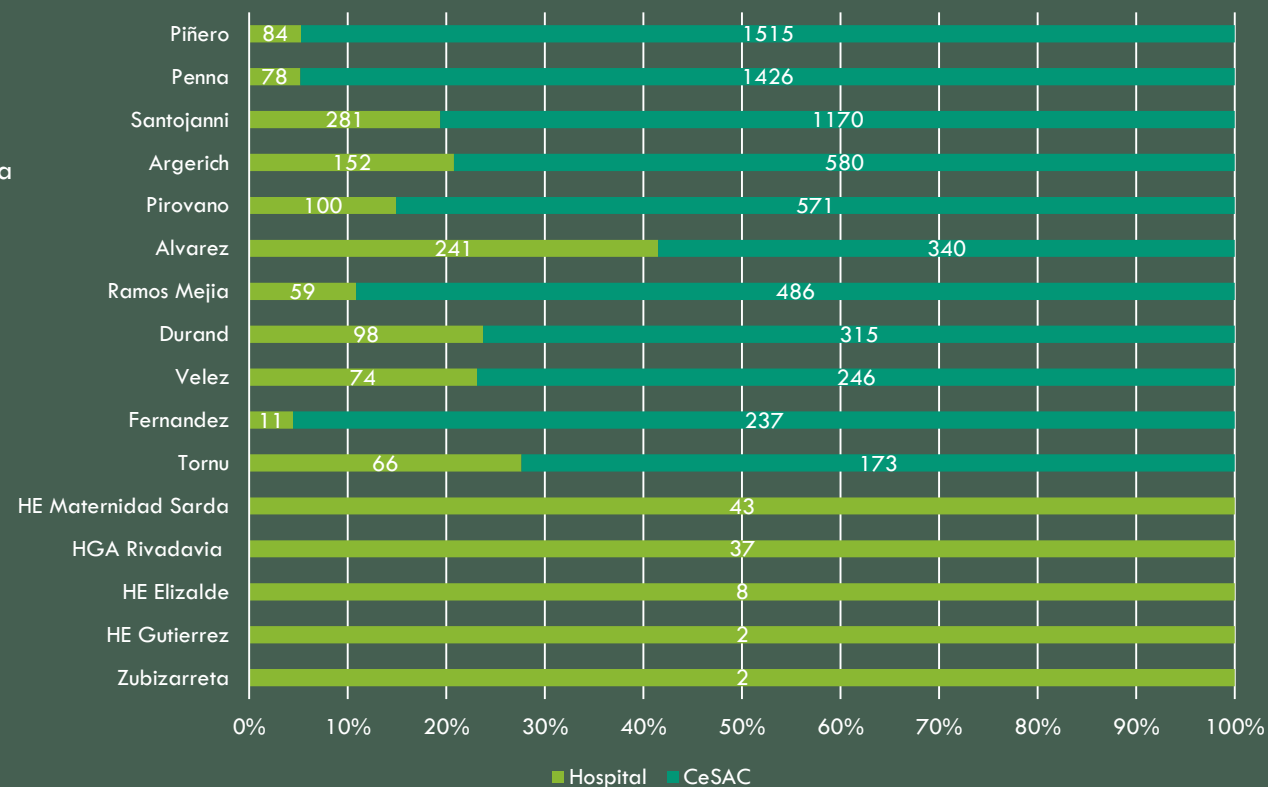
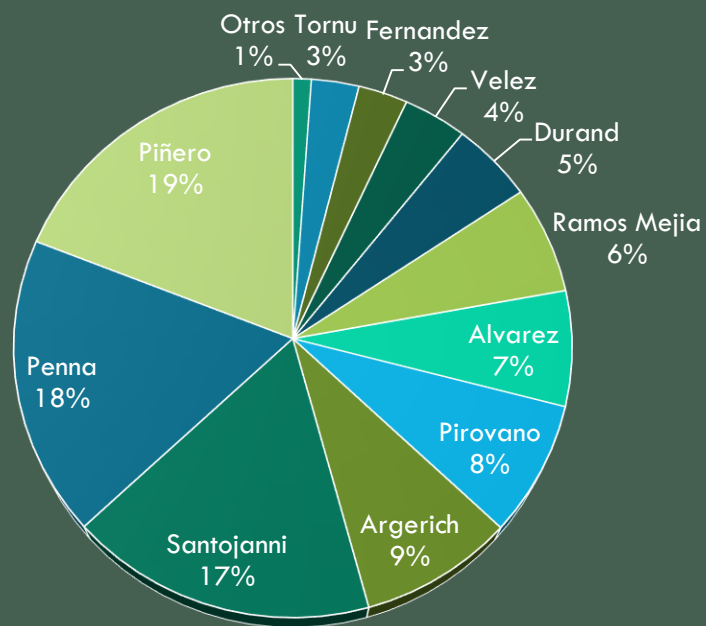
ESTABLECIMIENTOS QUE DAN RESPUESTA EN ILE. 2014 -2019.



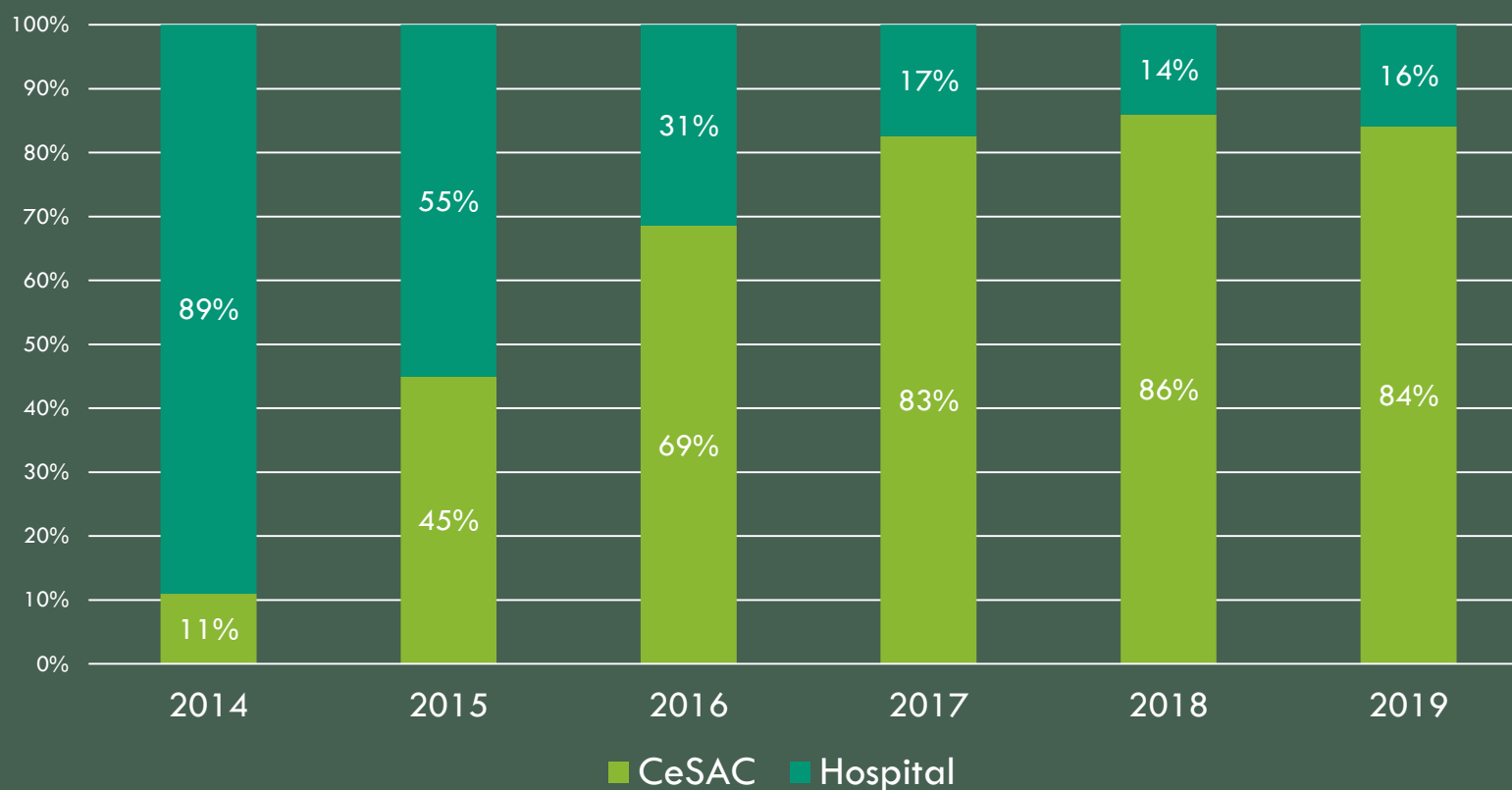
CANTIDAD DE SITUACIONES ASISTIDAS POR AÑO Y POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO. 2014- 2019



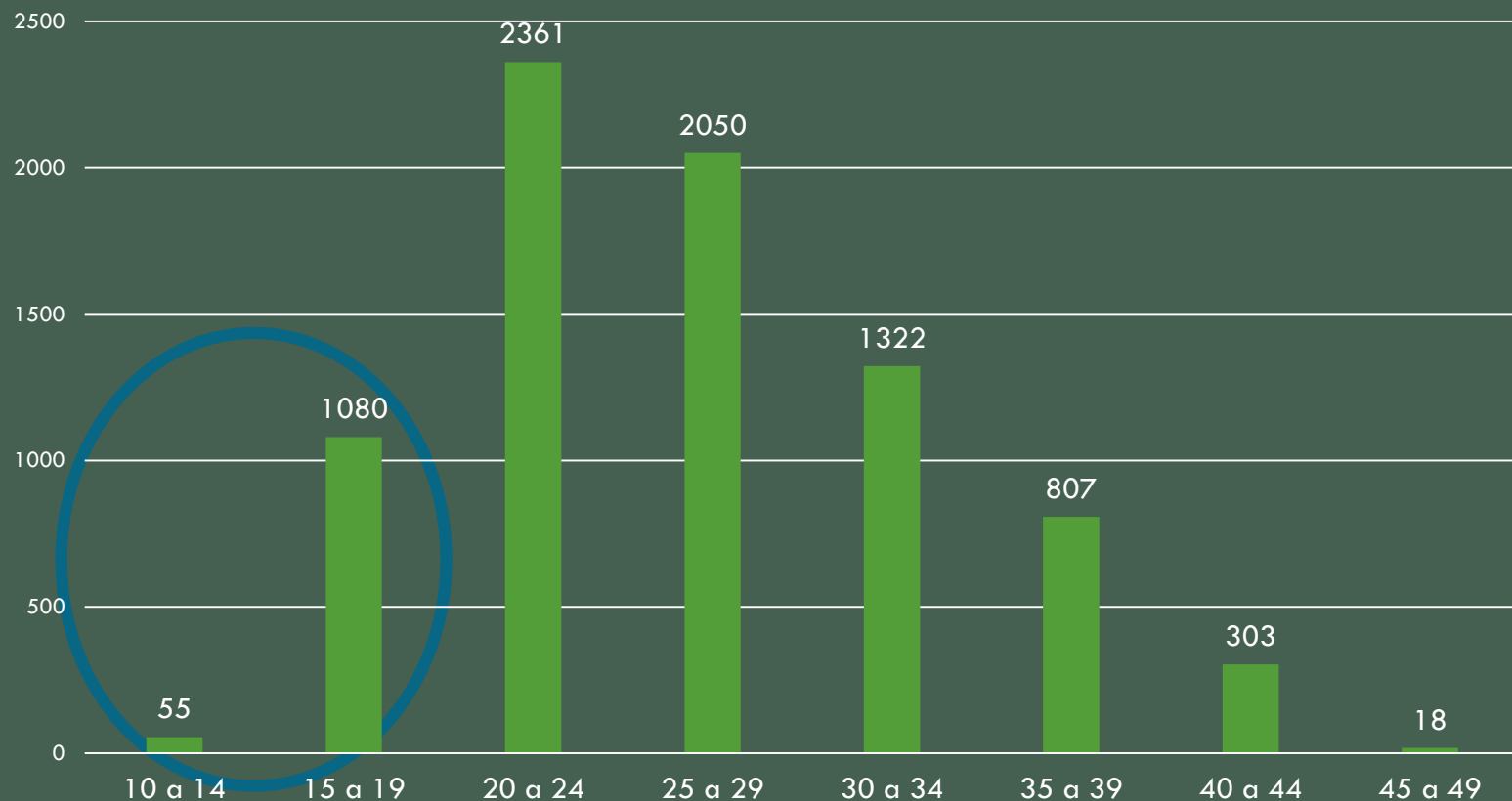
ACCESO POR ÁREA PROGRAMÁTICA Y POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO. 2019. N:8395



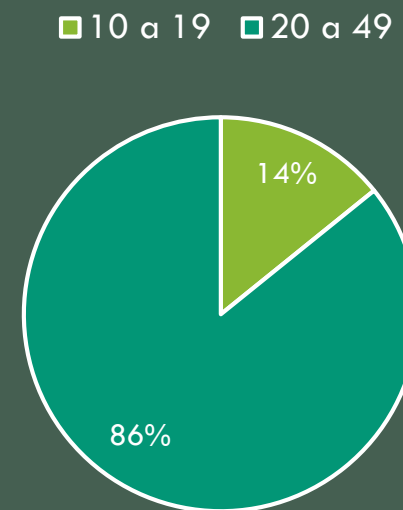
DISTRIBUCIÓN DE ACCESO A ILE POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO. 2014 - 2019. N: 8395



ACCESO A ILE POR GRUPO DE EDAD. 2019. N: 7996

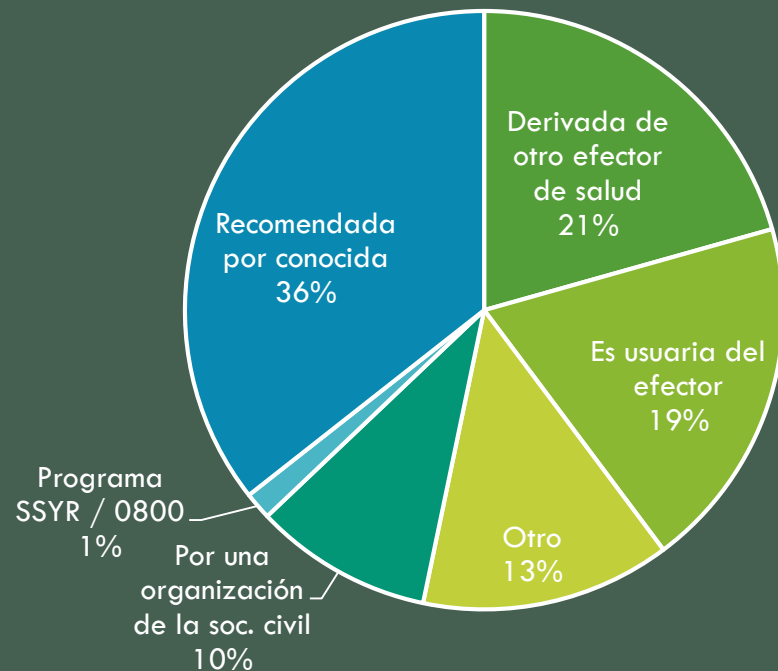


Acceso de adolescentes

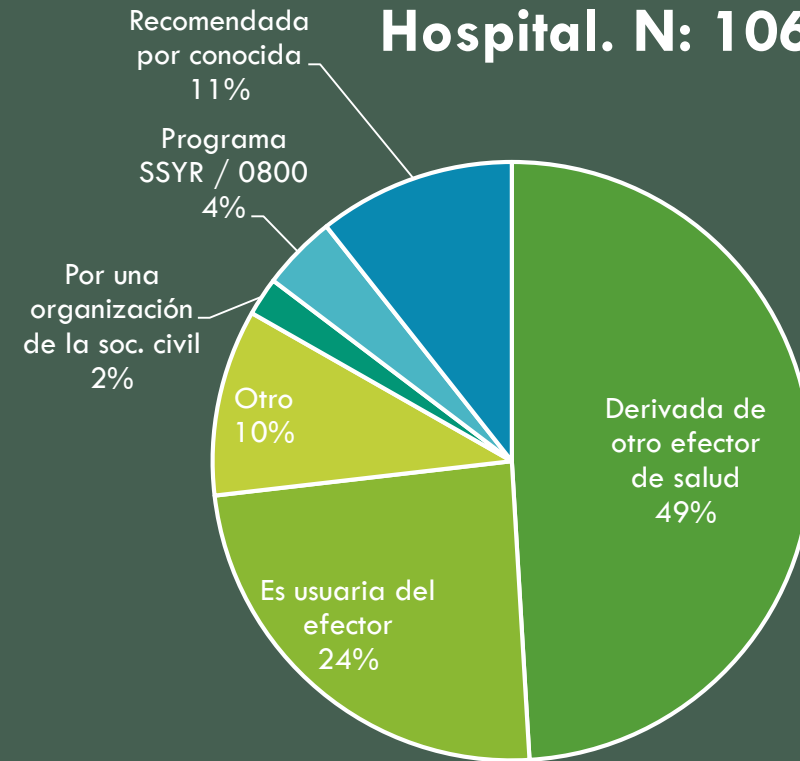


¿CÓMO LLEGA A LA CONSULTA DE ILE? POR TIPO DE EFECTOR

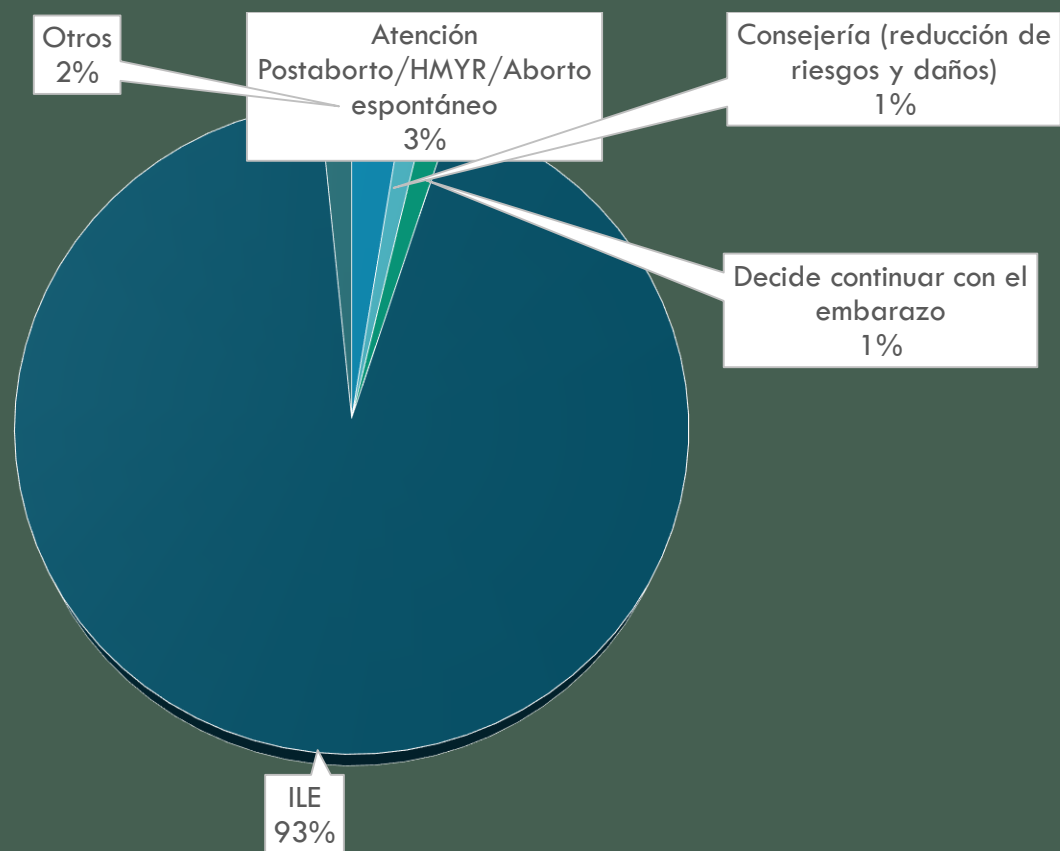
CeSAC. N: 5511



Hospital. N: 1062

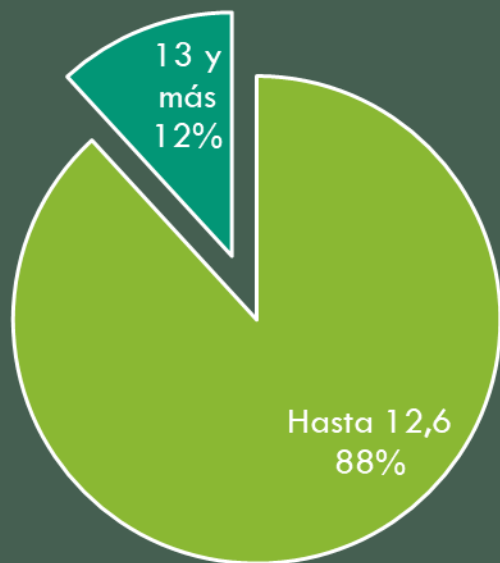


¿CÓMO SE ENCUADRA LA CONSULTA? N:7167

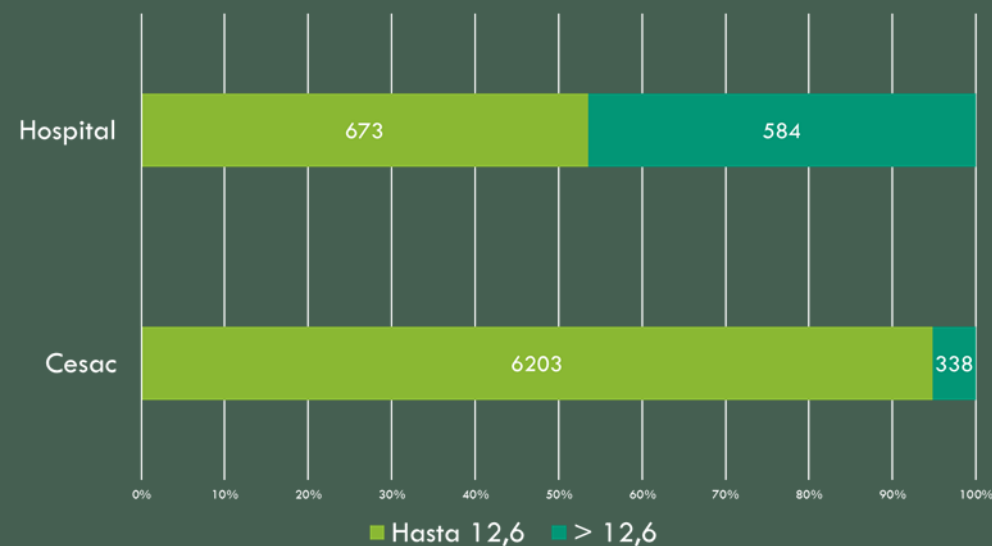


EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DE LA PRIMERA CONSULTA. N: 7798

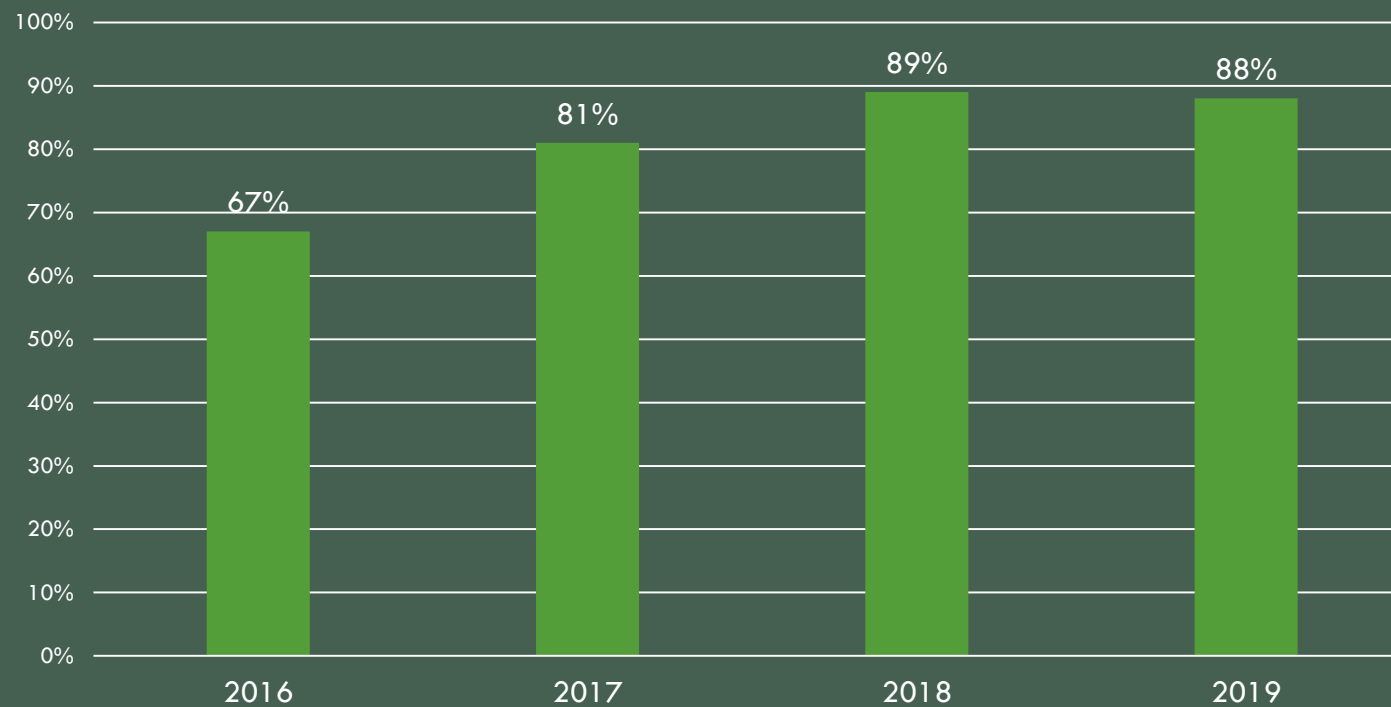
Total de casos



Por tipo de establecimiento



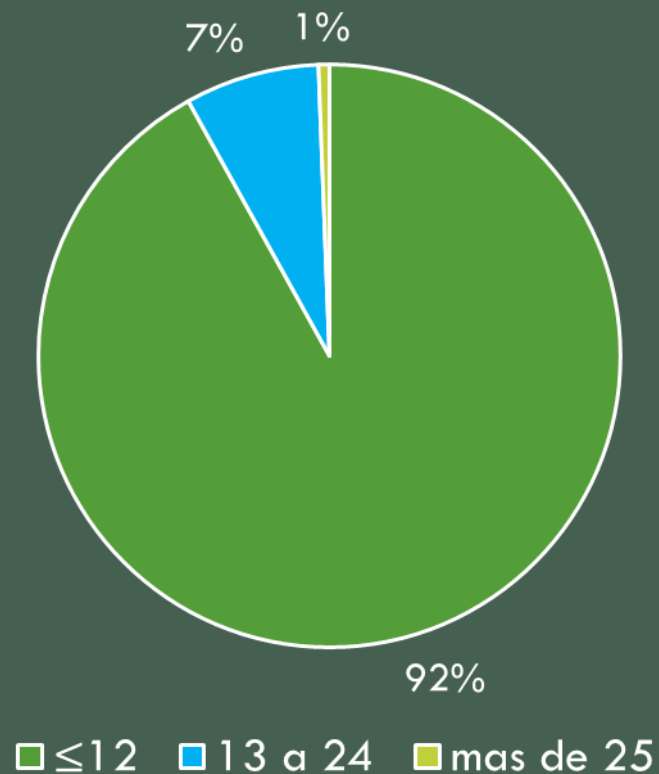
CAUSAL SALUD. 2016- 2019





INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

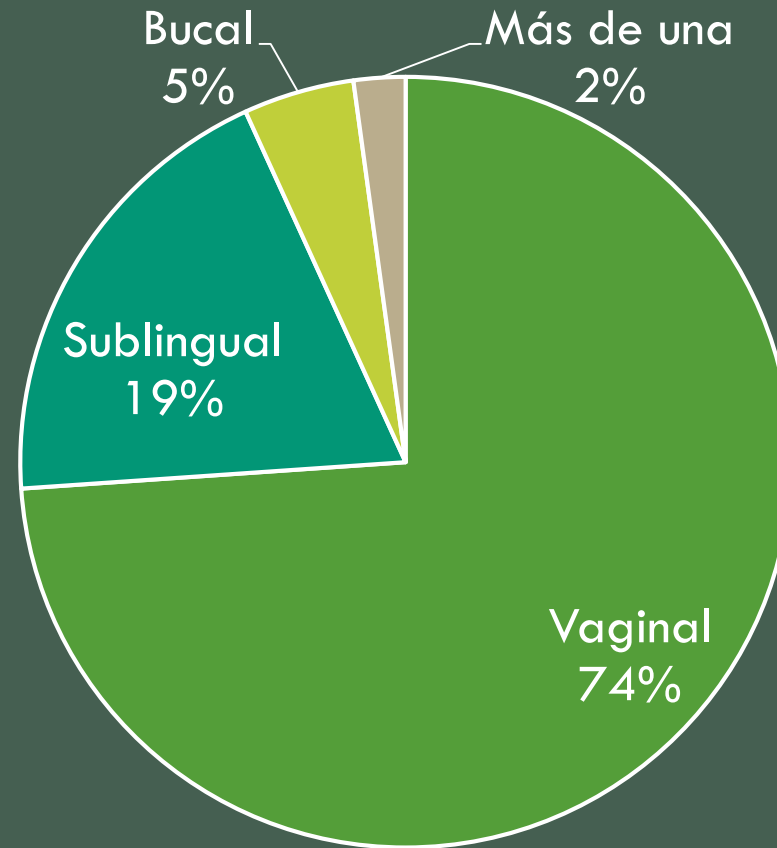
CESAC. NÚMERO DE PASTILLAS DE MISOPROSTOL UTILIZADAS EN CASOS RESUELTOS EN EL CESAC. N: 5633.



El 92% de las situaciones de ILE asistidas en los CeSAC pudieron ser resueltas con un máximo de 12 pastillas de misoprostol

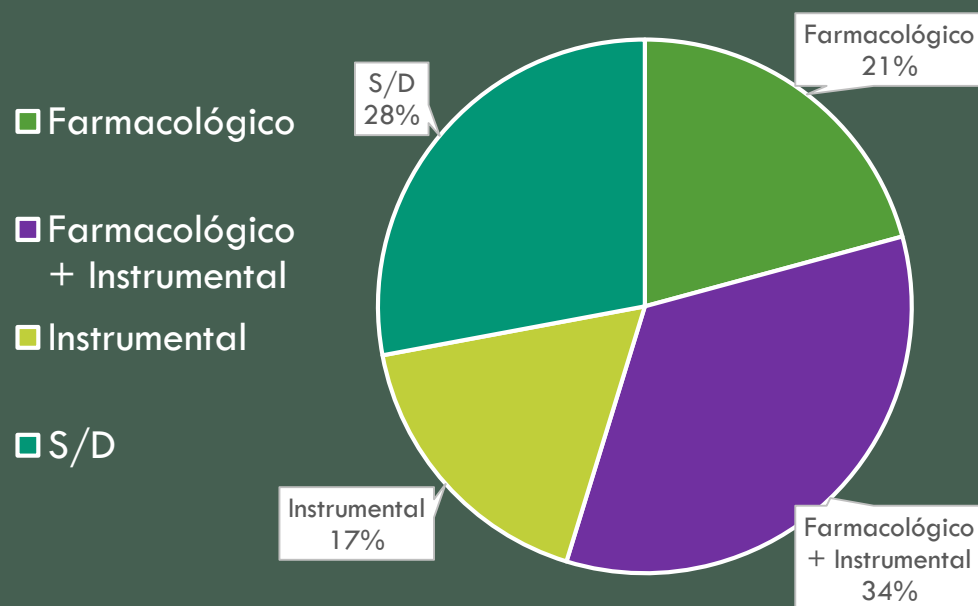
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL MISOPROSTOL.

N: 6044

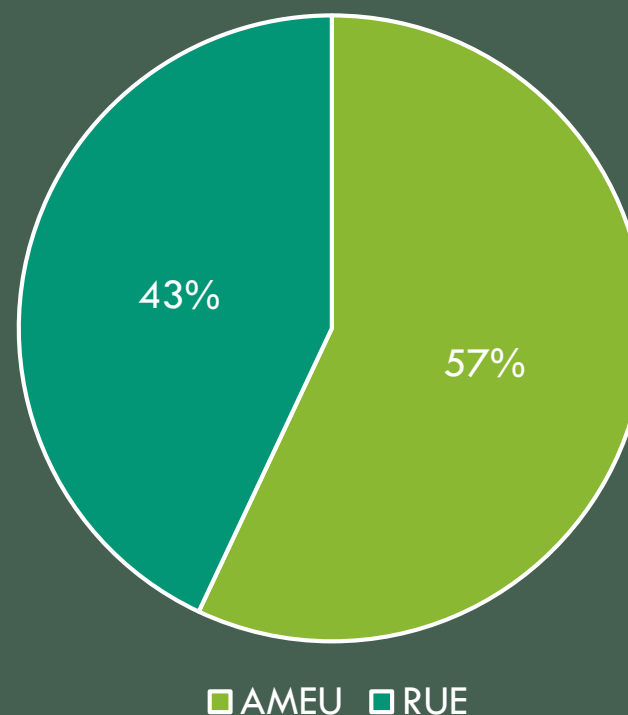


MODO DE RESOLUCIÓN EN HOSPITALES

N: 1328



AMEU/RUE N: 657



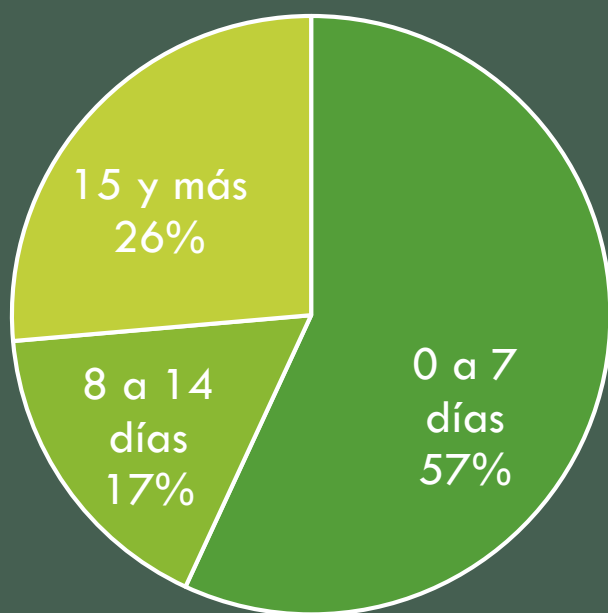
TIEMPO DE RESOLUCIÓN DE LA ILE. N: 3958

En días



TIEMPO DE RESPUESTA A LAS SITUACIONES DE ILE. N: 3958

En días

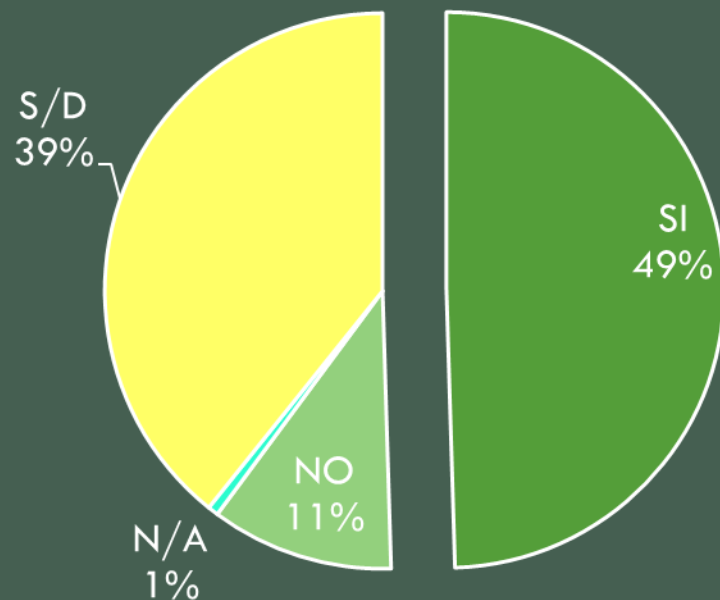


Un indicador importante para monitorear la respuesta de las situaciones que fueron encuadradas como ILE es el tiempo que se demoró entre la primera consulta y la provisión de respuesta y/o tratamiento.

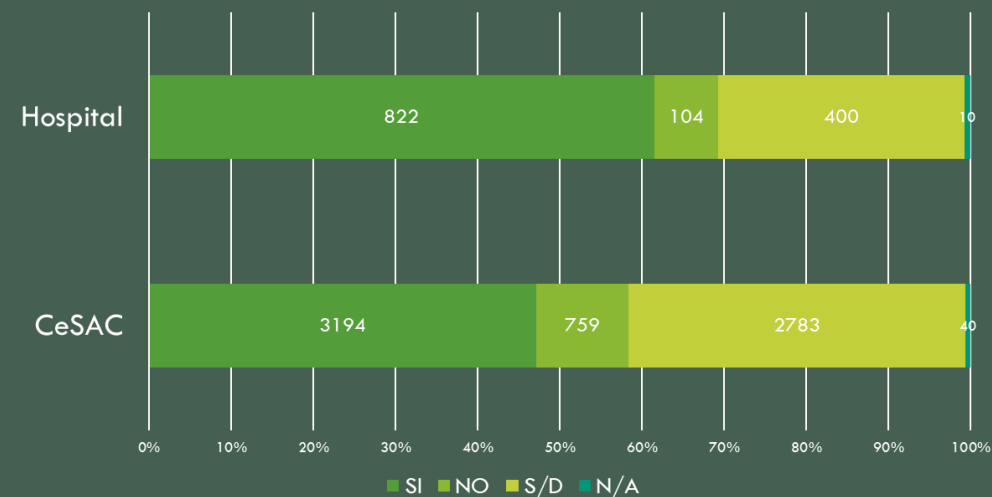
Para calcularlo se “resta” la edad gestacional al momento de la provisión de tratamiento de la edad gestacional con la que había consultado la persona.

PROVISIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POST ILE (AIPE). N: 8112.

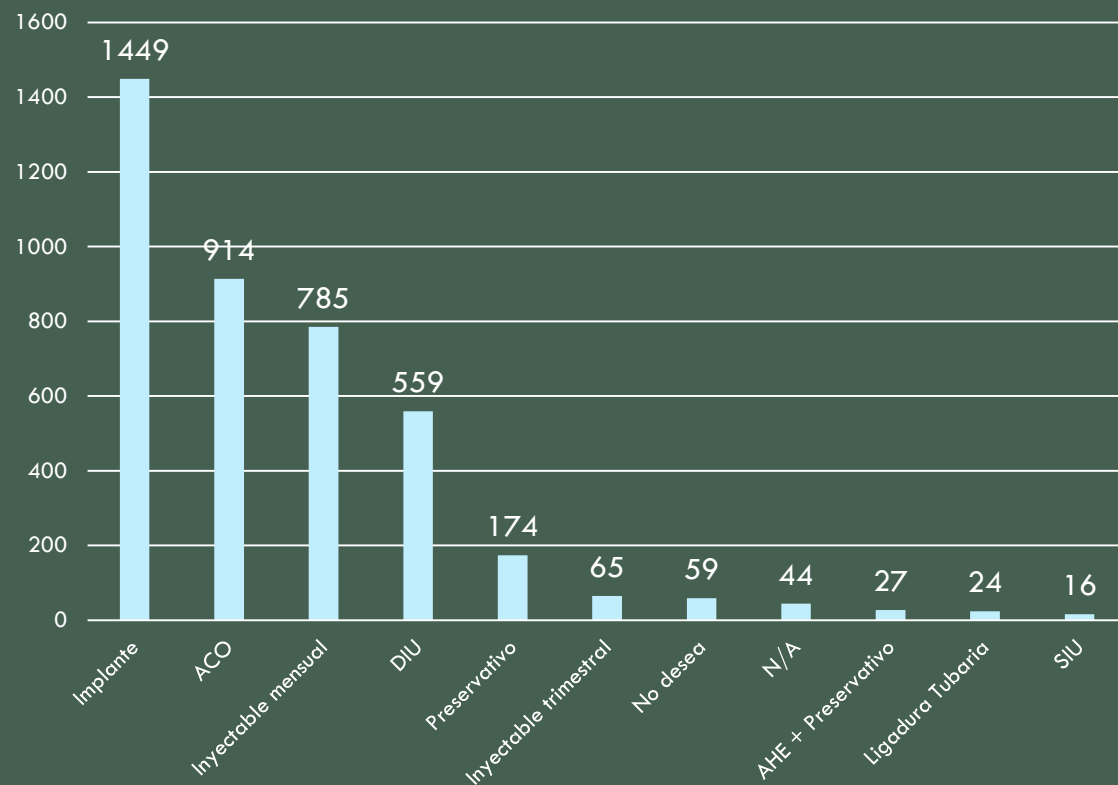
Total



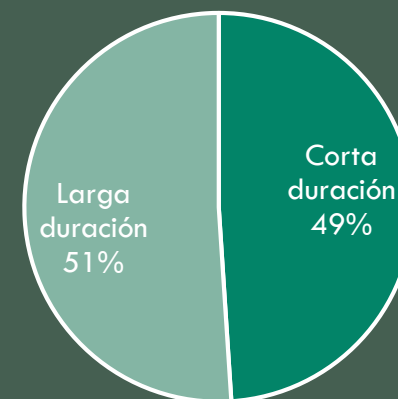
Por tipo de establecimiento



TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO PROVISTO POST ILE (AIPE). N: 4119.



Tipo de método provisto por duración





INDICADORES SELECCIONADOS
2016-2019

Resumen

INDICADORES COMPARADOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 2016-2019

Indicador	2016	2017	2018	2019
Años Mujer Protegida	51.449	58.078	68.322	85.566
Población objetivo	-	1 26.468	1 17.520	1 17.001
% Cobertura	-	46%	58%	73%
% de los métodos que son de larga duración	37%	52%	54%	60%

INDICADORES COMPARADOS

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO 2016-2019

Indicador	2016	2017	2018	2019
Establecimientos que dan respuesta	35	52	53	57
Situaciones asistidas	563	1 893	4 858	8 395
% Adolescentes	22%	21%	16%	14%
EG inicio hasta 12,6 semanas	79%	83%	85%	88%

INDICADORES COMPARADOS

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO 2016-2019

Indicador	2016	2017	2018	2019
% de situaciones a las que se dio respuesta en “hasta 2 semanas”	89%	87%	84%	88%
% AIPE	Sin dato	33%	49%	49%
% AIPE con LARC	-	56%	44%	51%