



Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Secretaría
Departamento de Programación Estratégica en Salud

GUIA PARA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION DE LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción

URUGUAY 2010



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción

Autoridades

Ec. Daniel Olesker.

Ministro de Salud Pública.

Dr. Jorge Venegas.

Subsecretario.

Esc. Julio Martínez.

Director de Secretaría.

Dr. Leonel Briozzo.

Director del Departamento de Programación Estratégica en Salud.

Dra. Leticia Rieppi.

Coordinadora del Área de Salud Sexual y Reproductiva.

Lic. Inés Bausero.

Responsable del Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer.

EQUIPO TÉCNICO A CARGO DE LA ELABORACIÓN:

Dr. Leonel Briozzo

Director del Departamento de Programación Estratégica en Salud (DPES)
Ministerio de Salud Pública (MSP).

Dra. Leticia Rieppi

Coordinadora del Área Salud Sexual y Reproductiva (SS y RR)
Departamento de Programación Estratégica en Salud (DPES)
Ministerio de Salud Pública (MSP).

Lic. Enf. Inés Bausero

Responsable del Programa Salud Integral de la Mujer
Área SS y SR – DPES – MSP.

Soc. María Luz Osimani

Responsable del Programa P. ITS/SIDA – Área SS y SR – DPES – MSP.

Dra. Sandra Romano

Responsable del Programa Violencia y Salud – Área SS y SR – DPES – MSP.

Dr. Rafael Aguirre

Programa Salud Integral de la Mujer – Área SS y SR – DPES – MSP.

Lic. T.Soc. Ingrid Gabrielzyk

Área SS y SR – DPES – MSP.

Dra. Giselle Tomasso

Área SS y RR – DPES – MSP.

Br. María Pía D'Andrea

Unidad de Análisis de Coyuntura – MSP.

Prof. Isabel Pérez

Depto. De Comunicación y Salud - MSP.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Cristina Grela

Eje Género Unidad Transversal - DPES – MSP.

Dr. Héctor Babace

Depto. De Normas e Investigación - MSP.

Dr. Sergio Araújo

Área SS y SR - DPES – MSP.

Ec. Ida Oreggioni

División Economía de la Salud – MSP.

COMISIÓN NACIONAL ASESORA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA¹

¹ Este documento fue presentado y discutido en la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Salud Reproductiva durante el 2do semestre de 2010. El mismo no logró un total consenso a nivel de la Comisión.

INDICE

| | |
|--|----|
| Prólogo | 5 |
| Objeto de la Guía | 7 |
| Caracterización de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva | 7 |
| Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública | 13 |
| Responsabilidades de las instituciones prestadoras de salud | 14 |
| Guía orientadora para los Equipos Coordinadores de Referencia en la implementación de los Servicios de SS Y SR | 16 |
| Anexos Ley 18426 de 2008 Decreto reglamentario 293/010 Cuadro de normativas del MSP en SS y SR | 18 |

PRÓLOGO

La promulgación y reglamentación de la Ley 18426 (Ver anexos 1 y 2) que incluye la implementación de los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SS y SR) constituyen un punto de inflexión en la universalización y la consolidación de las políticas públicas en salud sexual y salud reproductiva (SS y SR)², pues:

- Establece el marco de atención a la SS y SR como derecho de los ciudadanos³.
- Constituye una estrategia para promover la progresiva realización de una atención a la SS y SR integral, eficaz y de calidad en las Instituciones prestadoras de salud.
- Requiere generar transformaciones institucionales, en acuerdo con el cambio del modelo de gestión y de atención promovidos por la Reforma de la salud.
- Profundiza el cambio de modelo de atención, y propicia cambios en las concepciones y prácticas de los equipos profesionales y de los usuarios.

El Ministerio de Salud Pública en su rol Rector de Políticas de Salud, considera necesario desarrollar un documento explicativo acerca de cómo deben organizarse y funcionar los SS y SR. Mediante este documento busca contemplar la diversidad y complejidad de las distintas instituciones de salud facilitando la aplicabilidad de esta Ley.

En ese sentido, la presente Guía brinda herramientas para que las instituciones y los profesionales de la salud incorporen en sus prácticas la perspectiva y acciones referidas a la SS y SR, garantizando el acceso universal a esos derechos, a los servicios y sus prestaciones.

Los distintos componentes de implementación de los SS y SR, estarán sujetos a las pautas y modificaciones que en el proceso de aplicación- evaluación, recomiende el Ministerio de Salud Pública. En todos los casos, las pautas modificadas serán comunicadas a las instituciones en tiempo y forma.

² En lo sucesivo en el presente texto, toda vez que se haga mención a el/la y los/las y sus respectivas declinaciones, se utilizará el genérico masculino a los efectos de facilitar la lectura.

³ Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cap VII Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, El Cairo set 1994

OBJETO DE LA GUÍA

- La presente Guía está dirigida a los equipos de gestión de las instituciones prestadoras de salud, a los profesionales que integren los Equipos Coordinadores de Referencia (ECR) de los S SS y SR, así como a todos los profesionales, técnicos y personal en general de las instituciones relacionadas o no con dichos servicios.

CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las Instituciones prestadoras de salud que integren o no el SNIS, constituyen el escenario en el cual se desarrolla la relación sanitaria. Así, las instituciones generarán los espacios habilitantes para que los usuarios y usuarias ejerzan sus derechos y los equipos de salud desarrollen su práctica profesional de acuerdo con los principios éticos y valores profesionales.

En este sentido definimos los S SS y RR como la expresión asistencial de cada institución integrante del SNIS en el área específica de los temas concernientes a la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Todas las Instituciones prestadoras de salud deberán contar con un S SS y RR. El mismo estará constituido por un ECR y por todos los técnicos y profesionales de la institución involucrados en cumplir las acciones necesarias para garantizar las prestaciones establecidas en la Ley 18.426 y su reglamentación (293/010) (Ver anexos 1 y 2).

Estos servicios deberán cumplir con las acciones y prestaciones incluidas en la ley y las normas establecidas por el MSP relacionadas con la SS y SR.

A esos efectos se recuerda lo estipulado por la ley 18426 y su reglamentación:

- difusión y promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos en todas las etapas de la vida;
- promoción de hábitos saludables de vida en las esferas sexual y reproductiva y de la consulta profesional oportuna;
- educación y orientación para el ejercicio responsable y placentero de la sexualidad y promoción de la maternidad y paternidad responsables;
- acceso universal a métodos anticonceptivos seguros y confiables, tanto reversibles como irreversibles;
- información, educación y orientación sobre métodos eficaces para la prevención de infecciones de transmisión sexual⁴;
- tratamiento de las ITS/VIH que incluya a todas las personas involucradas en la relación sexual;
- prevención y tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas de origen genito reproductivas;
- información y apoyo a parejas y personas en el logro de sus metas en materia de sexualidad y reproducción;
- prevención de la morbilidad de las mujeres durante el proceso de embarazo, parto, puerperio y aborto;
- captación precoz de mujeres embarazadas, control de embarazo, prevención de riesgos y promoción de salud con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos en su transcurso, así como durante el parto, puerperio y etapa neonatal;
- creación de condiciones para la humanización del parto institucional;
- promoción de la participación de las parejas u otras personas a elección de la mujer embarazada en el trabajo de parto, parto y postparto;

⁴ Ofrecimiento del diagnóstico de VIH en el marco de la consejería/ orientación según las normativas del MSP, con especial énfasis en la población más vulnerable (ley 18335, decreto 274/10, decreto 158/97 PE y ordenanza 430/98 MSP)

- información sobre posibles intervenciones médicas durante el trabajo de parto, parto y postparto con respecto a las opciones de las mujeres en caso de existir alternativas;
- asesoramiento y adopción de medidas de protección de las mujeres frente al aborto provocado en condiciones de riesgo;
- atención de la interrupción del embarazo en los casos en que la misma sea autorizada de conformidad con las normas vigentes;
- promoción de climaterios saludables;
- promoción de la salud mental desde la perspectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos con derivación oportuna cuando se detecten problemas al respecto;
- prevención de la violencia física, psicológica y sexual, atención y derivación oportuna cuando ésta se detecte en personas de cualquier edad⁵;
- prevención y reducción de daños por consumo de sustancias adictivas legales e ilegales con derivación oportuna cuando se detecte.

El Servicio deberá garantizar un conjunto de acciones y prestaciones que **involucra a todos los profesionales de la salud** del prestador – efector.

La Institución es responsable de la capacitación de su personal para poder brindar prestaciones integrales. El MSP podrá evaluar estas capacitaciones para que las mismas cumplan con los estipulados de la ley y decreto correspondientes.

Todos los profesionales deberán cumplir con sus funciones Asistenciales **INTRANSFERIBLES**.

Con el objetivo de optimizar las acciones y prestaciones a llevar adelante, por todos los profesionales, se establece el requerimiento de, al menos, un Equipo Coordinador de Referencia en cada Institución

⁵Ley 17514

EQUIPO COORDINADOR DE REFERENCIA

El ECR funcionará en el marco de la Institución como:

- equipo con funciones asistenciales directas, ya sea por derivación o por solicitud directa de los usuarios.
- equipo gestor, facilitador de la coordinación de la atención integral y responsable de la implementación de las acciones y prestaciones incluidas en la ley.

Integración y organización del ECR

El ECR estará integrado por aquellos profesionales seleccionados por la institución según el siguiente perfil:

- Poseer formación de grado en el área de la salud.
- Acreditar estudios especializados y/o experiencia probada en el área de la SS y/o SR según una perspectiva de derechos, con un abordaje de la atención que tenga en cuenta todos los componentes de la salud de las personas, la diversidad sexual y de género.

Dicho perfil será especificado y controlado directamente por el MSP desde el Área SS y SR del DPES en coordinación con la JUNASA.

La integración mínima del ECR está pautada en el decreto de reglamentación de la ley 18426 (ginecólogo, obstetra partera, psicólogo), debiendo incorporar naturalmente , además a Licenciados en Enfermería.

No obstante, el ECR deberá integrarse o vincularse (dependiendo de lo establecido por el MSP) con profesionales de diversas especialidades (urología, endocrinología, psiquiatría, trabajo social, oncología, etc.) que permitan un trabajo interdisciplinario o una derivación eficiente y coordinada que permita una asistencia integral y oportuna.

No todos los integrantes del ECR tendrán actividades asistenciales directas, sin perjuicio de que el ECR sí tendrá actividades asistenciales. El ECR tendrá actividades asistenciales directas que serán intransferibles, sin perjuicio de lo cual algunos miembros del ECR tendrá actividades de planificación, capacitación y difusión institucional.

El ECR identificará a los profesionales más afines, que evidencien un perfil adecuado para brindar una atención integral, incorporándolos al servicio al ser requerida la interconsulta

Cada ECR tendrá a su vez un coordinador que oficiará como Jefatura, dependerá de la dirección técnica (por ser un equipo inter/multidisciplinario), tendrá o no actividades asistenciales según el caso y será referente de la institución ante el MSP. Este coordinador participará de la Red de Articulación de ECR en el ámbito del MSP.

El ECR funcionará en un área física con características que aseguren la confidencialidad y accesibilidad a las prestaciones, además de posibilitar reuniones del equipo, programadas y periódicas.

Realizará reuniones periódicas para la gestión de servicio, desarrollando lineamientos institucionales para la adecuación y el cumplimiento de lo establecido por la ley y su reglamentación. Para ello se reunirá periódicamente con los profesionales y técnicos de la Institución.

El ECR tendrá un horario de atención (asistencial) de conocimiento público donde asistirá a los usuarios referidos y a todos aquellos que soliciten la asistencia por opción.

Cometidos del ECR:

- a. Promover la sensibilización y capacitación de todos los profesionales y equipos de salud de la institución en la atención de la SS y RR.
- b. Brindar asistencia en SS y SR según lo pautado en el segmento referido a Funciones.
- c. Articular y coordinar acciones con otros integrantes del equipo de salud y con los equipos de referencia en Violencia Doméstica, equipos del área social y de salud mental, de abuso de sustancias, etc.
- d. Facilitar la información solicitada a través del Área de Salud Sexual y Reproductiva (DPES-MSP) o la JUNASA, para proceder a evaluar las acciones y sus resultados.
- e. Establecer, en base a las recomendaciones del MSP, acciones para optimizar los servicios
- f. Propiciar acciones y actividades intersectoriales e interinstitucionales para promover los derechos en SS y SR y las acciones al respecto, incluyendo la articulación con organizaciones territoriales gubernamentales y no gubernamentales.

Funciones del ECR:

■ Asistencia

Se realizará en dos circunstancias

1. Dirigida a los usuarios que soliciten directamente ser atendidos por el ECR (opción del usuario).
2. Usuarios referidos por otros profesionales. Los criterios de derivación serán definidos por el ECR valorando el grado de complejidad biológica, psicológica o social. Estos criterios de derivación deberán ser analizados periódicamente por el equipo y el MSP en base a la demanda de los usuarios, las características de la institución, el motivo de consulta y la necesidad de un abordaje interdisciplinario, de forma que los usuarios accedan a un servicio oportuno y de calidad, evitando derivaciones innecesarias.

● **Gestión y coordinación del SSS y SR**

Participar de la Red de Articulación de ECR en el Área de SS y SR del DPES - MSP.

Establecer roles y cometidos, diferenciando la atención inherente a la función de cada profesional de la derivación pertinente al ECR.

Monitorizar y evaluar las prestaciones de SS y SR que realicen los profesionales y equipos de salud de toda la institución y el propio ECR, elevando los resultados al MSP.

Identificar las barreras existentes en la cultura institucional de su organización y proponer acciones orientadas a superarlas ante la dirección técnica y equipo de gerencia de la institución.

Identificar facilitadores con perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos entre el personal y usuarios de la institución.

Coordinar con las organizaciones de usuarios el monitoreo de las prestaciones.

● **Acciones de prevención y promoción**

Participar de acciones y planes institucionales, interinstitucionales e intersectoriales orientados a la promoción de la calidad de vida, de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Realizar campañas institucionales de difusión de las prestaciones en SS y SR, pudiendo coordinar estas acciones con las asociaciones de usuarios.

Promoción de la participación activa de los usuarios en la implementación y monitoreo de las acciones en SS y SR.

RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- a- Redactar la presente guía, difundirla y actualizarla, cuando se requiera.
- b- Facilitar la comprensión, capacitación e implementación, por parte de las Instituciones, de las acciones definidas en la Ley 18.426, en su reglamentación, en la presente guía y en todas las normativas vinculadas a la SS y SR (Ver anexo 3).
- c- Ejercer su rol rector en políticas de salud, monitoreando y fiscalizando la implementación de los servicios. Esto incluye:
 - Establecer número e integración del o de los equipos coordinadores de referencia, en función del número de usuarios beneficiarios, distribución y área geográfica de cobertura de cada institución.
 - Asegurar la universalidad, oportunidad, integralidad y calidad de las prestaciones y de los insumos para la atención de la SS y SR.
 - Definir los lineamientos de las capacitaciones referidas a la materia.
- d- Revisar, evaluar y solicitar cambios a las instituciones en el modo de implementación de los servicios y prestaciones, con el objetivo de optimizar la ejecución de la política y garantizar los derechos de los usuarios.
- e- Acompañar, respaldar y servir de orientación a los ECR de cada institución en la implementación, gestión y atención de los SSS y SR.
- f- Constituir y coordinar una Red de Articulación de ECR de alcance nacional la cual realizara reuniones periódicas de concurrencia obligatoria, con el objetivo de conocer, evaluar, apoyar y aportar insumos para modificar, si es necesario, la implementación de los servicios. Dicha Red quedará bajo la órbita del Área de SS y SR del DPES - MSP.
- g- Elaborar herramientas de medición y estrategias de evaluación de los SSS y SR.

RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

- a- Disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para implementar los servicios y asegurar sus acciones.
- b- Crear el/los ECR, que tendrán una integración adecuada a las características institucionales, a la cantidad y distribución geográfica de sus usuarios. Su integración deberá ser notificada al MSP, para su evaluación con vistas a establecer una integración ideal para cada institución.
- c- Asignar potestades y facilitar recursos a los integrantes del/los equipos coordinadores de referencia para lograr los objetivos planteados. Estas potestades deberán garantizar su rol cardinal en las definiciones que las instituciones tomen al respecto de asuntos tales como la implementación de los servicios, la capacitación del personal médico y no médico y otros aspectos organizativos, operativos y asistenciales.
- d- Apoyar al ECR en su rol y en el desarrollo de instancias de reunión para optimizar los servicios (capacitación, evaluación, ajuste, etc.).
- e- Establecer acciones universales, accesibles, integrales y oportunas con énfasis en el Primer Nivel de Atención.
- f- Establecer un sistema de registro estandarizado y evaluación de las prestaciones en SS y SR llevadas a cabo en la institución en acuerdo con lo establecido por el MSP.
- g- Generar una política de difusión de información, orientada a los usuarios sobre derechos sexuales, reproductivos, género y diversidad sexual, así como sobre la existencia de servicios para su atención integral.
- h- Propiciar la participación de los y las usuarios/as en el seguimiento de los SSS y SR.
- i- En los lugares y/o circunstancias que lo ameriten, establecer acciones de complementación pública – pública, privada - privada o pública - privada, para, en base a las recomendaciones que realice el MSP, optimizar el servicio a nivel territorial.

GUÍA ORIENTADORA PARA LOS ECR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS S DE SS Y SR

La Implementación de los servicios de SS y SR consta de 6 pasos:

Planificación inicial del servicio.

2. Selección del equipo técnico multi/interdisciplinario.
3. Evaluar los requerimientos de infraestructura y funcionamiento del S SS y SR.
4. Examinar y optimizar la ruta crítica de los usuarios.
5. Difusión institucional del S SS y SR.
6. Gestión integral.

Planificación inicial del servicio:

Para ello es necesario:

- Analizar las fortalezas y debilidades institucionales.
- Identificar actores claves (para la asistencia, capacitación, difusión, etc.).
- Establecer un plan de acción.
- Acordar las acciones con el equipo de gestión institucional y el MSP.

Seleccionar el equipo técnico inter/multidisciplinario, considerando los siguientes perfiles:

2.a. Perfil de los integrantes del ECR:

- Calificación profesional propia de cada disciplina y formación en el área de SS y SR basada en derechos y con perspectiva de género.
- Buena capacidad de comunicación, con formación y práctica basada en la comunicación asertiva.
- Capacidad de empatía.
- Capacidad de reflexión sobre la propia práctica.
- Habilidades para el trabajo en equipo multi/interdisciplinario-
- Comprometido con la bioética y la práctica basada en sus principios.
- Compromiso con la mejora continua de la calidad de los servicios brindados.

2.b. Perfil del Coordinador del S. SS y SR:

Capacidad de:

Planificar la actividad asistencial de acuerdo a la demanda de atención, aspectos administrativos, técnicos y logísticos.

Establecerse como referente técnico para el equipo de salud.

Establecer un buen relacionamiento con otros sectores institucionales, interinstitucionales y con el MSP.

Gestión de la documentación del S SS y SR.

Implementar un monitoreo de la calidad.

Seleccionar los profesionales que están mejor capacitados y dispuestos para desarrollar las acciones descritas en “Funciones de ECR”.

Establecer los requerimientos de infraestructura del S SS y SR en base a 4 aspectos prioritarios:

- Espacios de atención amigables e inclusivos, libres de mensajes discriminatorios de cualquier índole.
- Privacidad y confidencialidad de todas las instancias de atención y los instrumentos de registro.
- Espacios para trabajo en equipo.
- Accesibilidad física de todos los usuarios, contemplando las necesidades de las personas con discapacidades.

Examinar y optimizar la ruta crítica de los usuarios, a fin de detectar barreras institucionales a ser corregidas

- Información al usuario.
- Gestión de la Consulta Ambulatoria.
- Recepción de los usuarios.
- Consulta con equipo multi/interdisciplinario.
- Referencia – contrarreferencia.

Asegurarse que en todos los puntos de la ruta crítica cuentan con las herramientas para optimizar el acceso al S. SS y SR

Difusión institucional del S SS y SR con los siguientes objetivos:

5.1. Dirigida al personal de la institución:

- Conocer la existencia de la ley, su reglamentación y las normas y decretos al respecto de la SS y SR.
- Conocer los derechos y obligaciones del personal y de los usuarios.
- Respaldo de la jerarquía técnica institucional al servicio.

5.2 Dirigida a los usuarios

- Difusión de los derechos en SS y SR y la existencia de los servicios.
- Promover la utilización de los servicios institucionales.

Utilizar para ello los medios disponibles en cada Institución: Web, cartelería, folletería, boletines institucionales, etc.

6.Gestión integral. Incluye:

- Liderazgo.
- Monitoreo de calidad.
- Monitoreo de resultados.
- Seguimiento del plan de desarrollo según este monitoreo.

ANEXOS

1. Ley 18426 de 2008

Cuadro de normativas del MSP en SS y SR

| COMPONENTE DE LA SSR | NORMATIVAS GUÍAS CLÍNICAS De obligatorio cumplimiento en el marco de la Ley 184216 | AÑO |
|--------------------------------|---|--------------------------|
| ABORTO, ABORTO INSEGURO | Ordenanza 369/004. Art. 3 Ley 18426 Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo. | MSP, 2004. MSP, 2008 |
| ANTICONCEPCIÓN | Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Anticoncepción Reversible. | MSP, 2005. |
| | Comunicado al cuerpo médico sobre decreto vigente 258/1992 sobre consentimiento informado para esterilización femenina y masculina. | MSP, 1992. MSP, 2006. |
| | Manual de procedimiento para el manejo del sistema logístico de insumos anticonceptivos y condones dirigido a Abastecimientos/ Almacenes Centrales y Unidades Ejecutoras. | MSP, 2009. |
| | Manual de procedimiento para el manejo del sistema logístico de insumos anticonceptivos y condones dirigido al Primer Nivel de Atención. | MSP, 2009. |
| | Manual de distribución de MAC y preservativos a usuarias/os. | MSP, 2009. |

**COMPONENTE
DE LA SSR****NORMATIVAS
GUÍAS CLÍNICAS****AÑO**

De obligatorio cumplimiento en el marco de la Ley 184216

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| CANCER GENITO MAMARIO (pendiente revisar estas normativas) | Cáncer de Mama Primario. Guías para el diagnóstico, tratamiento sistémico y seguimiento. | MSP, 2002 |
| | Cáncer de Mama Metastásico. | MSP, 2003 |
| | Guías para el diagnóstico, tratamiento sistémico y seguimiento. Pautas de Diagnóstico y Tratamiento Administración de Citostáticos. | MSP, 2003. |
| | Ordenanza 402. Exoneración de copago en estudios de PAP y mamografía en servicios privados de la salud. | MSP, 2006. |
| | Decreto 571/006. Carné de salud básico a las mujeres. Inclusión de la mamografía y el PAP a los requerimientos básicos del carné a nivel público y privado. | MSP, 2006 |
| EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO | Decreto 195/2005 (Poder Ejecutivo), Decreto 562/2006. Exoneración de co-pago en estudios paraclínicos de embarazo de bajo riesgo. | Poder Ejecutivo, MSP 2005 – 2006. |
| | Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Normas de atención a la mujer durante el embarazo | MSP, 2007. |
| | Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Normas de atención a la mujer durante el parto y puerperio. | MSP, 2008. |
| | Decreto 295/1997. Test de VIH. Ofrecimiento del test a toda mujer embarazada en el primer control obstétrico y de resultar positivo, ofrecimiento de TARV. | MSP, 1997. |
| | Ley 17386. Acompañamiento en el trabajo de parto y parto. Decreto 67/006. Reglamentación. | Poder Ejecutivo, 2001. MSP, 2006. |
| | Ordenanza 751/006. Creación de la Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de la muerte de mujeres por causa del embarazo, parto, puerperio, cesárea y aborto. | MSP, 2006. |

**COMPONENTE
DE LA SSR**

**NORMATIVAS
GUÍAS CLÍNICAS**

AÑO

De obligatorio cumplimiento en el marco de la Ley 184216

**DIVERSIDAD
SEXUAL**

Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Diversidad Sexual

MSP, IMM,
Mesa de
Trabajo
sobre
Diversidad
Sexual, 2009.

ITS, VIH sida

Decreto 233/88. Obligatoriedad del control de sangre y hemoderivados para ser utilizados en todo el país a efectos de detectar el VIH.

MSP, 1988

Circular 58/93. Establece que todo paciente con tuberculosis deberá ser estudiado por el test serológico de VIH y aplicación de la quimioprofilaxis los VIH positivos.

MSP, 1993

Decreto 317/94. Reglamento para los laboratorios a los efectos de implementar un programa de bioseguridad para minimizar los riesgos y efectuar una efectiva prevención de los accidentes laborales.

MSP, 1994

Decreto 146/94 Inclusión del VIH en el código nacional de enfermedades de denuncia obligatoria.

MSP, 1994

Decreto 158/97 y 295/97. Establece el ofrecimiento de la prueba de VIH a toda mujer embarazada previo a su consentimiento informado. Dicho consentimiento deberá ser realizado para su tratamiento en caso que la mujer resulte VIH positiva.

MSP, 1997

Resolución ministerial 171/97. Incluye la cobertura universal de medicamentos antiretrovirales a todas las personas con sida, tanto en el sector público como privado.

MSP, 1997

Decreto 99/98. Establece los procedimientos de bioseguridad a tenerse en cuenta en la práctica odontológica.

MSP, 1998

**COMPONENTE
DE LA SSR****NORMATIVAS
GUÍAS CLÍNICAS****AÑO**

De obligatorio cumplimiento en el marco de la Ley 184216

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ITS, VIH sida | Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico de Infecciones de Transmisión Sexual. | MSP, 2005 |
| | Directrices básicas para la realización de consejería / orientación en VIH – Sida. | MSP, 2006 |
| | Guías clínicas de profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en pediatría. | MSP, 2006. |
| | Guías para diagnóstico y tratamiento antiretroviral y monitorización en adultos y embarazadas con VIH. | MSP, 2006. |
| | Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para funcionarios/as de la institución y usuarios/as. Flujograma de la conducta a seguir en el caso de la exposición a sangre y fluidos potencialmente contaminantes. | MSP, Afiche 2007 Guía 2009. |
| | Directrices para la atención integral de los trabajadores/as sexuales. | MSP, 2008. |
| VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES | Decreto 281/006. Las instituciones de salud deberán prestar atención y asistencia a usuarias en situación de violencia doméstica. | MSP, 2006 |
| | Pautas para el abordaje a situaciones de violencia doméstica hacia la mujer. Guía de procedimientos para el primer nivel de atención. | |
| Otras guías vinculadas a SSyR | Guías para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el primer nivel de atención. | MSP, 2009. |
| | Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA MUJER EN CLIMATERIO para el PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN y Prevención de consecuencias evitables | MSP, 2010. |