

VARIACIONES EN LA DISPONIBILIDAD DE LOS MAC Y SU RELACIÓN EN LA CANTIDAD DE EMBARAZOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD N° 1 MONSEÑOR ZASPE Y N° 11 VIRGEN DEL ROSARIO, DE LA CIUDAD DE RAFAELA, SANTA FE, DESDE ENERO 2021 A JUNIO DE 2022

Autores:

- Croce Maria Paula, DNI: 37453522, Medica Residente de Medicina General y Familiar.
- Malenque Jesus Gabriel, DNI: 35650688, Medico Residente de Medicina General y Familiar.
- Massari Lorena Estefania, DNI: 31628830, Medica Residente de Medicina General y Familiar.

Lugar de realización: Rafaela (2300), Santa Fe, Argentina.

Contacto: jesus.malenque@gmail.com – 3425158482 / lorena_massari@hotmail.com – 3424218188 / paucrocce@gmail.com – 3496419974

Fecha de realización: Año 2022

Trabajo inédito

Tipo de trabajo: longitudinal, retrospectivo, descriptivo/analítico, observacional, cuantitativo.

Categoría temática: Gestión / Administración de servicios de salud

Este equipo de investigación estuvo conformado por 3 residentes de medicina general de diferentes años. No contamos con tutor en lo relacionado a investigación.



VARIACIONES EN LA DISPONIBILIDAD DE LOS MAC Y SU RELACIÓN EN LA CANTIDAD DE EMBARAZOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD N° 1 MONSEÑOR ZASPE Y N° 11 VIRGEN DEL ROSARIO, DE LA CIUDAD DE RAFAELA, SANTA FE, DESDE ENERO 2021 A JUNIO DE 2022

CROCCE, María P; MALENQUE, Jesús G; MASSARI, Lorena E

Centro de Atención Primaria N° 1, Zaffetti 1440 y Centro de Atención Primaria N°11, Santiago Shine y Gabriel Maggi, Rafaela, CP 2300, Santa Fe, Argentina.

jesus.malenque@gmail.com – 3425158482 / lorena.massari@hotmail.com – 3424218188 / paucrocce@gmail.com – 3496419974

Trabajo de investigación cuanti-cualitativo

Trabajo inédito

Gestión / Administración de servicios de salud

Muchas pacientes realizaron cambios de método anticonceptivo (MACs) por faltantes. El objetivo de este trabajo es evaluar si esto provocó una variación en la cantidad de embarazos entre Enero 2021 a Junio 2022, y acercar un análisis sobre el circuito de entrega de insumos anticonceptivos. Trabajo longitudinal, retrospectivo, descriptivo/analítico, observacional, cuanti-cualitativo. Se realizó una búsqueda de los métodos anticonceptivos dispensados mensualmente en cada centro de salud. Se buscó además en SICAP el registro de primeros controles de embarazo realizados y se realizaron entrevistas a personal de farmacia para recibir estadísticas y conocer cómo funcionan los circuitos de provista. **Resultados:** Se observó que la entrega de MACs a los CAPS fue siempre menor a la solicitada. A su vez, el 41% de las pacientes realizó algún cambio de método. Pudo evidenciarse un pico durante el 2do trimestre de 2021 de disminución de anticoncepción inyectable y se observó un aumento de controles de embarazos en el primer trimestre de 2022 que podría corresponderse a su vez con la disminución de métodos disponibles observada en el 3er trimestre de 2021, pero la relación no es clara. **Discusión y conclusiones:** El análisis de los cambios en la cantidad de embarazos requiere un estudio más profundo. No obstante, se logró evidenciar las carencias, tanto de la provista de los mismos como de los registros de uso, y últimamente el impacto que esto provoca en la correcta distribución de MACs. **Propuestas:** Mejorar los sistemas de registro para asegurar trabajo en conjunto entre efectores y sectores centrales de farmacia.

Cambios de anticonceptivos; Embarazo; Disponibilidad de MACs

Variaciones en la disponibilidad de los métodos anticonceptivos (MACs) y su relación en la cantidad de embarazos en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 1 Monseñor Zaspé y N° 11 Virgen del Rosario, de la ciudad de Rafaela, Santa Fe, desde enero 2021 a junio de 2022

Introducción:

“El mejor método anticonceptivo es el que vos elegís”

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo (1). Existen varios tipos de ellos, a nombrar: Preservativos, pastillas combinadas orales, pastillas de una sola hormona, anticonceptivos inyectables, dispositivo intrauterino, anticoncepción de emergencia, ligadura tubaria, vasectomía, e implante subdérmico. En Argentina, bajo la normativa de la ley 25673 de salud sexual y procreación responsable (2) y la ley 26130 de anticoncepción quirúrgica (3) es un derecho el acceso gratuito a los mismos en hospitales y centros de salud, y están además incluidos en el Plan Médico Obligatorio para su cobertura por obras sociales y empresas de medicina prepaga. Además, es un derecho reconocido la libertad de poder elegir el método anticonceptivo deseado por cada persona, que se adapte a sus gustos y necesidades propias, recibiendo la información adecuada y oportuna de cada uno de ellos y sus niveles de eficacia.

No obstante, esta eficacia anticonceptiva de los distintos métodos puede variar enormemente de una persona a otra debido a que, según la forma de administración del método, hay variaciones que son usuaria dependiente. Por lo tanto, la eficacia está relacionada con el uso correcto y consistente del método anticonceptivo elegido, y la mayoría de las usuarias tienden a hacer más efectivo el método a medida que adquieren mayor experiencia en su uso con el tiempo (4)

Por lo tanto, para asegurar este incremento de efectividad es indispensable asegurar la disponibilidad de los métodos elegidos por cada usuaria del sistema de salud público de nuestro país, para lograr la mayor adherencia posible al mismo método y su uso sostenido en el tiempo.

Sin embargo, durante nuestra práctica diaria muchas veces nos hemos visto obligados a realizar cambios en el método anticonceptivo de nuestros pacientes por tener faltantes de estos. Y, si bien es posible realizar cambios; por ejemplo, de anticonceptivos

inyectables a orales, esto va en desmedro de lo recomendado por el Ministerio de Salud para asegurar las mayores tasas de eficacia anticonceptiva (4)

Esto lleva a frecuentes consultas de pacientes que, por ejemplo, no tienen la constancia suficiente para utilizar anticonceptivos orales de forma correcta, pero no cuentan con disponibilidad de anticonceptivos inyectables para utilizar, y se ven obligados a alternar entre un método que prefieren por el que se encuentra disponible. Esto puede llevar a usos de anticonceptivos que no alcanzan la eficacia adecuada por estos factores usuaria-dependiente mencionados anteriormente.

Por esto nos propusimos investigar cuáles son los circuitos de dispensa de anticonceptivos a los centros de salud y cómo funcionan, y acercar un análisis sobre si existe una relación entre los anticonceptivos disponibles para su uso en cada efector, el método al que accede cada usuaria de una muestra determinada en un periodo determinado y los cambios que deba realizar, y últimamente observar si esto guarda relación con la cantidad de embarazos de esta población en este tiempo analizado.

Objetivo general:

- Identificar una relación entre la disponibilidad y accesibilidad a los MAC en los CAPS Zaspe y Virgen del Rosario de la ciudad de Rafaela, Santa Fe, con la variación en la cantidad de embarazos en la población referida, entre enero de 2021 y junio 2022

Objetivos específicos:

- Conocer los circuitos de dispensa de MAC a nivel local, regional y provincial.
- Describir los criterios de priorización para compra, distribución y dispensa de los diferentes MAC disponibles a través de la gestión pública a nivel regional.
- Identificar variaciones en la disponibilidad y en el uso de los diferentes MACs en los centros de salud estudiados.
- Analizar la relación entre la disponibilidad de MACs y los embarazos sucedidos en el tiempo establecido.

Marco teórico:

En nuestro país, en el año 2003, se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable bajo la ley nacional N°25673 (2), que garantiza, entre otros objetivos, el acceso a métodos de procreación responsable.

En el año 2006 se sancionó además la ley N°26130 de anticoncepción quirúrgica (3), que garantiza el acceso a ligadura tubaria y vasectomía como un derecho para todas las personas. Bajo el amparo de estas leyes está reconocido como derecho el acceso gratuito en hospitales y centros de salud a un método anticonceptivo de los incluidos en el Plan Médico Obligatorio. Existen además consejerías en salud sexual y salud reproductiva en los centros de salud y hospitales donde profesionales de la salud pueden informar sobre cada uno de estos métodos para que cada usuaria pueda elegir en base a preferencias, necesidades y situación de salud.

La Dirección Nacional de Sexualidad y Salud Reproductiva (DNSSR), a través del Sistema de Aseguramiento de Insumos y del área de monitoreo de insumos, es quien planifica, financia y gestiona la compra de métodos anticonceptivos, los cuales son distribuidos en todo el país mediante la logística del Programa Remediar (5) a fin de garantizar el acceso gratuito de las personas que utilizan el sistema público de salud. (ver anexo 1)

Este programa fue creado en el año 2002 con el objeto de garantizar el derecho al acceso y cobertura a medicamentos esenciales a través de la distribución directa a centros de salud e instituciones adheridas por parte del Ministerio de Salud de Argentina. Esta provisión gratuita de medicamentos considerados esenciales llega mensualmente a 8.109 centros de salud e instituciones adheridas al programa distribuidas por todo el país. Se estima que los medicamentos y presentaciones seleccionadas para la adquisición y distribución dan cobertura a una respuesta terapéutica efectiva en el 80% de las consultas del primer nivel de atención de salud.

Además, existen regionalmente otros métodos de provista de insumos, como la lógica de los SAMCo (Sistema de Atención Médica para la Comunidad) regidos por la ley N° 6312 (6) que mediante financiación propia asegura además la disponibilidad de métodos anticonceptivos para los centros de atención primaria del área programática que abarquen.

Anualmente, mediante los informes de gestión (7) y el tablero de monitoreo para la toma de decisiones de la DNSSR (8), se da a conocer públicamente como fue la distribución de

MACs durante el transcurso del año a nivel nacional, desgregado por provincia, del programa Remediar.

A su vez, cada CAPS en nuestra ciudad recibe insumos anticonceptivos de programas provinciales regionales, que coordinan mediante informes escritos la dispensa de anticonceptivos, por tipo y cantidad, a cada efector.

Internamente, cada efector gestiona los métodos anticonceptivos recibidos y entregados en coordinación con los entes provinciales y nacionales mediante el sistema informático SiCAP (Sistema informático de Centros de Atención Primaria) que permite la automatización de procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los Centros de Atención Primaria. Este sistema fue desarrollado por la Sectorial de informática, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (9) y facilita el registro de atenciones y de dispensa de medicación de cada CAPS, a la vez de contar con herramientas que permiten obtener informes mensuales de prestaciones realizadas, medicación dispensada, entre otros.

Además, cada CAPS gestiona de manera interna, mediante ficheros calendarios o historias clínicas familiares, la dispensa mensual de MACs, que varía según cada efector, al tratarse de sistemas informales articulados en cada uno de ellos.

En varios trabajos y encuestas nacionales se evidencia que los métodos anticonceptivos más utilizados son las pastillas y el preservativo, pero no se especifica la razón. Desde nuestro punto de vista tiene que ver con una cuestión de autonomía, reversibilidad y últimamente, disponibilidad. Los mismos también identifican la fecundidad no deseada relativamente alta, sobre todo en adolescentes, y una mayor vulnerabilidad en las mujeres en condiciones de pobreza, para las cuales el acceso a la salud es preponderante. (10)

Materiales y métodos:

El presente se plantea como un estudio longitudinal, retrospectivo, descriptivo/analítico, observacional, cualitativo y cuantitativo.

Tomamos desde cada Centro de Atención Primaria de la Salud los registros digitales y las historias clínicas y ficheros calendarios de la población que utilizaba algún MAC desde enero de 2021, y la seguimos en el tiempo hasta junio de 2022. De la misma manera tomamos la población de embarazadas en ese mismo lapso y realizamos un análisis sobre el uso de MAC previo al embarazo y la planificación o no del mismo, con los datos que se puedan obtener desde las historias clínicas de embarazadas atendidas en los CAPS mencionados.

Utilizamos SICAP-Sistema de Centros de Atención Primaria como fuente de datos, tanto para seguimiento de los pacientes, como también para obtener información del manejo de farmacia de cada centro de salud: pedidos de medicamentos e insumos, material recibido y dispensa de MACs.

Al estar realizando la formación y ejercicio en dos diferentes CAPS, los equipos y formas de trabajo también son diferentes, correlacionados a la historia de los barrios y conformación de los centros de salud y sus dinámicas de trabajo. Esto se ve reflejado en la forma de registro de las atenciones y prácticas, adaptadas a la cantidad de personal disponible, sus funciones asignadas y a su formación para tal función. Pudimos evidenciarlo al recolectar los datos requeridos para este trabajo.

De esta manera, en el CAPS N° 11 Virgen del Rosario, cuya antigüedad es menor (existe desde 2014) y de administración municipal, el personal es menos numeroso y el registro de las atenciones, prestaciones y dispensas traen algo de esa lógica de trabajo. El equipo consta de una administrativa (encargada también de farmacia), dos enfermeras, dos médicas generalistas, una residente de medicina general y familiar, una nutricionista, un odontólogo, una psicóloga, y un personal de maestranza. Utilizan para la carga de atenciones el sistema SICAP, y recientemente se incorpora al programa REMEDIAR para la provisión de medicamentos. Hasta hace poco solo contaba con el insumo desde el SAMCo local. Para la entrega de anticoncepción oral (ACO) y anticoncepción inyectable (ACI) utilizan y registran de manera separada: administración y farmacia registra en un fichero calendario alfabético la dispensa de los ACO mensualmente (y luego los carga al sistema informático) y enfermería hace lo mismo en un fichero separado la dispensa de los ACI. Estos ficheros cuentan con las pacientes que al menos en el último año fueron a colocarse o retirar alguno de estos métodos. Idealmente los ficheros de la misma paciente migran si cambia de método, pero no siempre sucede. Aquellas que en algún momento retiraron pero no lo hacen actualmente, son retiradas y archivadas. Para poder seguir aquellas que estaban con algún método anticonceptivo en el periodo que hemos seleccionado hubo que realizar un seguimiento hacia atrás desde el punto actual, debido a esta organización de los ficheros. Si bien el CAPS es nuevo, han pasado muchos profesionales médicos por sus consultorios que también tienen su forma de registro, y esto se evidencia en el archivo de los carnés perinatales y las historias clínicas (HC) de las embarazadas. Existe un fichero para la población menor de dos años que se atiende en el centro de salud con sus historias clínicas en los cuales hay anexadas en algunos

casos las HC de sus progenitoras durante el embarazo. En otras ocasiones las HC de las embarazadas son anexadas a sus HC personales una vez finalizado el embarazo; y en una tercera oportunidad son archivadas en una carpeta de embarazadas. Esto hizo muy difícil el seguimiento de las mismas para poder indagar sobre planificación del embarazo y anticoncepción previa, datos que se obtienen de los carnet perinatales antedicho. Dicho esto, también se encontraron datos discordantes entre lo registrado en SICAP y lo visto en las fichas individuales. Debemos tener en cuenta que los ficheros registran nombre y apellido, DNI, fecha de nacimiento, fecha de retiro o colocación de MAC según corresponda y firma de la usuaria. Al seguirlas por el SICAP puede indagarse sobre cambios en el MAC, embarazos o retiro en otros CAPS.

El CAPS Nº 1, Monseñor Zaspé, se creó en el año 2001 y desde sus inicios recibió afluencia de 3 barrios de la ciudad por lo que la población adscripta es superior a la del CAPS Virgen del Rosario. El mismo comparte instalaciones con la vecinal del barrio y se encuentra formando parte de un Centro integrador comunitario (CIC) lo que genera mayor accesibilidad de la población. El equipo de salud se conforma por tres médicas generalistas, dos residentes de medicina general y familiar, una residente de gineco obstetricia, una nutricionista, un kinesiólogo, cuatro enfermeras, un odontólogo, una psicóloga, un psiquiatra, dos administrativas, una agente comunitaria (encargada de farmacia) y tres personas que realizan tareas generales.

La medicación e insumos recibida proviene de los botiquines de Remediar y de programas provinciales (Droguería Central Santa Fe envía los insumos a Droguería Región Rafaela, ellos expiden un proporcional al SAMCO Jaime Ferre y desde la farmacia del SAMCO se realiza la distribución a los diferentes centros de salud de la ciudad). Con respecto a los MAC, la dispensa y carga de datos se realiza de la siguiente manera: todos los métodos que están disponibles en el CAPS se dispensan en farmacia, por lo tanto la encargada es quien carga en SICAP dicha dispensa y además completa una ficha personal exclusiva de cada paciente en la que se registra nombre y apellido, DNI, fecha de nacimiento, domicilio/número de teléfono y MAC elegido, cada ficha es confeccionada por el médico que prescribe el método y son guardadas en un fichero calendario que permanece en farmacia, donde todos los meses se escribe la dispensa efectuada. Además, las enfermeras son las encargadas de cargar la práctica de colocación de ACI y en el caso de los IHS los médicos cargan la práctica en SICAP y realizan la ficha mientras que la encargada de farmacia realiza la dispensa. En muchas

ocasiones, por la alta demanda y por la escasez de personal, se prioriza la carga en SICAP y no se escriben las fichas por lo que para realizar la recolección de datos nos fue necesario revisar las fichas y corroborar y completar la información con la plataforma digital.

Con respecto al registro de las pacientes embarazadas, nos fue muy difícil acceder a dicha información. Nuestro objetivo era buscar a las personas gestantes en el periodo de tiempo desde enero 21 a junio 22, revisar su carné perinatal y evaluar si el embarazo fue deseado y si se encontraba utilizando algún MAC al momento de producirse la gestación. En el CAPS 1, cada médico guarda los carnés perinatales de sus pacientes en su consultorio por lo que hay 3 ficheros en simultáneo y una vez finalizado el embarazo, hay médicos que archivan dicho carnet en una carpeta de registro y otros deciden guardarlo en la HC familiar, junto con el carnet de controles de niño sano, por lo que no pudimos tener acceso a la información que necesitábamos recabar.

Realizamos una búsqueda bibliográfica donde pudimos notar las variaciones en el presupuesto asignado a los programas de salud sexual y reproductiva que pueden afectar la gestión de MAC y accesos a nivel regional y local, y que efectivamente se ve reflejado en la distribución a nivel local y regional. (ver anexo 2)

Según lo investigado, el total de MAC distribuidos en 2020 fue para Santa Fe 713.354, 9% del total nacional, superada solo por Buenos Aires con un 26.8%. Le sigue Córdoba con un 8.2% (Tabla Cuadro N° 6: Cantidad de MAC distribuidos por la DNSSR, por provincia, año 2020). La población objetivo alcanzada por el programa en 2020 en Santa fe provincia fue del 42.8% superando el promedio nacional de 38.3%, pero aun no logrando alcanzar ni la mitad de lo propuesto. Si bien el 20% de los tratamientos de MAC en Santa fe en 2020 los constituyen los métodos de larga duración (implantes y DIUs), no se encuentran datos de los que realmente fueron dispensados, solo los entregados. Esto constituye una deficiencia a salvar con respecto a la carga de la dispensa, situación que se evidencia en la micro gestión de los CAPS.

Realizamos entrevistas a personas que ocupan espacios en centros de compra y distribución de los MACs a los centros de salud, para poder obtener datos que puedan dar cuenta de la disponibilidad de los métodos anticonceptivos en nuestros centros de salud de referencia y de las causas por las cuales la misma se ve afectada, desde la lógica de la gestión de insumos en el contexto de la aplicación de programas y políticas públicas de salud.

Charlamos con la encargada de la Droguería Regional, Luciana Pesquedua; con la directora a cargo de la Dirección de Farmacia del Hospital Dr. Jaime Ferré de Rafaela, Delfina Platini, y con la coordinadora del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia, Paola Gross. Las mismas nos facilitaron información y datos relacionados a la gestión de MAC a nivel nacional, provincial y local. De esta manera pudimos correlacionar datos informados de manera oficial en informes citados en la bibliografía con los gestionados a nivel local (ver Anexo 3)

En la región de Rafaela se entregaron en el periodo seleccionado 31465 tratamientos de ACO (g/e) (41.163 a nivel provincial desde el PNSSYR), 56532 tratamientos de ACO (d) (61.493 a nivel provincial desde el PNSSYR), 1205736 tratamientos de ACO (l/e) (446.558 a nivel provincial desde el PNSSDYR, el resto se asume de gestión provincial), 6447 unidades de ACI mensual (61.440 a nivel provincial desde el PNSSYR), 1160 de ACI trimestral (20.950 a nivel provincial desde el PNSSYR), 271.152 unidades de preservativos de látex (2.181.744 a nivel provincial) y 1493 implantes subdérmicos de etonorgestrel (8900 a nivel provincial). (Fuente: Reporte Distribución Sufyd al 22-07-2022, Droguería regional Rafaela; e Informe de gestión 2021 de la DNSSyR del MSAL).

En la distribución histórica de MAC distribuidos por la DNSSR de 2010 a 2021, se ve una amplia variabilidad, tendiendo a la disminución en la provisión en los últimos 4 años sobre todo de ACI mensuales y trimestrales, se mantiene relativamente la distribución de implantes y se aumenta la de ACO y preservativos. (Informe de gestión 2021 de la DNSSR, MSAL). Asumimos que esto tiene que ver con la variabilidad en el presupuesto destinado a la dirección y programas asociadas, a las variaciones cambiarias que afectan la compra de MAC importados y a la priorización en este contexto de la administración de los desarrollados de manera local, tal como dieran cuenta de ellos en las sucesivas entrevistas, las personas encargadas de los centros de gestión y distribución provincial y regional de farmacias.

El día 07 de septiembre realizamos la entrevista con Luciana Pesqueda, jefa de la droguería región Rafaela, quien nos explicó el circuito de distribución de insumos a nivel provincial: desde diversos programas nacionales se envían los insumos a la droguería central Santa Fe, ubicada en la ciudad capital. Desde allí, se distribuyen a 5 droguerías regionales, entre las que se encuentra la Droguería Región Rafaela. Desde allí, todos los insumos son distribuidos a los diferentes hospitales y SAMCo de la región y luego son ellos quienes realizan la distribución a los centros de salud correspondientes. El único MAC que es distribuido

exclusivamente por Droguería Región Rafaela es el IHS, ya que en años anteriores hubo inconvenientes con la distribución de este a los CAPS, por lo que fue una decisión interna realizar la distribución directamente desde DRF a los CAPS de la ciudad.

Para realizar la distribución se toman como datos los pedidos de farmacia y las dispensas que realiza cada CAPS, utilizando el SICAP como herramienta, así como también las “cargas insatisfechas”: la plataforma digital permite cargar pacientes que aún no han recibido el MAC por estar en falta, para que en la próxima entrega sean tenidas en cuenta y puedan acceder al mismo.

En la reunión con la coordinación del programa provincial de salud sexual y reproductiva, nos brindó información sobre el circuito de provisión de los MACs. Todo el programa se maneja a través de los botiquines de REMEDIAR que no son mensuales, sino 5 botiquines anuales actualmente. Para iniciar la distribución a un caps en particular o adherirse al programa, se utilizan datos de consumo o población adscripta inicialmente, y en base a las consultas en un periodo de tiempo y volumen de personas, se envía el primer botiquín. De allí se adecua a la demanda y pedido periódico según dispensa. Luego para la distribución por región se utilizan criterios de priorización que tienen que ver con el consumo, la tasa de embarazos, el embarazo adolescente, entre otros, asociados a diferentes programas también de nivel nacional. La Dirección de Farmacia y Red de medicamentos de la Provincia consolida a través de la Droguería regional y depósito central el pedido mes a mes que hacen los CAPS desde SICAP y FARMAMED (sistemas informáticos de registro). Santa Fe no tiene depósitos propios de medicamentos, sino que articula la distribución a través de la red de farmacias y medicamentos, articulando con el Programa Nacional de Salud sexual y su homólogo provincial, el que por primera vez en 2021 contó con presupuesto propio. Además, la provincia cuenta con un laboratorio de insumos farmacéuticos propios (LIF) que provee de anticonceptivos hormonales en comprimidos, por lo cual difícilmente están en falta. Además de esto, nos comentó el origen de muchos MACs que son importados, por lo que las corridas cambiarias y las legislaciones en importaciones producen una limitación en la compra del insumo, como los implantes (alemanes), los SIU (mexicanos) y ACI. También debemos tener en cuenta que el mercado farmacéutico, por su lógica de mercado, “obliga” a comprar lo disponible, lo que le conviene vender. Los MAC se compran por licitación pública o compra directa, como nos lo manifestaron desde la dirección de farmacia del hospital local, que realiza

la compra extraordinaria de ACI cuando fue altamente requerido. En esta ocasión nos resaltó la importancia de la redistribución entre CAPS de los MACs no utilizados o su intercambio.

En cuanto a los embarazos y si aumenta o no su incidencia referida a la provisión de MACs, pudimos ver que en los embarazos de mujeres entre 10-19 años en Santa Fe, el 74.6% se identificó como no planificado, superando el 71.3% del promedio nacional. Es en esta franja etaria donde más se colocan implantes como método de larga duración, porque así lo destina el programa, pero está condicionado por la disponibilidad. El total de embarazos no planificados en santa fe en 2019 fue del 66% mientras que a nivel nacional el 59.5% (77.7% en las menores de 15 años, 59.3% entre los 15-19 años y 42.8% en las de 20 años y más). La contabilidad con respecto a embarazos en nuestros CAPS de referencia fue limitada por el difícil seguimiento de las historias clínicas de las embarazadas, por lo que es tarea pendiente poder continuar con este trabajo para identificar los causales y datos sobre embarazos no planificados. Pero sí podemos dar cuenta, en base a lo obtenido por SICAP, de la variabilidad en los embarazos en el periodo elegido para este trabajo comparado con un año previo a la pandemia, donde las limitaciones al acceso eran diferentes. Debemos recordar que fueron tomados en base a la edad reproductiva de la población con capacidad gestante (12-50 años, edades donde se han registrado embarazos en la población seleccionada), sin separar en embarazo adolescente.

Resultados:

Según lo obtenido de las entrevistas, sumado al análisis hubo una disminución en la compra de MAC y por ende en la distribución en los CAPS en el primer y segundo trimestre de 2021, y en el segundo trimestre de 2022. En la reunión realizada con la encargada de droguería regional Rafaela, pudimos obtener información y números sobre la cantidad de MAC que fueron solicitados y cuantos fueron recibidos en la ciudad de Rafaela, en el lapso en el que nosotros basamos nuestro trabajo. Observando los números podemos ver que el único método al que se accedió 100% fue DESOGESTREL 75 mcg comprimidos. Con respecto al resto de los MAC, algunos con mejores y otros con peores porcentajes, no se cumplió lo demandado por lo que la dispensa que se realizó a los CAPS no fue suficiente para cubrir la demanda ya generada. (ver anexo 4 y anexo 5)

Lo mismo sucedió con los datos brindados de la dirección de farmacia del SAMCo local, que diferencian las entregas de MACs a cada centro de salud de nuestra referencia. En

los mismos se ve la disminución marcada en provisión de algunos métodos anticonceptivos que venían con buena distribución previa, en el segundo y tercer trimestre de 2021, sobre todo de ACO (l/e), la discontinuidad de algunos como el desogestrel y ACO (g/e), que tiene que ver en parte con la particularidad de solicitud de estos métodos hormonales asociados a los efectos adversos de las combinaciones de levonorgestrel o a las condiciones de embarazo y puerperio; y la intermitencia en la provisión de los ACI, ya sea mensual y trimestral. (ver anexo 6a,6b,6c)

Con respecto al CAPS N° 11 Maria Ines Tarchini de Dellasanta, tiene una población adscripta con capacidad de gestar de 848 personas, y en el período seleccionado se colocaron 30 implantes. Se recibieron los MAC descritos (ver anexo 7) sin contar DIU ya que no se colocan en el centro de salud, se derivan al servicio de ginecología. De las 135 pacientes que se encontraron en los ficheros recibiendo algún MAC, el promedio de edad fue de 24.7 años. El 61% (83) no tenía gestas previas y el 21% realizó abandono del método en algún momento. El 44% realizó cambio de MAC en el transcurso del año y medio evaluado, 14% por faltante del MAC en uso, 14% por embarazo, 15% por decisión de la usuaria y 66% por causas desconocidas o no registradas (que puede incluir cualquiera de las anteriores, incluso la migración a otro CAPS).

Teniendo en cuenta que la provisión principal es a través del SAMCo en este CAPS, y que no tuvo en el periodo analizado botiquines de REMEDIAR, lo recibido en MAC se correlaciona casi directamente con los datos obtenidos de los centros de provisión. Es así como se ve (ver anexo 8) la disminución en el ingreso de MAC sobre todo en los periodos del segundo y tercer trimestre de 2021.

Lo interesante de esto es poder compararlo con la continuidad que le dieron las usuarias a los MAC y la variabilidad en la cantidad de los controles de embarazo en el mismo periodo de tiempo, que puedan dar cuenta de cómo influye la gestión de los MAC a nivel local y regional en la incidencia de embarazos, al menos en las poblaciones analizadas. En el CAPS 11 se realizaron 97 controles de embarazo en el mismo tiempo seleccionado, todos entre los 15 y 49 años, mientras que en un periodo seleccionado anterior (año 2019) se registraron 35 controles de embarazo, también en el mismo rango etario, a excepción de uno entre los 10-14 años. De las embarazadas que pudieron localizarse en HC perinatales (21), 12 no habían planificado el embarazo y la falla del método anticonceptivo fue fundamentalmente hormonal y de barrera, aunque en los carnets perinatales no se registra si dicho fallo fue por faltante o

mal uso. El periodo de mayor crisis en la recepción de los anticonceptivos coincide luego con el aumento en los controles de embarazos registrados en el centro de salud en los periodos posteriores. Si bien no hay un cambio marcado en aquellas que pudieron mantener el MAC en el mismo periodo de tiempo, constituye un sesgo el haber comenzado a cuantificar si utilizaban un MAC desde el punto actual por el orden de los ficheros que posee el CAPS, y por otro lado, fue aumentando la adherencia a la anticoncepción a lo largo del tiempo analizado, lo cual puede relacionarse directamente con la disponibilidad de los MACs, ya que el 44% en algún momento tuvo que realizar un cambio en el método que utilizaba, y el 14% dentro de lo que se pudo identificar fue por faltante del método que utilizaban.

Gráfico N° 1: Cantidad de controles de embarazos en el CAPS N° 11 entre enero 2021 y junio 2022.

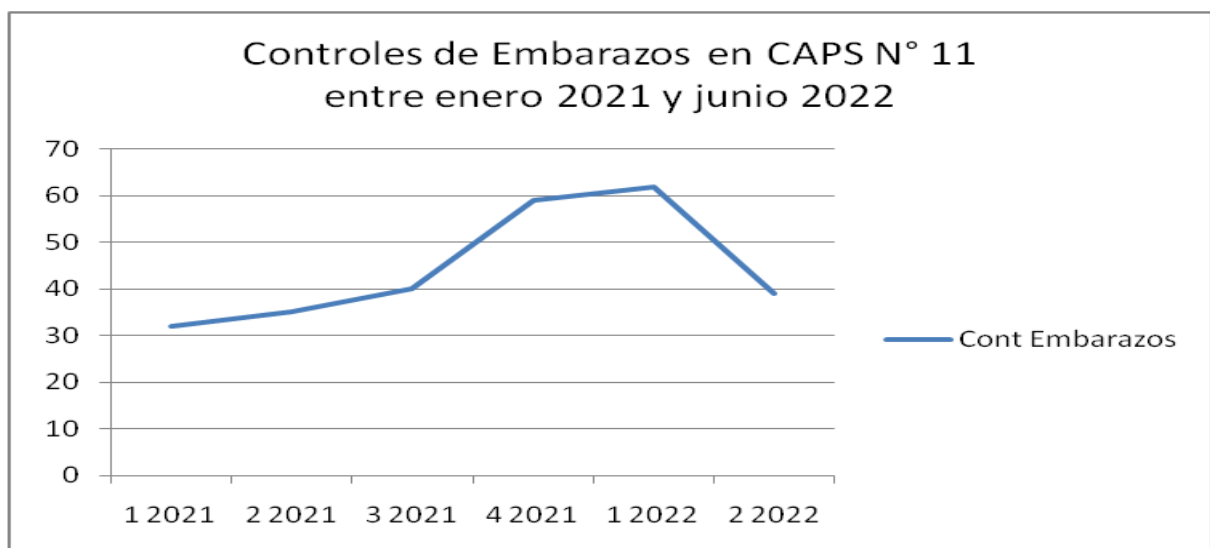
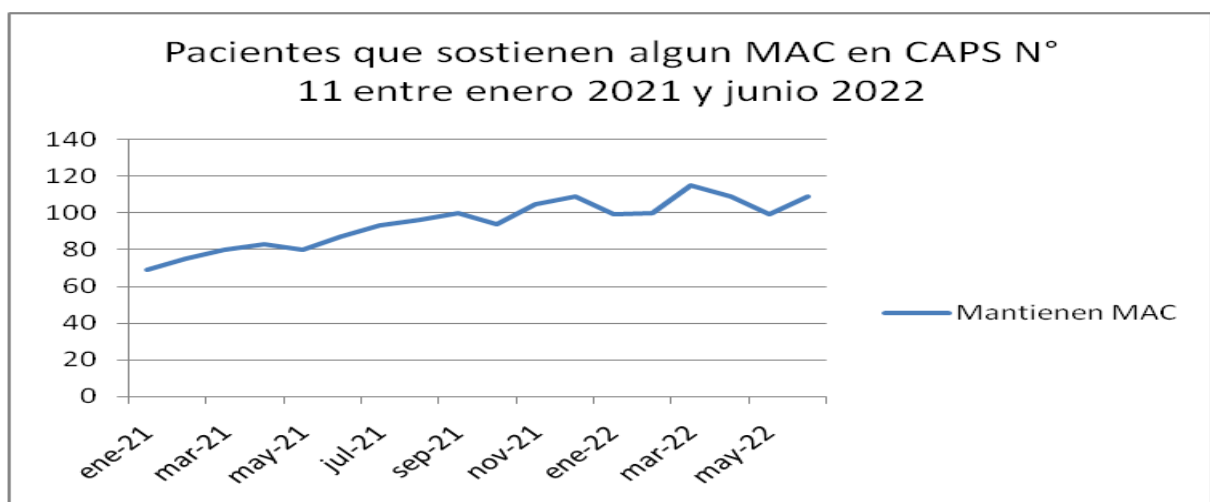
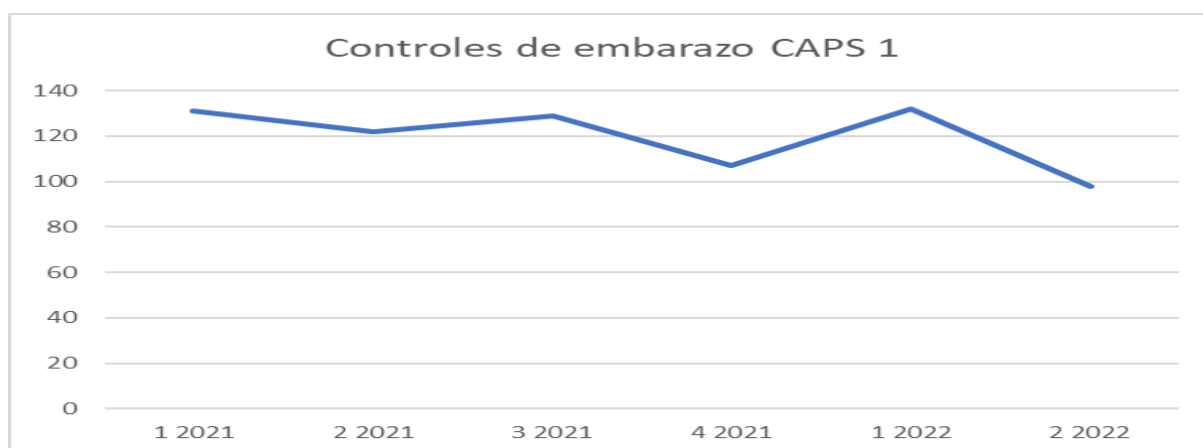


Gráfico N°2: Pacientes que sostienen el MAC entre enero de 2021 a junio de 2022 en CAPS N° 11



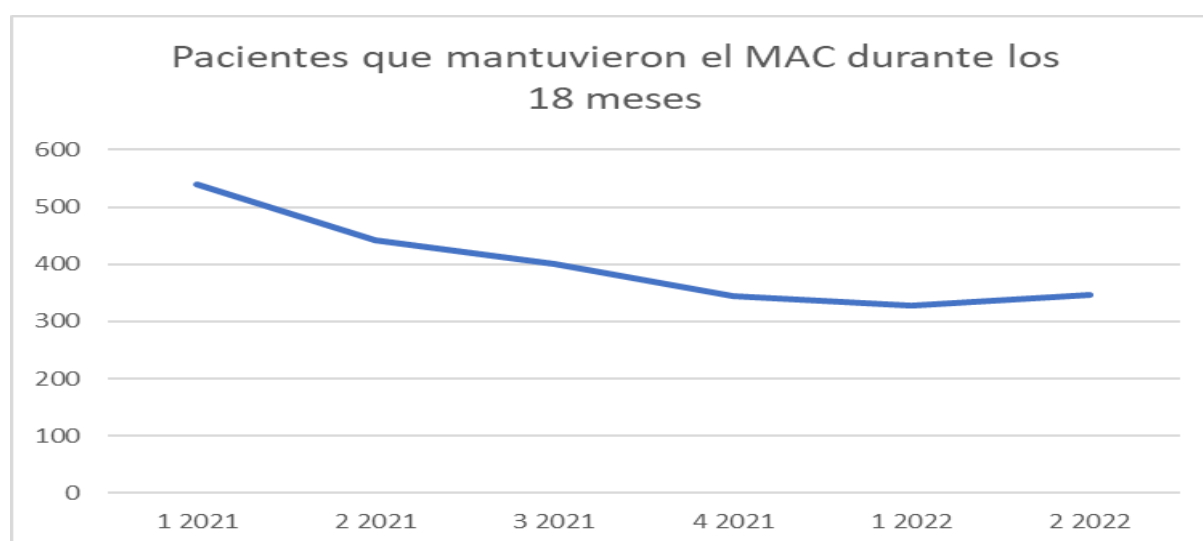
Con respecto al CAPS N° 1, Monseñor Zaspe, la población adscripta con capacidad de gestar (nuestro rango etario es entre 12 y 50 años) es de 3100 personas y durante el 2019 se realizaron 198 controles de embarazo, mientras que entre enero 2021 y junio 2022 se realizaron 310.

Gráfico N°3: Cantidad de controles de embarazos en el CAPS N° 1 entre enero 2021 y junio 2022.



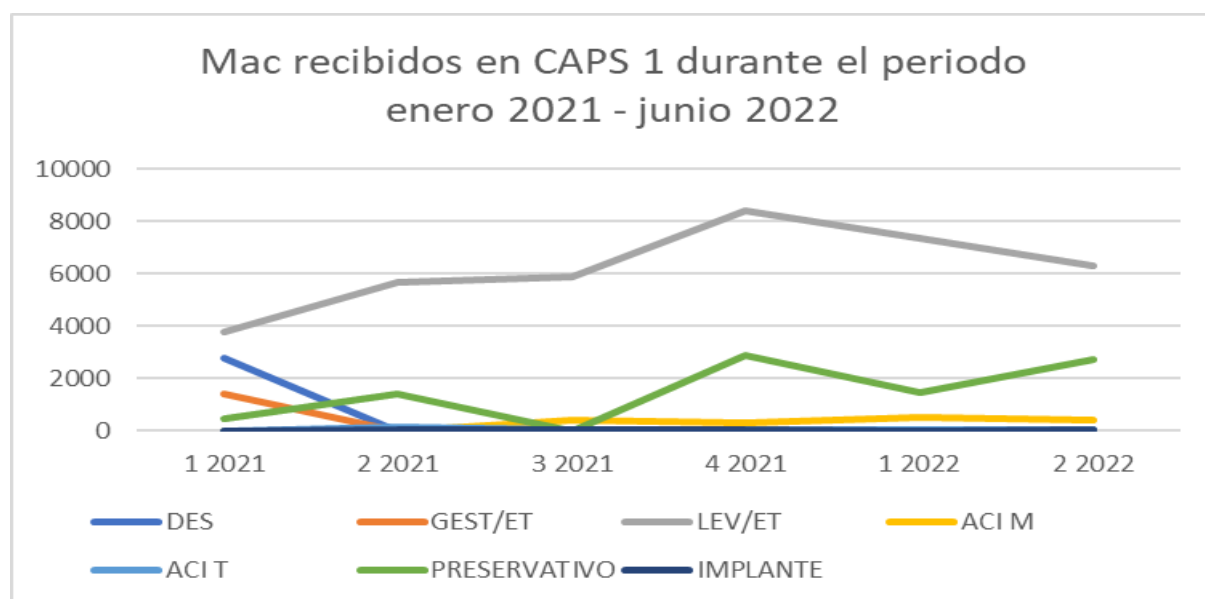
Teniendo en cuenta nuestro relevamiento de datos, en enero de 2021 había 209 personas utilizando algún MAC, el promedio de edad fue de 26 años. Del 44% que realizó abandono del método en algún momento, el 19,6 % fue por embarazo y el 24,4% por motivos que desconocemos. El 37,7% realizó cambio de MAC en el transcurso del año y medio evaluado y el 29,1% mantuvo el mismo MAC durante los 18 meses, aunque algunas no retiraron el método absolutamente todos los meses.

Gráfico N°4 : Pacientes que sostienen el MAC entre enero de 2021 a junio de 2022 en CAPS N° 1.



Como ya dijimos anteriormente, nuestro CAPS recibe MACs a través del Programa Remediar y del Programa Provincial de Salud Sexual, gracias a las entrevistas que realizamos con referentes de dichos espacios y con la búsqueda de SICAP pudimos acceder a la cantidad de MAC recibidos y dispensados en el periodo de tiempo elegido. En el tiempo analizado se registraron los siguientes pedidos recibidos de MAC: de ACI mensual 2290, ACI trimestral 265, ACO (l/e) 79821, ACO (g/e) 1670, ACO (d) 3200, implantes 92 y preservativos 21863. Con respecto a la dispensa obtuvimos los siguientes resultados: ACI mensual 1263, ACI trimestral 187, ACO (l/e) 42441, ACO (g/e) 21, ACO (d) 2797, implantes 87 y preservativos 936. Estos números dan cuenta de los errores a la hora de realizar la carga de la dispensa en el sistema, ya que los MAC son entregados a les usuaries, pero no siempre quienes realizan la dispensa tienen el tiempo disponible para cargar la información en el sistema por lo que muchas veces nos encontramos con faltantes de algún método en particular y no logramos saber a quién le fue entregado.

Gráfico N°5: Pedidos recibidos de MAC entre enero 2021 y junio 2022 por trimestres en el CAPS N° 1



Lo que podemos observar a través de los resultados obtenidos es que hay dos periodos de tiempo en los que se registró un aumento en los controles de embarazo: 3er trimestre de 2021 y 1er trimestre de 2022. Nuestra idea fue comparar dichos datos con los MAC recibidos en nuestro centro de salud en dicho periodo de tiempo y notamos que los métodos más disponibles fueron preservativos y aco (levonorgestrel/etinilestradiol) aunque durante el 3er trimestre de 2021 notamos una disminución en la provista de dichos métodos

que se podría relacionar con el aumento de controles de embarazo en 1er trimestre de 2022, si bien sabemos que son muchos los factores que determinan dicha circunstancia.

El uso de MAC hormonales y no hormonales de corta duración en nuestros CAPS tiene que ver con la disponibilidad (por dispensa, compra, por la presencia del LIF como distribuidor y fabricante local) y por la reversibilidad y autonomía que brinda el método. La dependencia del usuario/a también genera labilidad en la continuidad y variabilidad en la cantidad de embarazos no planificados.

Discusión:

Las dificultades en el correcto procesamiento de datos de cada CAPS dificultó la veracidad de los resultados obtenidos en este trabajo, por lo que es innegable la presencia de sesgos en cuanto a la cantidad real de MACs que han sido dispensados para cada paciente en particular. Creemos que es necesario evaluar la manera en la que se realizan los pedidos y se carga la dispensa de los fármacos en el sistema para así poder obtener datos reales sobre la cantidad de insumos con los que contamos y brindarle a cada usuaria el método que ella elija.

No obstante, con los datos obtenidos en este trabajo se observa que la demanda de MACs que se realiza desde los CAPS trabajados no llega a cubrirse al 100% con las provisiones que estos centros de salud reciben de sus respectivos programas. Esto genera una “demanda insatisfecha” de usuaries, que los sistemas informáticos permiten informar como tal para dar cuenta del faltante de los mismos. Se observó, mediante el análisis y las entrevistas al personal estratégico, que esto es algo que no suele realizarse con frecuencia, por lo que las droguerías centrales muchas veces no tienen cuenta de esta demanda que no llega a cubrirse, ya que dependen de los informes que se realicen hacia ellos desde los CAPS, y esto es algo que no ocurre, o al menos, no de manera correcta.

Aun así, no es posible asegurar que la cantidad de embarazos en nuestra población objetivo se modificó solo y exclusivamente por la menor disponibilidad de MACs de elección, ya que no se pudo tener acceso a los causales referidos por cada paciente, sin tener en cuenta además otros factores que hayan podido influenciar este determinante tan sensible, que escapen al objetivo de este trabajo. Lo que sí se logró dejar en evidencia es la severa limitación al análisis objetivo de datos de nuestra población por el deficiente registro de estos en cada CAPS. Se vuelve evidente que muchas veces al ser quienes trabajamos en terreno los que mejor conocemos a nuestra población generamos un lazo y en cierta forma, un “deber” hacia

ellos, y esto muchas veces se traduce en la creación de “rutas informales” para asegurar derechos, como en este caso, el acceso a MACs, lo cual profundiza la deficiencia en la carga y gestión de datos. Como pudo ser evidenciado durante el desarrollo de este trabajo, el suministro de MACs desde las organizaciones centrales está afectado por este registro y devolución de datos que se realiza desde los CAPS. Creemos importante que como equipo de salud sepamos reconocer y concientizarnos sobre esta relación. Debemos comprender que quienes no están en el trabajo en terreno no tienen conocimiento pleno de las realidades que nosotros observamos día a día, y no forma parte real tampoco de su área de trabajo. Su percepción de la realidad de los MACs depende de la información que nosotros desde el terreno les suministremos. Muchas veces pensamos en una “falta de reciprocidad” al no obtener lo que solicitamos desde nuestro lugar, pero no consideramos que nuestro accionar no solo afecta positivamente a nuestros pacientes, sino que también afecta negativamente a las redes de trabajo y consecuentemente a la provista de MACs. Las redes informales existen, y existirán siempre. Esta realidad también aplica para las redes formales. Y al menos que logremos encontrar una forma adecuada de articular ambas, siempre nos encontraremos con dificultades para conseguir los insumos adecuados de MACs que cada CAPS necesita para su población objetivo.

Conclusiones:

Tal como lo especifica la dirección de salud sexual y reproductiva de la nación, hacen falta tres condiciones al menos para aumentar la cobertura efectiva de MAC: la disponibilidad en el tiempo adecuado de MAC, servicios y equipos de salud que realicen la consejería y dispensen los MAC, y el conocimiento y la demanda de la población al sistema de salud. Tratamos de poder analizar la situación de nuestros centros de salud desde estos tres aspectos.

Pudimos observar de acuerdo con la revisión bibliográfica y las entrevistas con encargadas de centros de gestión y dispensa de MACs, las dificultades desde la macro y mesogestión para realizar las compras de MACs demandados por los CAPS, en el contexto de inestabilidad cambiaria, el origen de fabricación de los insumos y limitación a las importaciones, la menor disponibilidad de presupuesto y la amplia zona de distribución. Los mismos datos en la recepción de insumos de los centros de distribución coincidieron con la menor recepción de pedidos e ingresos de anticonceptivos en los centros de atención

primaria. Esto deja sin muchas opciones a los equipos de salud y a les usuaries en términos de sostener la continuidad del MAC que utilizaban y ofrecer sustitutos acordes que cumplan con el objetivo anticonceptivo y sea más adecuado para les pacientes, sobre todo con aquellos que son de larga duración; en primera instancia por la poca disponibilidad de implantes subdérmicos y los requisitos de la población a la que están destinados, y porque los CAPS a los que nos referimos no colocan DIU en consultorio, sino que son derivados a un consultorio de ginecología, con las dificultades que eso genera en el diferimiento del método. Además, se notaron múltiples inconsistencias en la carga y dispensa a los sistemas informáticos que luego son utilizados para enviar los insumos a cada centro de salud, lo cual también condiciona su disponibilidad en los CAPS en los que nos desenvolvemos. Parte de esto hace referencia a la falta de personal específico para la tarea, a las limitaciones de tiempo, y a la capacitación del personal que realiza la carga de datos. Mucho de lo que pudimos analizar durante este trabajo tiene que ver con la disponibilidad y accesibilidad a los MACs desde los CAPS, pero la otra parte es el deseo de les pacientes a la hora de elegir cómo cuidarse. La elección de métodos de manejo autónomo, inmediatamente reversibles y de corto alcance tiene que ver con el contexto donde se encuentran inmersas, el proyecto de vida y la seguridad que la maternidad les ofrece, en tanto mujeres “madres” les confiere otro estatus y valoración social. La discontinuidad en el MAC utilizado ha demostrado en la población estudiada que influye en la cantidad de embarazos nuevos, y más de la mitad de ellos, no planificados.

Se pudieron visualizar también las salvedades que hicieron los equipos para garantizar la mejor disponibilidad y variabilidad posible, resaltando la importancia de las redes informales y la redistribución local entre CAPS, sobre todo los dos referidos en este trabajo que geográficamente están cerca; y realizando la priorización de pacientes teniendo en cuenta riesgos y contexto social, una tarea que el/la médico/a generalista lleva a cabo todos los días y cuya formación lo hace indispensable para la tarea .

Propuestas:

Coordinar con propósito e intención los sistemas de entrega y dispensa de métodos anticonceptivos de los centros de salud. Los sistemas informatizados existen, pero muchas veces las realidades de nuestros procesos de atención en las actividades en terreno exigen la mayor parte de nuestro tiempo, y no se logra realizar a tiempo la correcta administración de

datos requeridos por los entes principales de entrega, y esto genera dificultades en la disponibilidad de métodos anticonceptivos.

Diseñar un sistema universal, sencillo, para CAPS que permita automatizar y sobre todo facilitar el registro de uso de MAC de los usuarios, para garantizar el seguimiento de acceso a los mismos por parte del equipo ya que esto nos permite monitorizar cómo se están dispensando y utilizando los MACs de manera global.

Pensar estrategias de cooperación entre diferentes instituciones o entidades de la ciudad, algunas educativas o de voluntariado, que puedan sumar a los equipos de trabajo de salud en la sistematización de los datos que se generan entre las prácticas, las dispensas y las atenciones.

Coordinar acciones e intervenciones desde una perspectiva de salud comunitaria para garantizar la anticoncepción, entendiendo que las políticas públicas deben ir más allá de la entrega de métodos anticonceptivos y la educación sexual.

Es importante repensar el uso de planillas y ficheros calendarios; sistema muy arraigado en los CAPS. Es necesario, en los tiempos actuales que vivimos, con las herramientas digitales que contamos, modernizar el registro de prestaciones que se realizan. Para remarcar lo mencionado anteriormente: debemos encontrar la forma de poner en números, en palabras, en datos tangibles, la realidad que observamos día a día en nuestro accionar. Para lo cual creemos que debe ser recíproco: nosotros deberíamos dejar de acudir a vías informales para garantizar el acceso a la salud; pero a su vez, las vías formales deberían contar con facilidades que se adapten a las formas de trabajo en el terreno. Esto permitiría no tener que recurrir a modos de trabajo que solo contribuyen a perpetuar aún más la discordancia de datos entre los efectores y los organismos de farmacia que dependen de estos registros. Esta es la articulación necesaria en la que debemos trabajar hacia adelante entre los CAPS y las direcciones centrales, cuando el objetivo es común y repartido entre ambos: Garantizar el acceso a la salud.

Bibliografía:

- 1: Métodos anticonceptivos. Salud sexual y reproductiva. Ministerio de Salud de Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos>
- 2: LEY NACIONAL 25.673. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y procreación responsable. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25673_decretos_declaracion_de_reproduccion.pdf
- 3: Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Ley 26.130 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26130-119260/actualizacion>
- 4: Métodos anticonceptivos. Guía práctica para los profesionales de salud. Ministerio de Salud de la Nación. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>
- 5: ¿Qué es REMEDIAR? Información para los equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar/que-es-remediar>
- 6: Estatuto orgánico de los Servicios para la Atención Médica de la Comunidad. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/33935/174246/file/DECRETO%20N>
- 7: Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Informe de Gestión 2021
- 8: INFORME REMEDIAR. Año 2020
DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA SANITARIA
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/informe-de-gestion-remediar-2020.pdf>
- 9: Sistemas informáticos de salud. Accesos de red. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114772/\(subtema\)/114567#:~:text=Sistema%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20%2D%20SICAP,registro%20de%20pacientes%20vacunados%2C%20etc.](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114772/(subtema)/114567#:~:text=Sistema%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20%2D%20SICAP,registro%20de%20pacientes%20vacunados%2C%20etc.)
- 10: Mónica Gogna, Georgina Binstock; Anticoncepción y maternidad: hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. Salud Colectiva, 2017

Anexos:

Anexo 1: Canasta de MAC impartidos por la Dirección nacional de salud sexual y reproductiva - Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección nacional de salud sexual y reproductiva. Publicación de resultados 2020

Cuadro N° 5. Composición de la canasta de SSR de la DNSSR, por tipo de insumo y composición, año 2020

Tipo de insumo	Insumos anticonceptivos y otros	Composición
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE CORTA DURACIÓN	Anticonceptivo Hormonal Combinado Inyectable Mensual	Noretisterona + Estradiol Ampolla 50 mg / 5 mg
	Anticonceptivo Hormonal Inyectable Trimestral	Medroxiprogesterona Ampolla 150 mg
	Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral	Etinilestradiol + Levonorgestrel comp. 0.03 / 0.15 mg
	Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral con Gestodeno	Etinilestradiol + Gestodeno comp. 0.02 mg / 0.075 mg
	Anticonceptivo Hormonal para la Lactancia	Levonorgestrel comp 0.03 mg
	Anticonceptivo solo Progestágeno	Desogestrel 0.075 mg
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN	Dispositivo Intrauterino T	DIU T Cobre 380 mm
	Dispositivo Intrauterino Multiload	DIU Multiload 385 mm
	Sistema Intrauterino Liberador de Hormona / DIU LNG	Levonorgestrel 52 mg
	Implante Subdérmico	Etonogestrel 68 mg
MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	Anticonceptivo Hormonal de Emergencia	Levonorgestrel comp 0.75 mg
OTROS INSUMOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Test para la detección del embarazo	Tira reactiva
	Preservativo	Preservativo peneano de látex
	Misoprostol	Misoprostol 200 mcg

Fuente: Área de Aseguramiento de Insumos de la DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación, 2020.

Anexo 2: Tablero de monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de salud sexual y reproductiva. Publicación de resultados 2020

Cuadro N° 4. Porcentaje del presupuesto asignado a la DNSSR sobre el total del presupuesto del MSAL. Período 2013 - 2020

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Crédito vigente Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Programa 25, MSAL	1.738.522.060	1.164.606.082	604.750.768	224.140.163	173.530.564	150.608.607	109.977.912	42.889.280
Actividad 6, Enia.	554.740.000	495.584.866	232.267.447					
Actividad 41, Programa de SSR	1.183.782.060	669.021.216	372.483.321	224.140.163	173.430.564	150.608.607	109.977.912	42.889.280
Crédito vigente Ministerio de Salud (MSAL) (inc. 1 al 9)	128.056.581.781	53.155.029.239	40.730.511.948	42.843.725.725	35.867.948.988	29.660.528.363	19.157.564.565	14.153.419.578
% Créd. vigente Prog. 25, SSR/Cred. vigente MSAL	1,4 %	2,2 %	1,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,3 %

Fuente: Dirección General de Presupuesto, Secretaría de Gestión Administrativa, Ministerio de Salud de la Nación, enero 2022 y Plan Enia, DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación
Incluyen los fondos transferidos por el Ministerio de Desarrollo Social a PNUD en el proceso de traspaso del Plan Enia al Ministerio de Salud en el mes de enero 2020. Se descontó Fertilización asistida

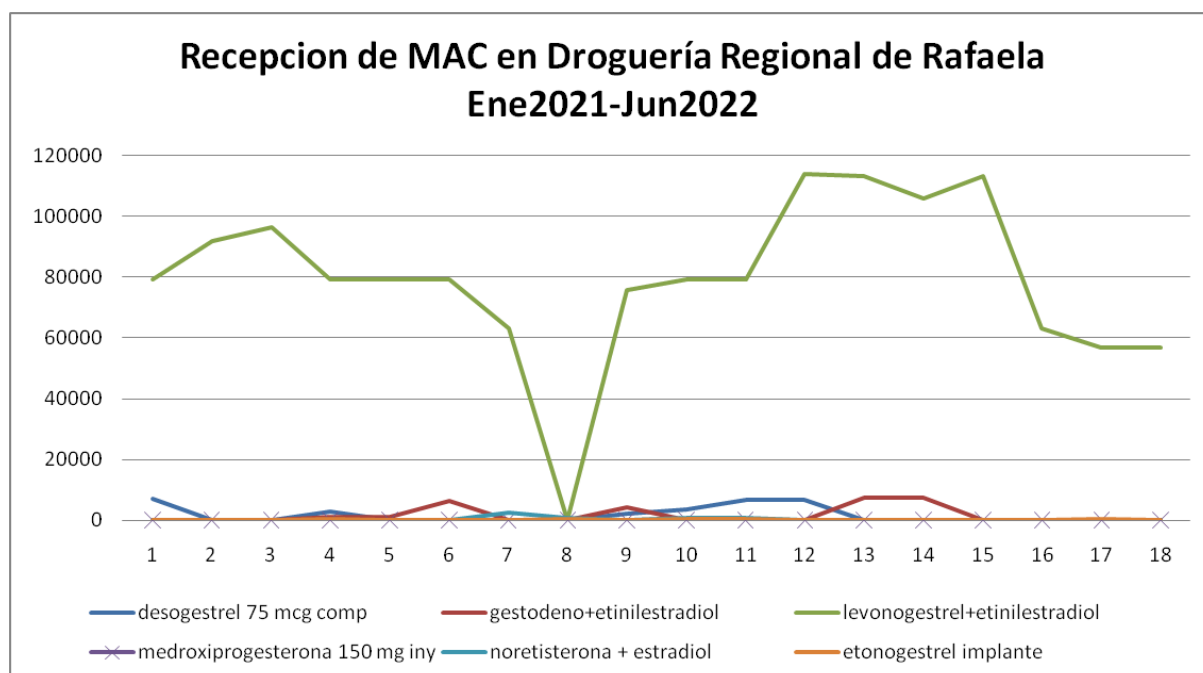
Anexo 3: MACs distribuidos por la DNSSR, por provincia, año 2020

Cuadro N° 6. Cantidad de MAC distribuidos por la DNSSR, por provincia, año 2020

Jurisdicción	MAC distribuidos DNSSR	Jurisdicción	MAC distribuidos DNSSR
TOTAL NACIONAL	7.902.721	Santa Fe	713.354
Buenos Aires	2.117.587	Santiago del Estero	374.653
Catamarca	155.315	Tierra del Fuego	31.819
Chaco	449.916	Tucumán	350.338
Chubut	141.366		
Ciudad de Buenos Aires	152.124		
Córdoba	650.768		
Corrientes	313.900		
Entre Ríos	397.242		
Formosa	164.921		
Jujuy	231.796		
La Pampa	69.179		
La Rioja	96.598		
Mendoza	342.928		
Misiones	348.270		
Neuquén	123.301		
Río Negro	153.162		
Salta	249.927		
San Juan	111.744		
San Luis	121.944		
Santa Cruz	40.569		

Fuente: Área de Monitoreo de la DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Año 2020.

Anexo 4: Tabla comparativa de MAC solicitados y entregados a la droguería regional Rafaela en el periodo de tiempo enero 2021 a junio 2022.



Anexo 5: Porcentaje de recepción de MACs en base a lo solicitado, en la Droguería regional Rafaela.

insumo	desogestrel 75 mcg comp		gestodeno+etinilestradiol		levonogestrel+etinilestradiol		medroxiprogesterona 150 mg iny		noretisterona + estradiol		etonogestrel implante	
	solicitado	recibido	solicitado	recibido	solicitado	recibido	solicitado	recibido	solicitado	recibido	solicitado	recibido
Jan-21	7000	7000	0	0	79380	79380	120	100	3000	0	200	0
Feb-21	0	0	0	0	94500	92000	100	0	4000	0	250	50
Mar-21	0	0	0	0	96316	96316	50	50	4000	0	300	0
Apr-21	2800	2800	1050	1050	92316	79380	50	0	4000	0	300	216
May-21	0	0	1005	1005	119070	79380	100	0	4000	0	200	72
Jun-21	0	0	6300	6300	79380	79380	100	0	4000	0	200	100
Jul-21	0	0	0	0	79380	63000	150	0	4000	2520	150	100
Aug-21	0	0	0	0	75600	0	150	100	4000	720	200	150
Sep-21	2240	2240	4200	4200	75600	75600	150	150	4000	0	200	0
Oct-21	3360	3360	4200	0	119070	79380	150	100	4000	720	250	200
Nov-21	6720	6720	4200	0	119070	79380	150	100	4000	720	250	200
Dec-21	6720	6720	8400	0	119070	114000	150	100	4000	0	250	0
Jan-22	0	0	8400	7400	113400	113400	200	100	4000	0	300	100
Feb-22	0	0	7392	7392	105840	105840	400	0	4000	0	300	100
Mar-22	0	0	0	0	113400	113400	400	100	4000	0	300	100
Apr-22	0	0	0	0	63000	63000	300	0	4000	0	300	0
May-22	0	0	0	0	56700	56700	300	0	4000	0	300	200
Jun-22	0	0	0	0	56700	56700	300	0	4000	0	300	0
	28840	28840	45147	27347	1657792	1426236	3320	900	71000	4680	4550	1588
	100%		60.58%		86.03%		27.10%		6.59%		34.91%	

Porcentaje Recepcion MAC

Metodo	Porcentaje Recepcion MAC
etonogestrel implante	~40%
noretisterona + estradiol	~5%
medroxiprogesterona...	~30%
levonogestrel+etinilestr...	~90%
gestodeno+etinilestradiol	~60%
desogestrel 75 mcg comp	100%

The graph illustrates the monthly volume of prescriptions for five different hormonal contraceptive products. The data shows significant fluctuations, particularly for the green series (Levonorgestrel + Etinilestradiol), which reaches a peak of nearly 6000 prescriptions in January 2021 and another high point in November 2021. The blue series (Desogestrel 75 MCG COMP) shows a sharp decline from January 2021 to April 2021, followed by a period of low activity. The red series (Gestodeno + Etinilestradiol) shows a peak in February 2021 and then drops to zero. The purple series (Medroxiprogesterona) remains consistently near zero throughout the period. The cyan series (Noretisterona enantato + Estradiol valerato) shows a slight increase starting in July 2021, peaking in September 2021, and then remaining relatively stable at a low level.

Month	DESOGESTREL 75 MCG COMP	GESTODENO 0.75 MG + ETINILESTRADIOL 0.02 MG COMP	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG	MEDROXIPROGESTERONA 15.MG/1ML FA IM	NORETISTERONA ENANTATO 50MG/1ML + ESTRADIOL VALERATO 5MG/1ML AMP IM
ene-21	1400	100	5700	0	100
feb-21	0	1400	3800	0	0
mar-21	1400	0	3800	0	0
abr-21	0	0	0	0	0
may-21	0	0	0	0	0
jun-21	0	0	1900	0	0
jul-21	0	0	0	0	0
ago-21	0	0	3800	0	100
sep-21	0	0	2100	0	150
oct-21	0	0	2500	0	100
nov-21	0	0	3800	0	100
dic-21	0	0	2100	0	100
ene-22	0	0	2100	0	50
feb-22	0	0	3100	0	150
mar-22	0	0	2100	0	150
abr-22	0	0	2100	0	150
may-22	0	0	2100	0	150

The graph illustrates the sales performance of five contraceptive products over a 17-month period. The Y-axis measures sales volume, ranging from 0 to 2500 in increments of 500. The X-axis marks time in two-month intervals from January 2021 to May 2022. The products and their corresponding line colors are: DESOGESTREL 75 MCG COMP (blue), GESTODENO 0.75 MG + ETINILESTRADIOL 0.02 MG COMP (red), LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG (green), MEDROXIPROGESTERONA 15.MG/1ML FA IM (purple), and NORETISTERONA ENANTATO 50MG/1ML + ESTRADIOL VALERATO 5MG/1ML AMP IM (cyan). The green line (Levonorgestrel) shows the highest sales, peaking at over 2000 in March 2021 and remaining high thereafter. The red line (Gestodeno) starts high but drops to zero by March 2021. The blue line (Desogestrel) shows several peaks, with the highest being around 300 in September 2021 and March 2022. The purple and cyan lines remain very close to the zero baseline throughout the period.

Month	DESGESTREL 75 MCG COMP	GESTODENO 0.75 MG + ETINILESTRADIOL 0.02 MG COMP	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG	MEDROXIPROGESTERONA 15.MG/1ML FA IM	NORETISTERONA ENANTATO 50MG/1ML + ESTRADIOL VALERATO 5MG/1ML AMP IM
ene-21	50	850	1900	10	50
mar-21	10	850	1900	10	10
may-21	10	10	2100	10	10
jul-21	10	10	1900	10	10
sep-21	300	400	1800	10	10
nov-21	300	10	1900	10	10
ene-22	10	10	1900	10	10
mar-22	300	10	1900	10	10
may-22	10	10	1900	10	10

Reporte - SICAP

Reporte Consumo General Efecto: CS NÂ® 11 MARIA INES TARCHINI DE DELLASANTA
Fecha de consulta desde: '01-01-2021' Hasta '30-06-2022'
Todas las monodrogas
Todos Los programas
Todos los Proveedores
Agrupado Por lote

Código Hospitalario	Monodroga	Programa	Lote	Vencimiento	Tipo	Cant. Ingreso	Cant. Dispensa	Cant. Ajuste	Cant. Distribución	Cant. Clering	Cant. Dist. interna	Stock Actual
C182	LEVONORGESTREL 0.03 MG COMP	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	C	280	238	63	0	0	0	379
C181	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG COMP	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	C	28932	27231	1008	0	0	0	1377
I1223	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG / 1 ML F A IM	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	I	64	26	47	0	0	0	0
I1220	NORETISTERONA ENANTATO 50 MG / 1 ML + ESTRADIOL VALERATO 5 MG / 1 ML AMP IM	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	I	350	134	206	0	0	0	90
M1	PRESERVATIVO DE LATEX MASCULINO	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	M	5904	0	2592	0	0	0	5328
C1186	LEVONORGESTREL 1.5 MG COMP	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	C	9	7	0	0	0	0	11
C1191	GESTODENO 0.75 MG + ETINILESTRADIOL 0.02 MG COMP	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	C	1890	2423	389	0	0	0	0
C1192	DESOGESTREL 75 MCG COMP	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	C	1708	2325	187	0	0	0	706
V9987	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDÉRMICO	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	V	33	30	1	0	0	0	3
V8154	TEST DE EMBARAZO	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	V	75	83	6	0	0	0	15

Reporte Generado: 19-10-2022

Usuario de Generación: lmassari

Anexo 8: Pedidos recibidos de MAC entre enero 2021 y junio 2022 por trimestres en el CAPS N° 11, en cantidad absoluta.

