



# IVE/ILE

## Índice del protocolo

• Definición IVE/ILE y características.....	1
• Procedimientos para realización IVE/ILE.....	3
• Circuito de autorización.....	4
• Módulos IVE/ILE.....	5
• Servicio de Tocoginecología (uso de Misoprostol).....	6
• Importancia de recurrir al control médico.....	7
• Formularios y consentimientos.....	8
• Prestadores habilitados.....	11

---

## ACCESO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO:

### IVE/ILE

---

Las mujeres y otras personas con capacidad de gestar (PCG), según el artículo 2 de la Ley 27.610, tienen derecho a:

- a) Decidir la interrupción del embarazo;
- b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud;
- c) Requerir y recibir atención post aborto en los servicios del sistema de salud, independientemente de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados en la ley;
- d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces.

#### **Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**

Para el acceso a la IVE, de cualquier persona hasta la semana 14 inclusive de gestación, se requiere únicamente su consentimiento informado. Es decir, que la mujer o persona gestante no tiene que explicitar ningún motivo para el acceso a la práctica. El personal de la salud debe constatar la edad gestacional de manera inmediata por los medios más expeditos disponibles (fecha de última menstruación -FUM-, examen bimanual o ecografía según disponibilidad), de forma que se puedan garantizar oportunamente los derechos contemplados en la ley y el acceso a la práctica solicitada.

#### **Interrupción legal del embarazo (ILE)**

Para el acceso a la ILE es necesario que se encuadre en las causales peligro para la vida o salud de la persona o que el embarazo sea producto de violencia sexual.

*A) Causal salud:* De acuerdo con los artículos 4.b de la Ley 27.610 y 86.2 del Código Penal, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo si estuviere en peligro su vida o su salud. El derecho a la salud debe interpretarse en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Así, la causal salud es el riesgo de afectación al bienestar físico, mental o social. Por ello, un embarazo puede legalmente interrumpirse cuando cualquiera de estas dimensiones de la salud está en riesgo. En los casos de niñas y adolescentes de 15 años o menos, el embarazo implica en sí mismo un riesgo aumentado para su salud tanto física como mental. Por lo tanto, en estas situaciones debe considerarse siempre la posibilidad de acceso a ILE por riesgo para la salud o la vida

*B) Causal violación:* De acuerdo a los artículos 4.a de la Ley 27.610 y 86.1 del Código Penal, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo si fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no es necesaria.

A los efectos de la ILE, se entiende por violación cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas del derecho de la persona de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de engaño, amenazas, coerción, uso de la fuerza, intimidación o aprovechamiento de su estado de vulnerabilidad. Se incluye la violencia sexual dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, en los

términos del artículo 5.3 de la Ley 26.485. En los casos de violación, nunca es exigible la denuncia policial o judicial para acceder a una ILE, sólo es necesaria una declaración jurada de que el embarazo es producto de una violación.

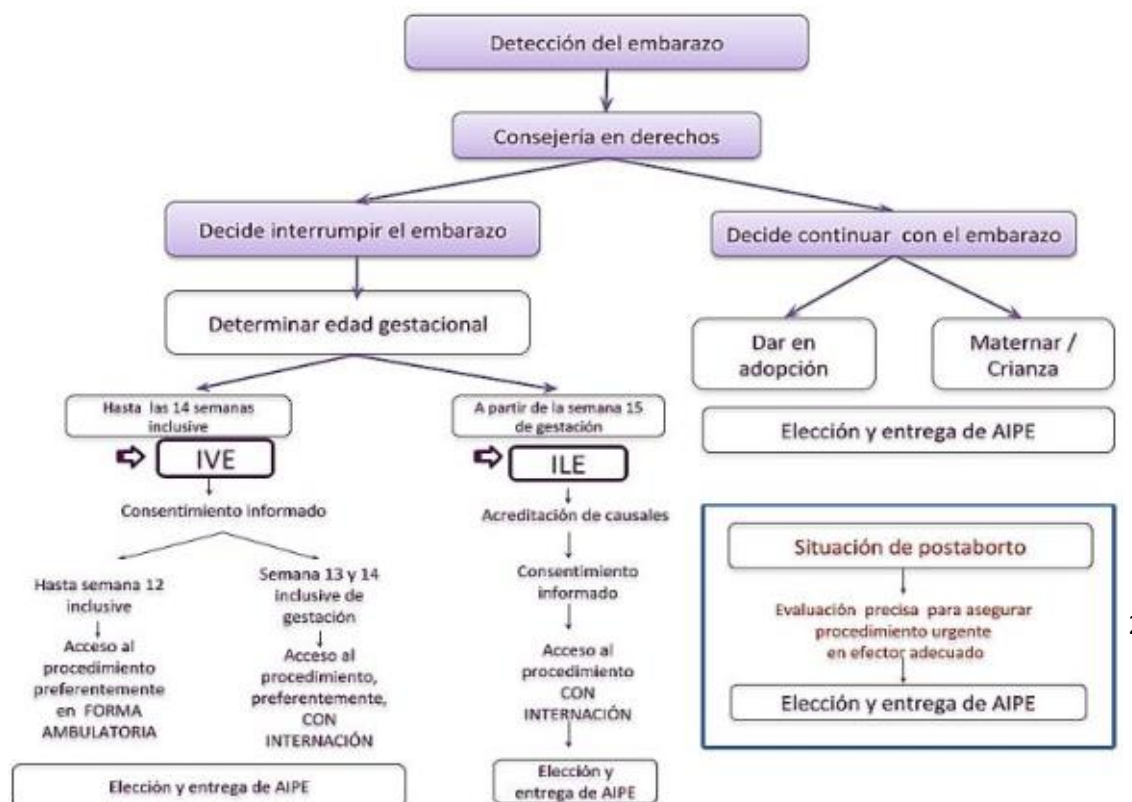
La declaración jurada es el documento simple en el que se deja constancia de la manifestación de la persona gestante sobre el embarazo producto de una violación.

El siguiente cuadro señala las principales características de la IVE y la ILE según el marco normativo vigente:

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	Interrupción Legal del Embarazo (ILE)
Hasta la semana 14 de gestación inclusive (14.6).	A partir de la semana 15 de gestación.
No requiere acreditación de causales.	Requiere acreditación de causales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violación (con el único requisito de firmar una declaración jurada<sup>5</sup> ante el personal de salud y sin necesidad de judicializar, ni convocar a otros actores)</li> <li>- Peligro/riesgo para la salud o la vida de la persona gestante</li> </ul>

El consentimiento informado es indispensable para la realización de estas prácticas, nadie puede ser sustituidx en el ejercicio de este derecho.
Plazo máximo para garantizar el derecho sin incurrir en responsabilidad profesional: 10 días corridos desde la solicitud hasta acceder a la práctica.
Cobertura integral, gratuita y de calidad, en función de la mejor evidencia científica disponible.

A continuación, se presenta un esquema con los circuitos posibles en la atención y cuidado integral de las personas gestantes a partir de la detección del embarazo, según se presenta en la Guía de Implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires.



Si la persona gestante decide continuar con el embarazo, podrá decidir entre materner o dar en adopción, recorrido que precisará la atención integral a lo largo de todo el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Si la persona gestante decide interrumpir el embarazo, se necesitará determinar la edad gestacional. La misma, se podrá identificar a partir de fecha de última menstruación cierta y segura, examen físico (examen gineco-obstétrico) y eventual ecografía.

Si la gestación es de hasta 14 semanas inclusive, se deberá garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). En gestaciones de hasta 12 semanas, se podrá realizar el procedimiento de manera ambulatoria, preferentemente en el primer nivel de atención (siempre que no existan razones para realizarlo en niveles de mayor complejidad). En gestaciones de 13 y 14 semanas, será aconsejable que el procedimiento se realice en el marco de una internación.

En aquellas situaciones en que la persona se encuentre cursando una gestación de 15 semanas o más, se requerirá la certificación de las causales que garanticen el acceso a la práctica de acuerdo a la normativa vigente y mencionada anteriormente. Cuando la causal se encuentre acreditada, se firmará el consentimiento informado.

El consentimiento informado es un derecho de la persona que accede al aborto y una obligación del equipo de salud, y es parte del proceso de informar. Se registra en un documento (que lleva el mismo nombre) donde la persona expresa haber decidido en forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa. Una vez completado este requisito se realizará el procedimiento en el establecimiento del nivel de atención que corresponda y acorde a la mejor evidencia científica disponible.

### **Procedimientos médicos y quirúrgicos para la realización de la interrupción del embarazo – Cobertura y Acceso al Servicio**

Asegurar un aborto o postaborto en condiciones seguras es responsabilidad de los servicios de ginecología, obstetricia, hospitales, centros de salud, y del sistema de salud en su conjunto. La responsabilidad del personal de salud es facilitar el acceso a la interrupción del embarazo de las mujeres y personas con capacidad de gestar que así lo decidan y a la atención postaborto con la máxima calidad.

---

#### *Procedimientos Médicos/Medicamentosos*

##### **Misoprostol**

En la interrupción del embarazo este medicamento se puede utilizar por 3 vías de administración: sublingual, vaginal y bucal (yugal). Al optar por una de las vías de administración, la misma se debe utilizar hasta la expulsión del contenido uterino. La elección de la vía es acordada con la persona gestante.

Hasta las 12 semanas completas del proceso gestacional, el tratamiento puede ser ambulatorio. A partir de las 13 semanas es necesario realizar el tratamiento con internación en un efector de segundo o tercer nivel.

A esta medicación, se accede a través de la red de farmacias de la O.S. con previa autorización de Ensalud, con cobertura del 100%.

**Aspiración Manual Endouterina (AMEU):**

La técnica de aspiración de vacío consiste en la evacuación del contenido uterino a través de una cánula unida a una fuente de vacío. Según sea la forma en que se produce el vacío, la técnica puede ser de aspiración eléctrica, mediante la utilización de una bomba eléctrica, o manual, en la que el vacío se crea utilizando un aspirador plástico sostenido y activado con la mano (AMEU).

Es un procedimiento que está indicado para ser realizado en forma ambulatoria hasta las 12 semanas completas de gestación o con un diámetro longitudinal uterino de 12cm en el postaborto con las cánulas habituales (ilustradas en la foto). Con operadores capacitados y con el material adecuado, es un procedimiento que puede ser realizado hasta la semana 16 de gestación.

Este procedimiento debe ser realizado en las clínicas y sanatorios de la red que cuenten con dicho servicio y que no hayan informado de manera fehaciente la Objeción de conciencia. Para tal fin, una vez indicado el procedimiento por el médico tratante, deberá enviarse el pedido médico para ser autorizado, con cobertura del 100%.

**Dilatación y Evacuación**

Se llama dilatación y evacuación al procedimiento quirúrgico donde con el uso de pinzas no traumáticas se remueve el embarazo a través del cérvix. Para la realización de la práctica se utiliza bloqueo para cervical, anestesia raquídea, peridural o anestesia general.

El mismo puede ser realizado en las clínicas y sanatorios de la red que cuenten con dicho servicio y que no hayan informado de manera fehaciente la Objeción de conciencia. Para tal fin, una vez indicado el procedimiento por el médico tratante, deberá enviarse el pedido médico para ser autorizado, con cobertura del 100%.

**CIRCUITO DE AUTORIZACION**

Las prestaciones que requieran autorización previa podrán ser gestionadas a través de nuestra página web [www.ensalud.org](http://www.ensalud.org), o por teléfono al 0800-999-1397

**OBJECIÓN DE CONCIENCIA:**

Tal como lo establece el artículo 10 de la Ley 27.610, el o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. El marco para el ejercicio de la objeción de conciencia es el de la no obstaculización y la buena fe, según lo establecen la Ley 27.610 y la CSJN en el fallo “F., A.L. s/ medida autosatisfactiva”.

El objetivo de la objeción de conciencia es resguardar las íntimas convicciones morales de la persona que objeta cuando no pueden ser conciliadas con el cumplimiento de los deberes y obligaciones legales; nunca debe ser impedir o interferir en el ejercicio de derechos por parte de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

## PROTOCOLO PROCEDIMIENTOS MODULOS I.V.E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

### MODULO A

AMBULATORIO (ENTRE 4 Y 11 SEMANAS DE EMBARAZO )

#### Tratamiento con Misoprostol vía oral y o vaginal

**INCLUYE:** Concientización de dicho procedimiento, consentimiento informado, entrega de planilla con pautas de alarmas. Exámenes de laboratorio BHCG, coagulograma completo, hemograma, Glucemia, grupo y factor RH, ECG Consultas ginecológicas durante el tratamiento hasta 14 días de iniciado. Consulta psicológica: si así lo requiriera conveniente el profesional tratante  
Hasta 3 ecografías ginecológicas

**EXCLUYE:** Misoprostol valor de mercado, AMEU, medicamentos y material descartable, internación, partogama, complicaciones de cualquier tipo, tratamiento de patologías asociadas y todo lo no específicamente Incluido  
**En este caso si la paciente requiriera la realización de AMEU se le adicionara a este módulo un módulo B.**

### MODULO B

INTERNACION: (SEMANA 4 A 12 DE EMBARAZO)

#### AMEU aspiración manual endouterina

**INCLUYE:**

Pensión hasta 24 hs, confección de consentimientos gastos de quirófano, honorarios equipo quirúrgico descartables y medicación de uso habitual, estudios prequirúrgicos BHCG.

**EXCLUYE:** Anestesia según convenio, Partogama , cualquier complicación inherente al procedimiento, exclusiones generales y todo lo no específicamente incluido

### MODULO C

INTERNACION (SEMANA 12.1 A 14.6 DE EMBARZO)

#### TRATAMIENTO CON MEDICACION EN INTERNACION MISOPROSTOL VIA ORAL

**INCLUYE:** Pensión hasta 24 hs, y control ecográfico y laboratorio, estudios prequirúrgicos, BHCG y medicación de uso habitual.

**EXCLUYE:** MISOPROSTOL Y AMEU aspiración manual Endouterina, Partogama, exclusiones generales y todo lo no específicamente incluido.

**En este caso si la paciente requiriera la realización de AMEU se le adicionara a este módulo un módulo B**

### MODULO D

INTERNACION: (SEMANA 4 A 14.6 DE EMBARAZO)

#### AMEU Aspiración Manual Endouterina

#### + Colocación de DIU (dispositivo intrauterino como medio de anticoncepción)

**INCLUYE:**

Pensión por 24 hs, confección de consentimientos gastos de quirófano, honorarios equipo quirúrgico descartables y medicación de uso habitual, estudios prequirúrgicos, BHCG y **diu convencional.**



**EXCLUYE:** Anestesia según convenio, partogama, cualquier complicación inherente al procedimiento, exclusiones generales y todo lo no específicamente incluido.

## MODULO E

### INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO DESPUES DE LA SEMANA 15

#### Dilatación y legrado evacuatorio

**INCLUYE:**

Pensión por 24 hs, confección de consentimientos gastos de quirófano, honorarios equipo quirúrgico descartables y medicación de uso habitual.

**EXCLUYE:** Anestesia, según convenio, partogama, cualquier complicación inherente al procedimiento, exclusiones generales y todo lo no específicamente incluido

## SERVICIO DE TOCOGINECOLOGIA

### INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO CON MISOPROSTOL

El misoprostol sirve para interrumpir un embarazo en forma ambulatoria hasta 12 semanas de gestación. Se cuenta a partir del primer día de la última menstruación. Es muy importante confirmar el número de semanas con una ecografía.

#### INDICACIONES

Con tabletas de Misoprostol 200 mg cada una

Colocar 4 tabletas de misoprostol por vía bucal (dos tabletas de un lado y 2 del otro lado), entre al cachete y la encía; o 4 tabletas debajo de la lengua. Después de 30 minutos tragar lo que queda con agua.

Después de 4 horas volver a colocar 4 tabletas de la misma forma.

#### EFFECTOS ESPERADOS

- Sangrado
- Dolor, cólicos ( se puede aliviar con paracetamol o ibuprofeno)
- Diarrea, náuseas, vómitos
- Fiebre, o escalofríos.

#### SIGNOS DE ALARMA

Concorre a la guardia del sanatorio cuando:

- Expulses un coagulo mayor del tamaño de una naranja
- Empapes 2 toallas sanitarias nocturnas por hora durante dos horas consecutivas.
- Tengas fiebre mayor a 38\* por más de 24 horas

## ¿POR QUÉ CONCURRIR AL CONTROL?

- Porque a veces a pesar de sangrar, el embarazo pudo continuar, y si no se te realiza el control continuaras embarazada y al darte cuenta será muy tarde para la interrupción.
- Si se observa que el embarazo aún evoluciona a pesar de haber usado correctamente el misoprostol se podrá realizar una aspiración (AEU-AMEU) y se finalizará.
- Porque buscar un método anticonceptivo te permitirá continuar con tu vida diaria evitando que vuelvas a pasar por esta situación.
- Hay métodos anticonceptivos que duran hasta 10 años, pero no tienen tiempo mínimo y cuando lo retiras de tu sistema puedes programar un embarazo deseado

Al concurrir a la guardia próxima a tu domicilio, pueden requerirte completar el siguiente formulario:

**Yo,.....DNI N°.....he sido asesorada por  
.....y me ha explicado los diferentes procedimientos que  
existen, he optado por realizarlo en mi domicilio cito en**

**.....  
Asimismo, he recibido la planilla de pautas de alarmas para la realización del  
procedimiento ambulatorio.**

### **Paciente**

Nombre:.....

DNI N°.....

Domicilio:.....

Firma:.....

Aclaración.....





**SI LA PACIENTE ES MENOR DE 16 AÑOS COMPLETAR:**

**Acompañante**

Nombre .....  
DNI N°.....  
Domicilio:.....  
Firma:.....  
Aclaración: .....

**“SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO”**

**Ley 27.610**

Buenos Aires, .../...../202\_\_ -

1. Yo ....., DNI nº ....., nacida el .../.../..., con domicilio real en la calle ..... n°....., de la localidad de .....; manifiesto encontrarme con una gesta de ... semanas, determinada por FUM y ecografía de fecha .../.../...; requiero formalmente la interrupción del embarazo y recibir la atención post parta, en un todo de acuerdo con lo normado en el art. 2°, 4° y 5° de la ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. -----
2. A los fines referidos declaro expresamente: 1) Que he sido informada por el profesional tratante en un lenguaje claro y sencillo sobre los diferentes métodos médicos que pueden ser utilizados, entre los recomendados por la Organización Mundial de la Salud, a saber: a) Dilatadores osmóticos (laminaria), b) Medicamentoso con Misoprostol en sus distintas variantes (oral, bucal, sublingual o vaginal), y c) Métodos quirúrgicos transcervicales (aspiración de vacío, y dilatación y evacuación). En este sentido declaro que mi deseo es que el procedimiento a realizar sea: 1) El que el profesional considere más apto para mi persona en base a los antecedentes médicos que he expuesto, 2) Dilatadores osmóticos, 2) Medicamentoso con Misoprostol, 3) Método quirúrgico transcervical que el cirujano considere más adecuado. (Indicar el método elegido) -----
3. Dejo constancia de haber recibido por parte del profesional información suficiente para prevenir en un futuro la producción de un nuevo embarazo no deseado y los médicos anticonceptivos eficaces para evitarlo. -----
4. Estoy en conocimiento que a pesar de la correcta realización de la técnica que se utilice para la interrupción del embarazo, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a las enfermedades previas del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, obesidad, etc.) Las complicaciones específicas del procedimiento son: i.- Persistencia de restos ovulares, ii.- Sangrado abundante, iii.- Infección, iv.- Lesiones en el cuello y/o cuerpo uterino o en otros órganos, y v.- Necesidad de utilizar procedimientos quirúrgicos de corrección.-----  
-----
5. Me ha sido informado que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. -----

6. En base a todo lo expuesto, autorizo al Dr. .... y a su equipo quirúrgico a realizarme la interrupción del embarazo, así como el seguimiento posterior hasta el alta. -
7. Dejo constancia que se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente. -----
8. **Confidencialidad:** De acuerdo a lo establecido en el art. 5°, inciso b) de la ley 27.610, únicamente se compartirá la información relacionada con mi acompañante (Nombre y apellido: ....., DNI n°: ....., Parentesco: .....); y/o las personas que integran mi grupo familiar (SI / NO) Tachar lo que no corresponda). Estoy en conocimiento que debo concurrir acompañada de al menos una persona, a quien expresamente autorizo para que se le brinde información sobre mi situación y estado. -----
9. Reconozco que durante el curso del procedimiento de interrupción del embarazo condiciones imprevistas pueden necesitar condiciones extras o diferentes a las acordadas anteriormente; por lo tanto, autorizo y requiero que el profesional antes nombrado, o quien el designe; realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional incluyendo procedimientos quirúrgicos, estudios anatomo patológicos, radiografías, transfusiones de sangre, etc.; así como la administración de anestesia como se crea conveniente para mi confort y beneficio, estando también en conocimiento de las posibles complicaciones propias de dicho procedimiento.-----
10. Me comprometo a cooperar en el cuidado de la evolución del procedimiento realizado, cumpliendo fielmente las indicaciones hasta que posea el alta médica definitiva, así como informar al cirujano sobre cualquier cambio que apareciera en la evolución normal, de acuerdo a las explicaciones que el mismo me brindó sobre el particular -----
11. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínico-quirúrgicos referentes a mi estado previo de salud ni sobre anteriores tratamientos o procedimientos que me pudieron haber sido realizadas anteriormente por otros profesionales.                   Manifiesto                   ser                   alérgica                   a:  
.....
12. He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido totalmente, autorizando al cirujano a realizarme la interrupción de mi embarazo. -----

Firma del paciente: .....

Aclaración: .....

Documento: .....

Teléfono: .....



**SI LA PACIENTE ES MENOR DE 16 AÑOS COMPLETAR:**

..... (nombre de la menor de entre 13 y 16 años) es una menor de ... años de edad y yo/nosotros el/los firmantes/s soy/somos el/los padre/s, tutor/es o encargado/s del paciente, y por la presente autorizo/autorizamos la interrupción del embarazo en la paciente, quien también firma de conformidad el presente consentimiento informado.

Firma.....

Aclaración.....

Documento.....

Parentesco.....

Domicilio: ..... Teléfono: .....

Firma.....

Aclaración.....

Documento.....

Parentesco.....

Domicilio: ..... Teléfono: .....

# SERVICIO PRESTACIONAL

A continuación, se detallan los prestadores de la Red de Ensalud que hasta el momento han dado su consentimiento para la atención y/o realización de los procedimientos detallados

CUIT	Institucion:	DOMICILIO	TELEFONO	LOCALIDAD:	ZONA:
30615349603	Clinica Privada del Buen Pastor	Mosconi 1716	4441-0600	LOMAS DEL MIRADOR	GBA - OESTE
30619329550	Ima - Instituto Medico Agüero	Agüero 1395	0810-9999700	MORON	GBA - OESTE
30707584706	FPS - Laferrere Materno Infantil	Avenida Juan Manuel de Rosas 10841	4480-2500/2770	GREGORIO DE LAFERRERE	GBA - OESTE
30519389297	Clinica Modelo de Caseros	Lisandro Medina 2285	4716-3210 /3200	CASEROS	GBA - NOROESTE
30546173646	Clinica Privada Boedo Srl.	Boedo 535	5263-3330/0800 / 5244-6500 int 229	LOMAS DE ZAMORA	GBA - SUROESTE
30707642773	Hospital Privado Mariano Moreno	Uruguay 146	0237-463-1561/2	MORENO	GBA - OESTE
30523179760	Sanatorio Amta	Sta. Juana de Arco 3545	4653-1889/ 8984	CIUDADELA	GBA - OESTE
33546095989	Clinica Cruz Blanca	Aristobulo del Valle 135	4249-0909	LANUS	GBA - SUROESTE
30707816836	Instituto Medico de Alta Complejidad Imac	Moreno 2950	5299-2900	BALVANERA	CAPITAL FEDERAL
30646918622	Hospital Naval Buenos Aires Cirujano Mayor Doctor Pedro Mallo	Avenida Patricias Argentinas 351	4103-5300/0800-333-4530/0800-333-4106/whattapps 112-792-3224	CABALLITO	CAPITAL FEDERAL
30632946046	Clinica de la Esperanza	Tres Arroyos 2060	4581-0268/3333/10- 4588-5700/ 4585-2966	VILLA MITRE	CAPITAL FEDERAL
30710633041	Nuevo Sanatorio Berazategui	Avenida Rigoleau (ex 14) 4121	6380-7201 / 4356-9400 central turnos	BERAZATEGUI	GBA - SURESTE

## 1. CLINICA IMA AGÜERO

Dra. Valls María Jose a cargo de IVE. – Se realiza la 1º consulta con ella.  
Tel 0810-999-9700 . Cuando llaman deben pedir turno para el 1º Consultorio de IVE – Brindan sobre turnos, aunque no existen demoras en fecha.

## 2. CLINICA CRUZ BLANCA

Dra. Lara Florencia a cargo de IVE.  
Tel 4249-0909 interno 100. Deben pedir turno con obstetricia/ginecología – y ahí les brindarán la orden para IVE.

## 3. CLINICA BOEDO

Dr. Betular Angel a cargo de IVE .  
Tel 1123395959 para turnos con cualquier Obstetra que lo realiza, brindan el mismo en la semana que lo solicitan. (WhatsApp)

## 4. SANATORIO AMTA

Dr. Alava Solorzano Carlos Julio a cargo de IVE.  
Tel 4653-1889 interno 1033 o 1037 para solicitar turnos.

## 5. HOSPITAL NAVAL

Dr. Elorriaga Francisco a cargo de IVE.  
Consultorio de IVE: martes de 08:00 a 10:30 am

**6. HOSPITAL PRIVADO MARIANO MORENO**

Dr. Ovando Daniel a cargo de IVE.

Tel 11 6030-0421 se solicitan turnos por WhatsApp para IVE. (Los turnos se piden de forma presencial, pero realizan la excepción en estos casos para solicitarlos por dicha vía)

**7. CLINICA PRIVADA DEL BUEN PASTOR**

Dra. Kratovsky Débora a cargo de IVE.

Tel 46168800 internos 530 ó 531. Piden turno para IVE, y la demora es mínima de 48 a 72hs.

**8. FPS – LAFERRERE MATERNO INFANTIL**

Alejandra Calca, a cargo de IVE. Me recalcaron que es quien acompaña no sólo a las pacientes que deseen acceder al IVE, sino también con las pacientes que desean continuar con el embarazo.

Tel 11-2296-6931 – se puede llamar o enviar WhatsApp para pedir el turno.

**9. CLINICA MODELO DE CASEROS**

Dr. Ezequiel Varildi, a cargo de IVE.

Tel 47163210, solicitando turno con el Dr. Varildi e indicando que desea acceder al IVE.

**10. IMAC – INSTITUTO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD**

Dr. Atar Federico, a cargo de IVE.

Tel 49568200 interno 201 (consultorios externos) ó por WhatsApp a los teléfonos 1121547640 / 1121546419 para pedir turno para IVE.

**11. CLINICA DE LA ESPERANZA**

Dr. Shpiguelman, a cargo de IVE

Tel 0810-220-8100 de 8 a 17hs, pedir turno con el Dr. Shpiguelman informando que es para IVE.