

Cámara de Senadores

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DESPACHO MINISTERIAL				
INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12	001	3	1509	2020

131/2020

Montevideo, 17 de marzo de 2020

Señor Ministro de Salud Pública

Dr. Daniel Salinas

El señor Senador Carlos Daniel Camy ha presentado a la Mesa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 118 de la Constitución de la República, el siguiente pedido de informes: «Montevideo, 16 de marzo de 2020. Señora Presidenta de la Cámara de Senadores. Esc. Beatriz Argimón. Presente. Al amparo del artículo 118 de la Constitución de la República realizo el siguiente pedido de información al Inciso (12) - Ministerio de Salud Pública - MSP - referente al tratamiento de las personas con Accidentes Cerebro Vasculares – ACV – ante situaciones de emergencia, centros de referencia y la logística profesional médica aplicada, siendo este un tema de creciente interés y preocupación de la población, sobre el que hemos dedicado especial estudio, habiendo presentado varios pedidos de informes e incluso un proyecto de ley al respecto, y es sin dudas un tema sustancial en la vida de nuestra población, y sobre el que necesitamos disponer de mayor información. En esta ocasión, nos referimos a las respuestas iniciales a las patologías por parte de las diferentes instituciones del país, tanto públicas como privadas, o sea una visión INTEGRAL DEL SISTEMA DEL TRATAMIENTO del ACV en las primeras horas de manifestación. Por tanto al amparo de la norma constitucional citada ut supra, solicitamos la siguiente información: 1. CENTROS DE ATENCIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS. Al respecto se solicita: 1.1. Indicar cuáles son los centros de atención que cuentan con la posibilidad de realizar el tratamiento endovascular de rescate cerebral en el ACV isquémico,

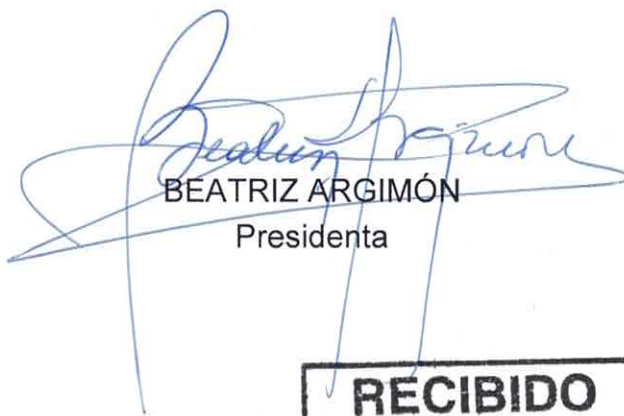
particularmente la trombectomía mecánica de emergencia, durante los 365 días del año. 1.2. Indicar cuáles fueron los centros de atención que han realizado efectivamente estas terapias, especificando los resultados publicados - si los hubiera -, y la cantidad de pacientes tratados hasta la fecha. 1.3. Indicar cuáles son los centros de atención que poseen la posibilidad de realizar la droga fibrinolítica rTPA de emergencia en el contexto de un ACV isquémico. 1.4. En el caso del numeral 1.3. se solicita indicar la cantidad de pacientes tratados hasta la fecha por esta vía en todos los centros de atención. 1.5. En el caso específico de los CENTROS PRIVADOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD, indicar cuáles son -si existieran- los referentes en el tratamiento del ACV en el país. 1.6. Enumerar todos los centros de salud con protocolos de ACV que incluyan tratamiento con rTPA y/o tratamiento endovascular (Trombectomía mecánica) de emergencia. 2. ASISTENCIA EN CASOS DE EMERGENCIA. En estos casos se solicita indicar: 2.1. Cuál entiende que sería la situación de un paciente que requiera una intervención de EMERGENCIA, si no existiera obligación por parte del sistema de salud a prestarla. 2.2. Si debe el paciente hacer frente a los cargos (costos) de tal intervención. 2.3. Si debe las Institución - sin estar obligada a prestarlo - solventar la atención. 2.4. Si existe algún mecanismo dentro del MSP que obligue a las instituciones a prestarlo. 2.5. Indicar si existen protocolos de asistencia del ACV en todas las empresas de AMBULANCIAS de traslado de pacientes, esto es, si existe específicamente un CÓDIGO ACV que permita trasladar pacientes con prioridad de emergencia (Clave 1 o similar). 2.6. ¿Están estas empresas coordinadas entre sí para hacer que la ambulancia más próxima acceda a la ubicación del paciente y su inmediato traslado en esa clave? Sin otro particular, lo saludo cordialmente, CARLOS DANIEL CAMY. Senador».

Cámara de Senadores

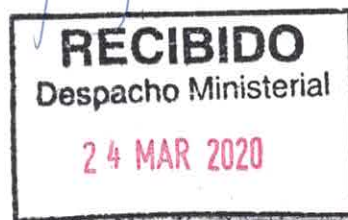
A la vez que solicito que la respuesta a este pedido de informes sea enviada con copia, saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.



JOSÉ PEDRO MONTERO
Secretario



BEATRIZ ARGIMÓN
Presidenta



INFORME ACV-PARLAMENTO

En Referencia a los Centros de Atención públicos y privados.

1.1- Indicar cuáles son los centros de atención que cuentan con la posibilidad de realizar tratamiento endovascular de rescate cerebral en el ACV isquémico, particularmente la trombectomía mecánica de emergencia, durante 365 días del año.

La trombectomía mecánica es una técnica de alto costo y alta complejidad técnica, reservada para el 5 % aproximadamente de los ACV isquémicos. Los centros en condiciones para realizar dicho procedimiento se encuentran tanto a nivel público como privado. A nivel público mencionamos al Hospital de Clínicas, al Hospital Maciel y al Hospital de Tacuarembó. A nivel privado mencionamos a CEN-MEDICA URUGUAYA, CEDIVA, SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DE SALTO, IDITE-CASA DE GALICIA, CARDIOCENTRO-ASOCIACION ESPAÑOLA. El nivel tecnológico, la experiencia y la sistematización de la asistencia al ACV en los diferentes centros son dispares, sumado al hecho de que, a pesar de que el desarrollo de trombectomías formó parte de los “Objetivos sanitarios nacionales”, la técnica no tiene financiación prevista en el sistema. Destacamos que, a pesar de ello, el número de centros con posibilidad de trombectomías disponible en Uruguay permitiría, de contar con un adecuado Plan Nacional de ACV, la realización de un mayor número de procedimientos, acordes con las necesidades del país.

1.2 Indicar cuáles fueron los centros de atención que han realizado efectivamente estas terapias, especificando los resultados publicados -si los hubiera- y la cantidad de pacientes tratados hasta la fecha (17 de marzo 2020).

A nivel público ha realizado trombectomías solamente en el Hospital de Clínicas en número de 6, en el contexto del Centro Cardiovascular Universitario donde funciona su Unidad de ACV. A nivel privado se han realizado procedimientos en su amplia mayoría en CEN MUCAM (96), tanto propios como derivados de otras instituciones públicas y privadas. También han realizado procedimientos, aunque en menor cantidad, IDITE-CASA DE GALICIA, CEDIVA y CARDIOCENTRO-ASOCIACION ESPAÑOLA.

1.3- Se solicita indicar cuáles son los centros de atención que poseen la posibilidad de realizar la droga fibrinolítica rTPA de emergencia en el contexto de un ACV isquémico.

Hospital de Clínicas

Hospital Maciel

Hospital Policial

Hospital Militar

Hospital de Tacuarembó

Hospital de Lavalleja

Hospital de Río Negro

Hospital de Artigas

Médica Uruguaya

Asociación Española

Fe.Pre.Mi.

Sanatorio Americano (FEPREMI, COSEM)

Hospital Británico

CASMU

Hospital Evangélico

Casa de Galicia

Servicio Médico Integral

Círculo Católico de Obreros

CUDAM

Sociedad Medica UNIVERSAL

1.4- [En el caso del numeral 1.3 se solicita indicar la cantidad de pacientes tratados hasta la fecha por esta vía en todos los centros de atención.](#)

Uruguay aún no posee un registro nacional del número de pacientes con ACV que permita auditar y medir el impacto global de esta enfermedad, así como el seguimiento del tratamiento realizado en cada caso. Las informaciones obtenidas son aún incompletas, surgen de publicaciones o declaraciones de los propios centros. El Hospital de Clínicas, institución pionera en el país en la realización de trombolíticos desde el 2010, es la que tiene el mayor número de procedimientos realizados (226 casos).

1.5- En el caso específico de los CENTROS PRIVADOS DE ATENCIÓN EN SALUD, indicar cuáles son -si existieran- los referentes en el tratamiento del ACV en el país.

No existen aún en Uruguay mecanismos de Benchmarking para la auditoría y comparación de índices de calidad de servicios médicos entre los diferentes prestadores. Deben mencionarse, por reunir las prestaciones con evidencia IA en la asistencia del ACV, por la calidad de los recursos tecnológicos, la organización y experiencia de sus recursos humanos y el foco institucional en la planificación de la asistencia del ACV agudo a: CEN-MEDICA URUGUAYA (quien lidera el número de trombectomías holgadamente), Sociedad Medico Quirúrgica de Salto, IDITE-CASA DE GALICIA, CEDIVA-SMI, CARDIOCENTRO-AEPSM.

1.6- Enumerar todos los centros de salud con protocolos de ACV que incluyan tratamiento con rTPA y/o tratamiento endovascular (trombectomía mecánica) de emergencia.

Ya fue respondido.

2. ASISTENCIA EN CASOS DE EMERGENCIA.

2.1- cuál entiende que sería la situación de un paciente que requiera una intervención de EMERGENCIA, si no existiera obligación por parte del sistema de salud a prestarla.

En relación al ACV, es por definición una emergencia médica, y debe ser abordada como tal por parte de todos los prestadores. Una de las intervenciones relevantes puede ser la realización de una trombectomía, cuya financiación no está aún prevista por el sistema, no estando los prestadores obligados a cubrirla. Estimamos que sólo se beneficiarían de este procedimiento aproximadamente un máximo un 5 % de los ACV isquémicos.

2.2 Si debe el paciente hacer frente a los cargos (costos) de tal intervención.

Un paciente con ACV isquémico tiene cubierta la asistencia en una unidad de ACV y la realización de trombolíticos, no así la realización de una trombectomía mecánica, si la requiriese, por lo que a nivel privado debería hacerse cargo de los costos.

2.3- Si debe la Institución -sin estar obligado a prestarlo- solventar la atención.

En el caso de ser necesaria una Trombectomía mecánica, el prestador no está obligado a solventar dicha atención.

2.4 si existe algún mecanismo dentro del MSP que obligue a las instituciones a prestarlo.

El MSP se encuentra abocado al establecimiento de un Plan Nacional de ACV que contemple la inclusión de todas las técnicas con evidencia IA de beneficio en el ACV con carácter universal.

2.5- Indicar si existen protocolos de asistencia del ACV en todas las empresas de AMBULANCIAS de traslado de pacientes, esto es, si existe específicamente un CODIGO DE ACV que permita trasladar pacientes con prioridad de emergencia (Clave 1 o similar).

No existe un código Nacional de ACV sistematizado y universal para todo el Sistema Nacional Integrado de Salud. El SAME 105 en el área metropolitana y la mayoría de las emergencias privadas en Montevideo utilizan un Código ACV con valor de clave 1. En el interior el panorama es más dispar, careciendo de una codificación sistemática, imprescindible para una enfermedad cuyo abordaje es tiempo-dependiente.

2.6- Están estas empresas coordinadas entre sí para hacer que la ambulancia más próxima acceda a la ubicación del paciente y su inmediato traslado en esa clave?

El sistema de asistencia pre-hospitalaria en Uruguay tiene importantes fortalezas, pero existe en amplios sectores falta de coordinación, así como carencias en la asistencia de algunos sectores como localidades rurales alejadas, donde debe ser complementado con un sistema de aerotransporte.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'IAC', with a stylized flourish extending from the end.

Dr. Ignacio Amorín Costáble

Director del Programa Salud Cerebral

Dirección General de Salud - Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 20 JUL 2020

**SRA. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE SENADORES
BEATRIZ ARGIMÓN**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al Oficio N° 131 de 17 de marzo de 2020, referente al pedido de informes presentado por el Señor Senador Carlos Camy, referido al tratamiento de las personas con Accidentes Cerebro Vasculares (ACV), por parte de las diferentes instituciones tanto públicas como privadas del país, ante situaciones de emergencia, centro de referencia y la logística profesional médica aplicada.

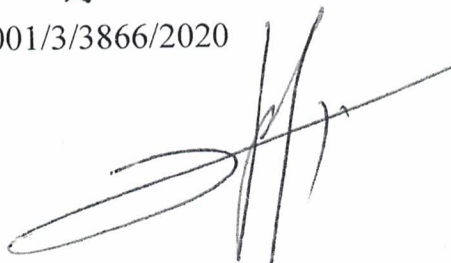
En tal sentido se adjunta informe elaborado por el Programa de Salud Cerebral de la Dirección General de la Salud de esta Secretaría de Estado.

Saluda a usted con la más alta consideración:

Oficio N° 879

Ref. N° 001/3/3866/2020

VF



Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



INFORME ACV-PARLAMENTO

En Referencia a los Centros de Atención públicos y privados.

1.1- Indicar cuáles son los centros de atención que cuentan con la posibilidad de realizar tratamiento endovascular de rescate cerebral en el ACV isquémico, particularmente la trombectomía mecánica de emergencia, durante 365 días del año.

La trombectomía mecánica es una técnica de alto costo y alta complejidad técnica, reservada para el 5 % aproximadamente de los ACV isquémicos. Los centros en condiciones para realizar dicho procedimiento se encuentran tanto a nivel público como privado. A nivel público mencionamos al Hospital de Clínicas, al Hospital Maciel y al Hospital de Tacuarembó. A nivel privado mencionamos a CEN-MEDICA URUGUAYA, CEDIVA, SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DE SALTO, IDITE-CASA DE GALICIA, CARDIOCENTRO-ASOCIACION ESPAÑOLA. El nivel tecnológico, la experiencia y la sistematización de la asistencia al ACV en los diferentes centros son dispares, sumado al hecho de que, a pesar de que el desarrollo de trombectomías formó parte de los “Objetivos sanitarios nacionales”, la técnica no tiene financiación prevista en el sistema. Destacamos que, a pesar de ello, el número de centros con posibilidad de trombectomías disponible en Uruguay permitiría, de contar con un adecuado Plan Nacional de ACV, la realización de un mayor número de procedimientos, acordes con las necesidades del país.

1.2 Indicar cuáles fueron los centros de atención que han realizado efectivamente estas terapias, especificando los resultados publicados -si los hubiera- y la cantidad de pacientes tratados hasta la fecha (17 de marzo 2020).

A nivel público ha realizado trombectomías solamente en el Hospital de Clínicas en número de 6, en el contexto del Centro Cardiovascular Universitario donde funciona su Unidad de ACV. A nivel privado se han realizado procedimientos en su amplia mayoría en CEN MUCAM (96), tanto propios como derivados de otras instituciones públicas y privadas. También han realizado procedimientos, aunque en menor cantidad, IDITE-CASA DE GALICIA, CEDIVA y CARDIOCENTRO-ASOCIACION ESPAÑOLA.

1.3- Se solicita indicar cuáles son los centros de atención que poseen la posibilidad de realizar la droga fibrinolítica rTPA de emergencia en el contexto de un ACV isquémico.

Hospital de Clínicas

Hospital Maciel

Hospital Policial

Hospital Militar

Hospital de Tacuarembó

Hospital de Lavalleja

Hospital de Río Negro

Hospital de Artigas

Médica Uruguaya

Asociación Española

Fe.Pre.Mi.

Sanatorio Americano (FEPREMI, COSEM)

Hospital Británico

CASMU

Hospital Evangélico

Casa de Galicia

Servicio Médico Integral

Círculo Católico de Obreros

CUDAM

Sociedad Medica UNIVERSAL

1.4- En el caso del numeral 1.3 se solicita indicar la cantidad de pacientes tratados hasta la fecha por esta vía en todos los centros de atención.

Uruguay aún no posee un registro nacional del número de pacientes con ACV que permita auditar y medir el impacto global de esta enfermedad, así como el seguimiento del tratamiento realizado en cada caso. Las informaciones obtenidas son aún incompletas, surgen de publicaciones o declaraciones de los propios centros. El Hospital de Clínicas, institución pionera en el país en la realización de trombolíticos desde el 2010, es la que tiene el mayor número de procedimientos realizados (226 casos).

1.5- En el caso específico de los CENTROS PRIVADOS DE ATENCIÓN EN SALUD, indicar cuáles son -si existieran- los referentes en el tratamiento del ACV en el país.

No existen aún en Uruguay mecanismos de Benchmarking para la auditoría y comparación de índices de calidad de servicios médicos entre los diferentes prestadores. Deben mencionarse, por reunir las prestaciones con evidencia IA en la asistencia del ACV, por la calidad de los recursos tecnológicos, la organización y experiencia de sus recursos humanos y el foco institucional en la planificación de la asistencia del ACV agudo a: CEN-MEDICA URUGUAYA (quien lidera el número de trombectomías holgadamente), Sociedad Medico Quirúrgica de Salto, IDITE-CASA DE GALICIA, CEDIVA-SMI, CARDIOCENTRO-AEPSM.

1.6- Enumerar todos los centros de salud con protocolos de ACV que incluyan tratamiento con rTPA y/o tratamiento endovascular (trombectomía mecánica) de emergencia.

Ya fue respondido.

2. ASISTENCIA EN CASOS DE EMERGENCIA.

2.1- cuál entiende que sería la situación de un paciente que requiera una intervención de EMERGENCIA, si no existiera obligación por parte del sistema de salud a prestarla.

En relación al ACV, es por definición una emergencia médica, y debe ser abordada como tal por parte de todos los prestadores. Una de las intervenciones relevantes puede ser la realización de una trombectomía, cuya financiación no está aún prevista por el sistema, no estando los prestadores obligados a cubrirla. Estimamos que sólo se beneficiarían de este procedimiento aproximadamente un máximo un 5 % de los ACV isquémicos.

2.2 Si debe el paciente hacer frente a los cargos (costos) de tal intervención.

Un paciente con ACV isquémico tiene cubierta la asistencia en una unidad de ACV y la realización de trombolíticos, no así la realización de una trombectomía mecánica, si la requiriese, por lo que a nivel privado debería hacerse cargo de los costos.

2.3- Si debe la Institución -sin estar obligado a prestarlo- solventar la atención.

En el caso de ser necesaria una Trombectomía mecánica, el prestador no está obligado a solventar dicha atención.

2.4 si existe algún mecanismo dentro del MSP que obligue a las instituciones a prestarlo.

El MSP se encuentra abocado al establecimiento de un Plan Nacional de ACV que contemple la inclusión de todas las técnicas con evidencia IA de beneficio en el ACV con carácter universal.

2.5- Indicar si existen protocolos de asistencia del ACV en todas las empresas de AMBULANCIAS de traslado de pacientes, esto es, si existe específicamente un CODIGO DE ACV que permita trasladar pacientes con prioridad de emergencia (Clave 1 o similar).

No existe un código Nacional de ACV sistematizado y universal para todo el Sistema Nacional Integrado de Salud. El SAME 105 en el área metropolitana y la mayoría de las emergencias privadas en Montevideo utilizan un Código ACV con valor de clave 1. En el interior el panorama es más dispar, careciendo de una codificación sistemática, imprescindible para una enfermedad cuyo abordaje es tiempo-dependiente.

2.6- Están estas empresas coordinadas entre sí para hacer que la ambulancia más próxima acceda a la ubicación del paciente y su inmediato traslado en esa clave?

El sistema de asistencia pre-hospitalaria en Uruguay tiene importantes fortalezas, pero existe en amplios sectores falta de coordinación, así como carencias en la asistencia de algunos sectores como localidades rurales alejadas, donde debe ser complementado con un sistema de aerotransporte.



Dr. Ignacio Amorín Costáble

Director del Programa Salud Cerebral

Dirección General de Salud - Ministerio de Salud Pública