

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 30 JUL 2021

**SRA. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE SENADORES
GRACIELA BIANCHI**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informe efectuado a solicitud del Señor Senador Carlos Camy, según Oficio N° 808/2021 de 6 de abril de 2021.

En tal sentido, se adjunta respuesta elaborada por el Área Programática de Salud Cerebral dependiente de la Dirección General de la Salud de esta Secretaría de Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 696
Ref. N° 001-3-2425-2021
VF


Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA




Alicia
2/7/2021
L. LISO.

RESPUESTA PEDIDO DE INFORME SENADOR CAMY

- 1) Mortalidad por ACV en el año 2020, tomando el CIE 10 (I60-I69) como se ha hecho en otros informes remitidos a este parlamento.
El número de fallecidos por Enfermedades cerebrovasculares (CIE10: I60-I69) en Uruguay en el año 2020 fue de 2270 personas, 122 menos que en 2019. En términos de tasa de mortalidad por 100.000 habitantes es de 64,3, confirmando la tendencia descendente (68,0 en 2019).
De acuerdo a cada ítem de CIE 10 se descompone:
Hemorragia subaracnoidea (I60): 165
Hemorragia intraencefálica (I61): 343
Otras hemorragias intracraneales no traumáticas (subdural, extradural, no especificada) (I62): 67
Infarto cerebral (I63): 491
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico (I64): 890
Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales sin ocasionar infarto cerebral (I65): 2
Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales sin ocasionar infarto cerebral (I66): 1
Otras enfermedades cerebrovasculares (I67): 237
Trastornos cerebrovasculares en enfermedades clasificadas en otra parte (I68):0
Secuelas de enfermedad cerebrovascular (I69): 74
- 2) En caso de no estar revelados los datos, explicar la causa y enviar cifras preliminares como se realizó el año pasado en relación al mismo tema.
Respondido en la PREGUNTA 1.
- 3) Cuando se incluirá el tratamiento endovascular dentro del PIAS o FNR. En este caso explicar si se considera solamente incluir las Trombectomías Mecánicas o también el resto de los tratamientos endovasculares (para aneurismas y mav).
La Comisión Administradora Honoraria del Fondo Nacional de Recursos aprobó la incorporación de la técnica Trombectomía Mecánica a la canasta de prestaciones. Se está llevando adelante el proceso administrativo reglamentario de dicha prestación. En esta primera etapa se consideró incorporar la trombectomía, no el tratamiento endovascular de aneurismas o malformaciones arteriovenosas.
- 4) En este caso solicitamos información sobre que centros se consideran de referencia en estas técnicas y se determine los médicos especialistas que trabajaran en cada uno de ellos.
Los centros en condiciones para realizar trombectomias mecánicas han sido explicitados en anteriores informes presentados públicamente, y 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, CEDIVA, CENTRO MEDICO DE SALTO, IDITE, CARDIOCENTRO. Luego del estudio de impacto económico realizado por el Fondo Nacional de Recursos, y de anunciado por el Sr Ministro de Salud la incorporación de esta técnica a la canasta de prestaciones, se conformó una Comisión de acreditación y selección de dichos centros, cuyo trabajo

aún no ha culminado. Los criterios se basarán en: la experiencia en neurointervencionismo de los recursos humanos de cada centro; las características de los angiógrafos y demás equipamientos requeridos; el cumplimiento de los criterios para centro de ACV establecidos para nuestro país en la consultoría 2020 del Banco Interamericano de Desarrollo, la Corporación Nacional para el Desarrollo y la Facultad de Medicina de la UdelaR; la ubicación de los mismos y su georeferenciación en función de los tiempos de traslado para un acceso equitativo en todo el territorio nacional. Para este proceso de habilitación se designó una Comisión presidida por el Sr. Ministro de Salud Pública, e integrada además por el asesor responsable del Programa de Salud Cerebral de la DIGESA, especialistas en gestión de la DIGESA con amplia experiencia en habilitación de técnicas de alto costo y centros de referencia, y expertos internacionales en la materia. Los criterios a tener en cuenta en la valoración técnica de los recursos humanos incluirán: el expertise en neurointervencionismo; (el número, la correcta indicación de los procedimientos realizados y sus resultados); las pasantías internacionales realizadas, (su extensión en el tiempo, los lugares donde fueron realizadas y los juicios emitidos por los jefes de servicio luego de la misma); las publicaciones científicas; la integración de Boards de revistas científicas, la obtención de grados académicos por concursos de oposición y/o méritos en la Facultad de Medicina UdelaR o universidades extranjeras con servicios de neurointervencionismo de nivel acreditado. El MSP no determinará los médicos especialistas que trabajarán en cada uno de los servicios especializados, sino que será cada servicio el que designará los especialistas que entienda pertinente.

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Se eleva, sugiriendo remitir respuesta al Parlamento en los términos del informe que antecede, aunque aclarando que en relación a la pregunta 4, es necesario relevar que las instituciones de referencia cuenten con las habilitaciones y/o autorizaciones requeridas, además del resto de los requisitos exigibles.