



Montevideo, 23 de marzo de 2023

Directora General de Salud,
Dra. Adriana Alfonso,

En referencia a la solicitud de acceso a la información 1/877/2023 que pide:

1. *¿Cuál es la incidencia del ACV isquémico en la actualidad en Uruguay?*
2. *¿Cuál es el porcentaje de mortalidad que provoca el ACV en el país (Isquémico y Hemorrágico).
Cuando se habla de mortalidad según ACV, sírvase informar qué índice se toma y que número de CIE 10 corresponde con “muertes por ACV”.
Se agradece de ser posible apoyar los datos con gráficas considerando los números totales de muertes por ACV (2018 a 2022) y especificar por CIE 10 el período de referencia y discriminar por año.
Cuál es la consideración del MSP en cuanto a la evolución de la mortalidad en los últimos 5 años A qué corresponden estos cambios (si los hubiera)*
3. *Teniendo en cuenta las restantes patologías existentes y en relación a estas, ¿qué posición ocupa el ACV en cuanto a los índices de mortalidad en Uruguay.*
4. *¿Cuánto significa para el Sistema Nacional de Salud los costos derivados?*
5. *¿Cuál es el costo de una cama de internación a causa de ACV en CTI por día?*
6. *¿Cuántos días, en promedio, un paciente con ACV está en CTI*
7. *Sírvase indicar evolución de la mortalidad por causa ACV desde 2018 a 2022 inclusive*
8. *¿Cuántas Unidades Especializadas en atención en ACV existen en nuestro país?*
9. *¿Cuántos Centros Hospitalarios (públicos y privados) ofrecen FIBRINOLITICOS a los pacientes con ACV dentro de las primeras 4,5 horas (cuatro horas y medias)?*
10. *¿Existe un código ICTUS de ACV en el Sistema de Traslados públicos o privados en nuestro país?*
11. *¿Existen datos en relación a la cantidad de años de vida vividos con discapacidad (AVD), años de vida saludables perdidos (AVISA) y años de vida perdidos en general (AVP) en relación al ACV en Uruguay?*
12. *¿Hay estudios de costo efectividad (como existe en otros países en relación al uso de rTPA y TROMBECTOMIAS MECANICAS en pacientes con ACV en Uruguay?*
13. *¿Cuántos centros que estén autorizados a realizar Trombectomías Mecánicas hay en el País?*
14. *¿Cuáles son los requisitos que presentan dichos centros para ser de “referencia” en Trombectomía mecánica?*
15. *¿Todos los centros cuentan con intervencionista de guardia con respuesta inmediata en caso de requerirse una Trombectomía mecánica?”*

De acuerdo con la información recabada en el Área Programática de Salud Cerebral, Departamento de Estadísticas Vitales, Departamento de Vigilancia en Salud y Asesores de DIGESA, se informan las siguientes respuestas:

Respuesta 1: Con relación a la incidencia de ACV isquémico lo que se ha realizado es un estudio de estimación de la incidencia de ACV a partir del cruce de diferentes fuentes de información. Por lo tanto se trata de una aproximación. Es un estudio no publicado aún. Se considera ACV isquémico los que tienen código I63 de la CIE-10. El estudio comprende los años 2016 a 2020.



Tener en cuenta que hay muchos ACV que no se puede determinar si es isquémico o hemorrágico (los codificados como I64 de la CIE 10) por lo tanto algunos ACV isquémicos seguramente figuren en ese grupo.

Estimación ACV isquémico (I63):

2016 1326

2017 1333

2018 1353

2019 1481

2020 1439

Respuesta 2, 3 y 7:

El Departamento de Estadísticas Vitales informa sobre el número de fallecidos según la causa básica de muerte (CBM) registrada en los certificados de defunción, codificada de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, vigente en el momento actual (CIE 10^a revisión).

La información de mortalidad 2018 a 2022 se presenta en tablas. No se dispone de los gráficos solicitados.

Uno de los indicadores utilizados para presentar estadísticas de mortalidad es la mortalidad proporcional expresada en porcentaje. Se puntualiza que no mide riesgo sino el peso relativo de cada causa (o grupo de causas) en relación al número total de defunciones para determinado lugar y año.

De acuerdo a la mortalidad proporcional según grandes grupos de causas que propone la CIE 10, las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) ocupan desde hace años el primer lugar.

Mortalidad proporcional según Grandes Grupos CIE10 (en porcentaje). Uruguay, 2018-2021 y 2022 preliminar

Causas	Códigos CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022*
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)	25,2	25,4	25,4	22,2	23,2
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)	23,7	24,2	25,0	20,1	20,1
COVID (SARS COV2)	(U071-U072)	0,00	0,00	0,55	13,4	5,8
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificadas en otra parte	(R00-R99)	9,2	10,0	10,6	10,8	13,5
Enfermedades del Respiratorio	(J00-J99)	10,1	10,2	8,8	8,1	10,5
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)	7,5	7,0	7,0	5,7	6,3
Trastornos mentales & del Comportamiento	(F00-F99)	5,3	4,7	3,9	3,4	3,4
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)	3,2	3,6	3,8	3,4	4,0
Enfermedades del Sistema digestivo	(K00-K93)	3,7	3,8	3,9	3,3	3,4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)	3,4	3,4	3,4	2,9	2,6
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)	3,5	3,4	3,2	2,8	2,9
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	(A00-B99)	2,3	2,1	2,2	1,9	2,2
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)	0,3	0,5	0,6	0,6	0,7
Enfermedades de la sangre & los Organos Hematopoyeticos	(D50-D89)	0,7	0,5	0,5	0,4	0,5
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)	0,9	0,5	0,4	0,3	0,3
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómica	(Q00-Q99)	0,5	0,3	0,4	0,3	0,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3
Embarazo, parto & puerperio	(O00-O99)	0,02	0,01	0,03	0,05	0,003
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	(H60-H95)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	(H00-H59)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		100,00	100,00	100,00	100,0	100,0

* Datos preliminares que podrán diferir con los datos definitivos que se publican anualmente en el mes de julio



Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) en las siguientes tablas se presentan las diferentes causas, sus correspondientes códigos CIE10, el número y porcentaje de fallecidos para cada una de ellas:

Nº de fallecidos por enfermedades del sistema circulatorio (CIE 10:I00-I99) Uruguay 2018-2021 y 2022 preliminares					
Causas	Año de ocurrencia				
	2018	2019	2020	2021	2022*
Fiebre reumática aguda (I00-I02)	0	1	0	0	1
Fiebre reumática crónica (I05-I09)	33	37	28	25	13
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	937	952	851	964	883
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	2169	2109	2021	2100	2005
Enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar (I26-I28)	172	164	151	198	223
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	2699	2737	2564	3170	3405
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	2125	2392	2268	2218	2117
Enf. de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	382	382	336	361	386
Enfermedad de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos (I80-I89)	75	67	64	61	60
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)	22	14	17	29	21
Total de enfermedades del sistema circulatorio	8614	8855	8300	9126	9114

*Datos preliminares que podrán diferir con los datos definitivos que se publican anualmente en el mes de julio

Fuente: Certificado de Defunción

Mortalidad proporcional de enfermedades del sistema circulatorio (en porcentaje) (CIE 10:I00-I99) Uruguay 2018-2021 y 2022 preliminares

Causas	Año de ocurrencia				
	2018	2019	2020	2021	2022*
Fiebre reumática aguda (I00-I02)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fiebre reumática crónica (I05-I09)	0,4	0,4	0,3	0,3	0,1
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	10,9	10,8	10,3	10,6	9,7
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	25,2	23,8	24,3	23,0	22,0
Enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar (I26-I28)	2,0	1,9	1,8	2,2	2,4
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	31,3	30,9	30,9	34,7	37,4
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	24,7	27,0	27,3	24,3	23,2
Enf. de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	4,4	4,3	4,0	4,0	4,2
Enfermedad de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos (I80-I89)	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2
Total de enfermedades del sistema circulatorio	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Certificado de Defunción



Por orden de frecuencia, las 4 principales causas son:

- Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52), agrupa un conjunto muy diverso de patologías: insuficiencia cardíaca y paro cardíaco que son las más frecuentes dentro de este grupo, y otro conjunto de causas que en forma individual aportan poco numéricamente al total de enfermedades circulatorias (complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca, pericarditis y otras enfermedades del pericardio, endocarditis, trastornos no reumáticos de las válvulas cardíacas, miocarditis, cardiomiopatías, bloqueos y otros trastornos de la conducción, arritmias)
- Enfermedades isquémicas del corazón (I20–I25)
- Enfermedades cerebrovasculares (I60–I69)
- Enfermedades hipertensivas (I10–I15).

Con respecto a las **enfermedades cerebrovasculares se pueden desagregar en las siguientes causas CIE 10:**

Nº de fallecidos por enfermedades cerebrovasculares (CIE 10: I60-I69). Uruguay, 2010 - 2022

Causas	CIE 10	Año de ocurrencia				
		2018	2019	2020	2021	2022*
Hemorragia subaracnoidea	I60	133	124	164	122	120
Hemorragia intraencefálica	I61	280	357	343	322	323
Otras hemorragias intracraneales no traumáticas	I62	67	67	67	70	86
Infarto cerebral	I63	458	557	490	492	483
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	I64	796	924	890	913	831
Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales sin ocasionar infarto cerebral	I65	0	0	2	4	6
Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales sin ocasionar infarto cerebral	I66	0	0	1	0	3
Otras enfermedades cerebrovasculares	I67	319	296	237	212	187
Secuelas de enfermedad cerebrovascular	I69	72	67	74	83	78
Total	(I60-I69)	2.125	2.392	2.268	2.218	2.117

***Datos preliminares que podrán diferir con los datos definitivos que se publican anualmente en el mes de julio**

Fuente: Certificado de Defunción

Lo que habitualmente se denomina “ACV” accidente cerebrovascular agudo, en la CIE 10 corresponde a los códigos I60 – I64:

- **ACV hemorrágico** corresponde a las hemorragias, subaracnoidea (I60), intraencefálica (I61) e intracraneal no traumática (I62) que a su vez incluye las hemorragias subdural, extradural e intracraneal no especificada.
- **ACV isquémico** corresponde a Infarto cerebral (I63).
- **ACV agudo**, no especificado como isquémico o hemorrágico. Corresponde a los ACV agudos en los que el médico no especificó si era isquémico o hemorrágico (I64).



Respuesta 6: El Registro de egresos hospitalarios no tiene información sobre nivel de cuidados, es decir no permite diferenciar estadía en cuidados moderados, intermedio o CTI.

Respuesta 8: De acuerdo a los relevamientos realizados por el programa de Salud Cerebral cuentan con condiciones de desarrollo como centro de ACV los siguientes instituciones:

- Artigas: Hospital de Artigas, Artigas, ASSE; (*) GREMEDA (Fepremi).
- Canelones: COMECA Canelones, FEPREMI (*) CAA.ME.PANDO (FEPREMI).
crami
- Cerro Largo: CAMCEL Melo, FEPREMI.
- Colonia: CAMEC Rosario, FEPREMI (*) CAMOC (FEPREMI), Carmelo.
- Durazno: CAMEDUR Durazno, FEPREMI
- Flores: Hospital de Flores, Trinidad, ASSE y comeflo
- Florida: COMEF, Florida, FEPREMI
- Lavalleja: Hospital de Lavalleja, Minas, ASSE, (*) CAMDEL (FEPREMI).
- Maldonado: LA ASISTENCIAL (*) Sanatorio Mautone y Hospital de Maldonado.
- Paysandú: COMEPA, Paysandú, FEPREMI
- Río Negro: Hospital de Río Negro, Fray Bentos, ASSE
- Rivera: CASMER, Rivera, FEPREMI
- Rocha: COMERO, Rocha, FEPREMI.
- Salto: SMQS, FEPREMI.
- San José: AMSJ, San José de Mayo, FEPREMI
- Soriano: CAMS, Mercedes, FEPREMI.
- Tacuarembó: Hospital de Tacuarembó, ASSE, (*) COMTA (FEPREMI)
- Treinta y Tres: IAC, Treinta y Tres, FEPREMI
- Montevideo: Todos los prestadores integrales privados cuya sede principal es Montevideo. .
- Hospital de Clínicas. Unidad de ACV
- Hospital Maciel.
- Sanatorio Americano
- Hospital Policial
- Hospital Militar
- Hospital Británico
- Hospital Pasteur

Respuesta 9: Los centros señalados en la respuesta a la pregunta 8 cuentan con condiciones para administrar Fibrinolítico en caso de que el paciente lo requiera.



Respuesta 10:

Efectivamente existe un protocolo de actuación frente a un caso de probable ACV en la atención pre hospitalaria.

El MSP, a través del Programa de Salud Cerebral y con colaboración de la Catedra de Neurología de la UDELAR y de la Sociedad de Neurología del Uruguay, han realizado capacitación en el adecuado manejo del proceso de atención del ACV a nivel pre hospitalario y en las unidades de reperfusión en todo el país.

Se ha realizado una publicación que está disponible en : <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-nacional-acv>

Respuesta 11: Se presenta una síntesis del estudio de Carga Global de Enfermedad (CGE) en Uruguay 2010. La carga de enfermedad es una medida de la pérdida de salud en una población debido a las consecuencias mortales y no mortales de las diferentes enfermedades y lesiones. La CGE se mide utilizando un indicador sintético denominado años de vida saludables perdidos (AVISA o DALY) que valora las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades y lesiones. El cálculo se realiza sumando dos indicadores: los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) con los años de vida perdidos por discapacidad (AVD).

Al observar las primeras 15 causas de cualquiera de estos indicadores y considerando todas las edades se observa:

- El ACV ocupa el segundo lugar como causa de AVP
- El ACV ocupara el quinto lugar como causa de AVD
- El ACV ocupa el segundo lugar como causa de AVISA

Aclaración: En el documento se utiliza el término AVE (Accidente Vascular Encefálico) que es la forma en que se denominaba anteriormente al ACV (Ataque Cerebro Vascular)

El documento completo se puede descargar accediendo a:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estudio-carga-global-enfermedad>

Respuesta 12: En el Uruguay no hay estudios de costo – efectividad que comparen las alternativas que se expresan en la pregunta.

Respuesta 13: Los centros de trombectomía son los siguientes:

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA (CARDIOCENTRO)
- MUCAM (CENTRO ENDOVASCULAR NEUROLÓGICO)
- CÍRCULO CATÓLICO
- SANATORIO AMERICANO (MONTEVIDEO)
- HOSPITAL DE CLÍNICAS
- S.M.Q. SALTO
- HOSPITAL REGIONAL DE TACUAREMBÓ



Respuesta 14: De acuerdo al llamado realizado por el Ministerio de Salud Pública se postularon y fueron seleccionadas aquellas Entidades públicas o privadas que presentaron los siguientes requisitos.

- A. Estar desarrollando al momento de esta convocatoria actividad asistencial de la patología cerebrovascular mediante técnicas de neurointervencionismo.
- B. Contar con un equipo asistencial que acredite poseer conocimiento y experiencia en el manejo de la patología cerebrovascular en las técnicas neurointervencionistas.
- C. Contar con equipamiento, materiales y dispositivos que permitan desarrollar la técnica trombectomía mecánica.
- D. Disponer de sistemas de información que permitan evaluar la calidad de los servicios que se desarrollen y que comprendan Historia Clínica Electrónica con posibilidades de integración a la HCEN.
- E. Acreditar capacidad y disposición para la formación, de profesionales externos, y para la capacitación continua de los propios profesionales de la entidad.
- F. Garantizar la continuidad de la prestación del servicio asistencial ante cualquier circunstancia.
- G. Poseer habilitación del Ministerio de Salud Pública o constancia de inicio del servicio de Imagenología o del servicio en el cual se desarrollará la técnica, y de los dispositivos tecnológicos específicos para el desarrollo de la trombectomía mecánica.

Características generales de funcionamiento requeridas

Las entidades que realicen trombectomía:

- Deberán poseer un/a Director/a Técnico/a o Jefe de Servicio con especialización en alguna de las siguientes especialidades: Neurocirugía, Neurología o Imagenología.
Ejercerá sus responsabilidades en la planificación, organización, dirección y control de las actividades asistenciales y técnico - administrativas ante el Ministerio de Salud Pública y el Fondo Nacional de Recursos.
- La cobertura de la técnica se desarrollará de acuerdo al modelo de organización asistencial que establezcan el Ministerio de Salud Pública y Fondo Nacional de Recursos en el marco del Plan Nacional de Atención del A C V . Para ello se considerarán las entidades que reúnan las condiciones establecidas en la presente convocatoria, su ubicación geográfica, y la disponibilidad de recursos humanos técnicos especializados con capacidades para el desarrollo de la técnica trombectomía.
- El sistema de atención que se establezca, garantizará una cobertura de 24 hs, los 7 días de la semana, los 365 días del año, en todo el territorio nacional y será preceptivo para los servicios seleccionados.
- Las entidades que desarrollen trombectomía deberán poseer una unidad de ataque cerebrovascular 1 en sus instalaciones asistenciales.
- Los protocolos de atención y los procedimientos asistenciales que se lleven a cabo en los servicios deberán estar actualizados y de acuerdo con la normativa de cobertura del Fondo Nacional de Recursos para acceder al financiamiento



- Serán responsabilidades del servicio todos los aspectos técnicos administrativos requeridos por el Fondo Nacional de Recursos para el otorgamiento de la cobertura financiera.
- Participarán en actividades de coordinación y de evaluación de los procesos asistenciales y de sus resultados, convocadas por el Ministerio de Salud Pública y/o el Fondo Nacional de Recursos con el objetivo del mejoramiento en la calidad de atención.

Respuesta 15: Si cuentan, este aspecto fue definido en los requisitos establecidos por el llamado realizado por el MSP

Dra. Ima León
Unidad de Información

Montevideo 14 de abril de 2023.

Referencia: Expediente 12/001/877/2023

Asunto: solicita acceso a la información pública Ley 18.381 relacionado a informes sobre ACV isquémico.

A quien corresponda:

En relación a la pregunta 4: **“¿Cuánto significa para el Sistema Nacional de Salud los costos derivados?”**, debe tenerse en cuenta que el costo de provisión, para el conjunto del sistema, de las prestaciones de referencia, dependerá del número final de tratamientos provistos y de los requerimientos específicos que generen cada uno de ellos. Asimismo, para una correcta cuantificación, deberían considerarse los efectos contractivos sobre otros costos, derivados de los tratamientos de complicaciones evitadas a partir de la nueva estrategia de abordaje. En este momento, en que esta estrategia acaba de iniciar su puesta en marcha, no están dadas las condiciones para calcular o estimar estos extremos.

En relación a la pregunta número 5: **“¿Cuál es el costo de una cama de internación a causa de un ACV en CTI por día?”** vale resaltar lo siguiente:

Al momento de realizar las estimaciones correspondientes a los costos de incorporar como modalidad de atención a los Centros de ACV y, en particular, de la provisión del tratamiento de trombolisis, se utilizó para establecer el componente asociado a la internación una aproximación a los **costos marginales** del Día Cama Ocupado en CTI-CI, obtenida a partir de la información del conjunto de las instituciones del subsistema IAMC.

Por costos marginales se entienden aquellos adicionales en los que la institución incurre al momento de ocupar la cama, sin considerar los que, si bien están asociados a esa modalidad de internación, constituyen costos hundidos, es decir, costos en los que se incurre independientemente de que la cama se encuentre ocupada o no.

Cabe consignar que, en este caso, se asumía que el paciente sometido a la trombolisis requería de 72 horas de internación en Cuidados Intermedios y no en CTI.

Si el monto estimado en su momento se actualiza utilizando la paramétrica de costos de las IAMC, el costo del DCO de Cuidados Intermedios se ubicaría aproximadamente en los \$24.000 y el de la internación en CTI en unos \$30.000

Ec. Gustavo Rak
Área Economía de la Salud

Montevideo, 24 de Abril de 2023

Ref. N° 12/001/1/877/2023.-

Mediante acceso a la información pública se consulta:

- 1.- ¿Cuál es la incidencia del ACV Isquémico en la actualidad en Uruguay?
- 2.- ¿Cuál es el porcentaje de mortalidad que provoca el ACV en el país (Isquemico y Hemorragico)?
 - Cuando se habla de mortalidad según ACV sírvase informar que índice se toma y que número del CIE 10 corresponde con "muertes por ACV".
 - Se agradece, de ser posible apoyar los datos con gráficas considerando los números totales de muertes por ACV (2018 a 2022) y especificar por CIE 10 el período de referencia y discriminar por año.
 - ¿Cual es la consideración del MSP en cuanto a la evolución de la mortalidad del ACV en los últimos 5 años?
 - ¿ A que responden estos cambios? (si los hubiera)
- 3.- Teniendo en cuenta las restantes patologías existentes y en relación a estas ¿que posición ocupa el ACV en cuánto a los índices de Mortalidad en el Uruguay?
- 4.- ¿Cuánto significa para el Sistema Nacional de Salud Nacional los costos derivados?
- 5.- ¿Cual es el costo de una cama de internación a causa de ACV en CTI por día?
- 6.- ¿Cuántos días, en promedio, un paciente con ACV esta en CTI?
- 7.- Sírvase indicar evolución de la mortalidad por causa de ACV desde 2018 a 2022 inclusive.
- 8.- Cuántas Unidades Especializadas en atención en ACV existen en nuestro País?
- 9.- ¿Cuántos Centros Hospitalarios (públicos y privados) ofrecen **FIBRINOLÍTICOS** a los pacientes con ACV dentro de las primeras 4,5 horas (cuatro horas y media)?

- 10.- ¿Existe un código **ICTUS o de ACV** en el Sistema de Traslados públicos o privados en nuestro País?
- 11.- ¿Existen datos en relación a la cantidad de años de vida vividos con discapacidad (AVD), años de vida saludables perdidos (AVISA) y años de vida perdidos en general (AVP) en relación al ACV en Uruguay?
- 12.- ¿Hay estudios de costo efectividad (como existe en otros Países) en relación al uso rTPA y TROMBECTOMÍAS MECÁNICAS en pacientes con ACV en Uruguay?
- 13.- ¿Cuántos centros que estén autorizados a realizar Trombectomias Mecánicas hay en el País?
- 14.- ¿Cuales son los requisitos que presentan dichos centros para ser "referencia" en Trombectomias Mecánicas?
- 15.- ¿Todos estos centros cuentan con intervencionista de guardia con respuesta inmediata en caso de requerirse una Trombectomia Mecánica?

Consultada la Dirección General de la Salud, a través del Área Programática de Salud Cerebral, Departamento Estadísticas Vitales, Departamento de Vigilancia en Salud y la Junta Nacional de la Salud, se adjuntan informes que lucen en los presentes obrados y lucen:

- A) De fojas 9 a fojas 17.
- B) Fojas 33.

En virtud de los motivos expuestos, se sugiere hacer lugar a lo solicitado en los términos del presente informe.-

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretarías

VISTO: la solicitud de información pública efectuada, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que el peticionante solicita acceder a la siguiente información: 1) incidencia del ACV isquémico en la actualidad en Uruguay; 2) porcentaje de mortalidad que provoca el ACV en el país (Isquémico y Hemorrágico), indicando: a) que índice se toma y que número del CIE 10 corresponde con “muertes por ACV”, b) gráficas considerando los números totales de muertes por ACV (2018 a 2022) y especificado por CIE 10 el período de referencia, discriminado por año, c) consideración del MSP en cuanto a la evolución de la mortalidad del ACV en los últimos 5 años, d) a qué responden estos cambios (si los hubiera); 3) teniendo en cuenta las restantes patologías existentes y en relación a éstas, qué posición ocupa el ACV en cuanto a los índices de mortalidad en el Uruguay; 4) cuánto significa para el Sistema Nacional de Salud los costos derivados; 5) cuál es el costo de una cama de internación a causa de ACV en CTI por día; 6) cuántos días, en promedio, un paciente con ACV está en CTI; 7) evolución de la mortalidad por causa de ACV desde 2018 a 2022 inclusive; 8) cuántas Unidades Especializadas en atención en ACV existen en nuestro País; 9) cuántos Centros Hospitalarios (públicos y privados) ofrecen FIBRINOLÍTICOS a los pacientes con ACV dentro de las primeras 4,5 horas (cuatro horas y media); 10) si existe un código ICTUS o de ACV en el Sistema de Traslados públicos o privados en nuestro país; 11) si existen datos en relación a la cantidad de años vividos con discapacidad (AVD), años de vida saludables perdidos (AVISA) y años de vida perdidos en general (AVP) en relación al ACV en Uruguay; 12) si hay estudios de costo

efectividad (como existe en otros países) en relación al uso rTPA y TROMBECTOMÍAS MECÁNICAS en pacientes con ACV en Uruguay; 13) cuantos centros autorizados a realizar Trombectomias Mecánicas hay en el país; 14) cuáles son los requisitos que presentan dichos centros para ser “referencia” en Trombectomias Mecánicas; y 15) si todos estos centros cuentan con intervencionista de guardia con respuesta inmediata en caso de requerirse una Trombectomia Mecánica;

CONSIDERANDO: I) que corresponde hacer lugar a lo peticionado;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información, en referencia a la solicitud efectuada
, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-1-877-2023

VC