



hsr2020
SIXTH GLOBAL
SYMPOSIUM ON
HEALTH SYSTEMS
RESEARCH

**Pre-Conferencia Regional
Health Systems Global**
en preparación al VI Simposio Mundial
"Re-imaginando los sistemas sanitarios
para mejorar la salud y la justicia social"

URUGUAY

**7 de noviembre, 2019
Sala Dr. Álvaro Haretche
del Fondo Nacional de
Recursos
Montevideo, Uruguay**

Instituciones participantes

Instituciones convocantes



Health Systems Global
<http://healthsystemsglobal.org/>



Universidad Claeh
<http://universidad.claeh.edu.uy/>



Fondo Nacional de Recursos
<http://www.fnr.gub.uy/>

Instituciones adherentes



Facultad de Medicina, Universidad de la República
<http://www.fmed.edu.uy/>



Universidad Católica del Uruguay
<https://ucu.edu.uy/es>



Asociación de Economía de la Salud
<http://www.aesuruguay.org.uy/>



Centro de Investigaciones Económicas
<http://www.cinve.org.uy/>



Ministerio de SALUD

Ministerio de Salud Pública
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/>

Presentación

Simposio Global Health Systems Global 2020 en Dubai

Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, tomadores/as de decisiones de política sectorial y miembros de la sociedad civil a participar en su Simposio Global.

Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016 y Liverpool 2018, Dubai 2020 fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es "Re imaginando los sistemas sanitarios para mejorar la salud y la justicia social".

Dentro de este marco, se organizó un **ciclo de pre-conferencias de HSG para la región de las Américas**, orientadas a abrir el intercambio regional sobre las temáticas de sistemas y servicios de salud, en preparación al encuentro global de Dubái.

Pre-conferencias nacionales

La organización de este **segundo Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas** tuvo como motivación principal la necesidad de potenciar el debate sobre el diseño y la implementación de políticas orientadas a alcanzar sistemas y servicios de salud más equitativos y efectivos, aportando una perspectiva desde Latinoamérica y el Caribe. Ello permite enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito de estos eventos es doble: por una parte, busca generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, procurando, en su conjunto, el desarrollo de espacios regionales a partir de estos intercambios. En segundo lugar, se espera fortalecer a los trabajos seleccionados en cada pre-conferencia para aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el **VI Simposio del Health Systems Global a llevarse a cabo Dubái** en noviembre del 2020, y cuya fecha de cierre es el 6 de febrero del 2020.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de Uruguay, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

- *Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadores/as y tomadores/as de decisiones en torno a mesas de debate interdisciplinario.
- *Estimular la presentación de trabajos de autores/as latinoamericanos/as y del Caribe en la convocatoria abierta del Simposio Mundial en Dubái 2020.
- *Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

Daniel Maceira, Ph.D.
Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global,
Representante para Las Américas



Comité organizador

Referente Health Systems Global



Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA). Asimismo, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Executive Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud, de la cual es parte del Executive Board, Tesorero y detenta la Silla de las Américas hasta Octubre de 2020.

Referente Institución anfitriona



Marta Napol es Doctora en Medicina, Especializada en Pediatría en la Universidad de la República y en Economía de la Salud en el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH) de Uruguay. Trabaja en el CLAEH desde el año 1985 donde realizó trabajos de investigación y de apoyo a la organización comunitaria en el campo de la atención primaria de salud y desde el año 2003 coordina la Especialización en Gestión de Servicios de Salud. Actualmente es integrante del Consejo Universitario Superior de la Universidad CLAEH. Ha coordinado numerosos proyectos de intervención, de evaluación y de investigación en Primera Infancia en el país. Coordina actualmente el área de Primera Infancia del Gobierno de Canelones y a nivel departamental el Programa nacional Uruguay Crece Contigo.



Carlos Enrique Grau Pérez Quintero. Economista egresado de la FCEyA de la Universidad de la República – Uruguay Maestría en Economía, Universidad Católica del Lovaina – Bélgica Integrante del Consejo Directivo de Cinve Consultora Salud Integrante del Observatorio del Sistema de Salud de Uruguay Investigador del Centro de Investigaciones Económicas Docente en Universidad de la República, y ORT Consultor en temas de salud de organismos internacionales y nacionales



Patricia Triunfo, Doctora en Economía (Ph.D) de la Universidad de Granada, España. Magíster en Economía Internacional, dECON-FCS, Udelar. Economista, FCEA, Udelar. Ex Directora del dECON-FCS, Udelar. Profesora Titular del dECON-FCS, Udelar.



Noelia Cabrera es licenciada en sociología por la Universidad Nacional de la Plata y estudiante avanzada de la Maestría en Sociología Económica del Instituto de Altos Estudios Sociales. Desde 2016 se desempeña como investigadora asistente en el Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES) en proyectos sobre alimentación y políticas públicas. Es integrante del área de Políticas de Investigación y de Gestión del Conocimiento de la Dirección de Investigación para la Salud (DIS), Ministerio de Salud y Desarrollo Social, donde realiza evaluaciones y asesoramiento metodológico a proyectos de investigación y artículos científicos cualitativos.

Se agradece la colaboración de:

Marisa Buglioli

Facultad de Medicina, Universidad de la República (UDELAR)

Programa de la pre-conferencia en Montevideo



II Pre-Conferencia Latinoamericana HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud

Montevideo, Uruguay

PROGRAMA

	Título	Autores/as	Institución
09:00-09:30	Inscripción		
9:30 – 09:35	Bienvenida del Comité Organizador		
09:35-09:45	Misión y estrategia de HSG en América Latina y el Caribe	Daniel Maceira	CEDES & Health Systems Global Board
09:45-09:50	Grupos de trabajo temáticos y voces emergentes en América Latina y el Caribe	Daniel Maceira	CEDES & Health Systems Global Board
09:50-10:00	Palabras de Bienvenida	Dr. Jorge Basso	Ministro de Salud
Panel I: Acceso y Sistemas de Salud			
10:00 – 11:15	Moderador: Carlos Grau		
	La coordinación de la atención: un desafío para la accesibilidad a los servicios públicos de salud	Fernando Bertoloto, Sebastián Gadea, Janet Trujillo & Camila Estiben	Universidad de la República
	¿Puede la Historia Clínica Electrónica volver más eficientes a los servicios de salud?	Miguel Angel Garcia	CrameLampp
	Inequidad en el acceso a los servicios de salud en Uruguay	Patricia Triunfo & Cecilia González	Universidad de la República
11:15 - 11:45	Coffee Break		
Panel II: Conductas y Políticas de Salud			
11:45-13:00	Moderadora: Marta Napol		
	Evaluación del Programa de Trasplante Hepático en Uruguay	Natalia Musto, Lucia Dini, Abayubá Perna, Gustavo Saona & Henry Alborno	Fondo Nacional de Recursos
	Uruguayan Smokers' Risk Perceptions of Cigarette Package Warnings: A Discrete Choice Experiment with Eye Tracking	Patricia Triunfo, Jeffrey Harris & Mariana Gerstenbluth	Universidad de la República
	Integración interinstitucional para fortalecer e implementar una política de salud: experiencia de la Comisión Interinstitucional Asesora para el Control de Tabaco – Uruguay	Laura Llambi, Elva Esteves, Diego Rodriguez, Beatriz Goja, Raquel Monteghirfo & Enrique Soto	Facultad de Medicina, Universidad de la República/ FNR/ Centro de Investigación para la Epidemia de Tabaquismo/ Sociedad Uruguaya de Tabacología/ Federación Médica del Interior/ Ministerio de Salud Pública
13:00 – 14:00	Almuerzo		



Programa de la pre-conferencia en Montevideo



II Pre-Conferencia Latinoamericana HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud

Montevideo, Uruguay

PROGRAMA

Panel III: Evaluación de cobertura enfermedades no transmisibles		
14:00-15:30	Moderador: Daniel Maceira	
	Evaluación de la cobertura del Trasplante Renal en Uruguay (2004-2015)	Lucía Dini, Henry Albormoz, Gustavo Saona & Abayubá Pema Fondo Nacional de Recursos
	Programa de Seguimiento de la Calidad en Hemodiálisis	Olga Liliana Chifflet Bide, Leiva Giusiano & Rosana Gambogi Fondo Nacional de Recursos
	Evaluación de la efectividad de un programa de prevención secundaria cardiovascular en pacientes con enfermedad coronaria luego de la implantación del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay	Marcela Baldizzoni & Abayubá Pema Fondo Nacional de Recursos
	Efectividad de un Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular en Uruguay a 10 años de seguimiento	Marcela Baldizzoni, Gustavo Saona, Isabel Wald, Andrea Arbelo, Rosana Gambogi, Henry Albormoz & Álvaro Nigggemeyer Fondo Nacional de Recursos
15:30-16:00	Cierre	Daniel Maceira

Aquellas/es investigadoras/es y estudiantes que desean participar, están cordialmente invitados/as al encuentro y debate, independientemente del envío de un resumen.

La inscripción es libre y gratuita, y puede realizarse a través del siguiente enlace:

<https://forms.gle/We7RBMxLh91NXBKD9>



Trabajos presentados

LA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN: UN DESAFÍO PARA LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Fernando Bertoloto; Sebastián Gadea;
Janet Trujillo & Camila Estiben

Universidad de la República

Motivación

Resultados de un estudio realizado en 2017, confirman que en un contexto de dificultades de rectoría y gobernanza de redes públicas de salud, la mejora de la coordinación asistencial entre niveles de atención (CA/NA), mediante estrategias participativas multisectoriales y la adopción de mecanismos formales de gestión de la información clínica, favorece la accesibilidad y la calidad de atención.

Objetivo

Describir y analizar el deterioro de la accesibilidad y de la baja de la calidad de atención, observados en encuestas a médicos y usuarios sobre CA/NA en redes públicas de salud de Uruguay.

Metodología

Se comparan resultados de dos encuestas realizadas en el marco del proyecto Equity LA II Uruguay, antes y después de una intervención destinada a la mejora de la CA/NA, mediante aplicación de los cuestionarios COORDENA UR © a médico/as y CCAENA UR © a usuarios de dos subredes de la ASSE de la región Oeste del país: estudio con dos cortes transversales realizados en los períodos 2015/2016 y 2017/2018, en las subredes Oeste Litoral (OL) y Oeste Centro (OC). El análisis bi-variado fue realizado por tablas de contingencia y pruebas Chi-cuadrado (o Fisher) para comparación entre subredes y entre períodos.

Resultados

En un contexto institucional desestabilizador para los equipos de atención (discontinuidad de la gobernanza y baja rectoría), particularmente crítico en la subred intervención (ROL), se observa una degradación de un índice (inicialmente alto) de acceso entre niveles; particularmente marcado en la subred control (ROC). Los resultados muestran, por un lado, que la mayor degradación del acceso en la ROC está relacionada con el aumento de las consultas programadas anuladas por inasistencia del usuario y del médico; el incremento de personas con dificultades para seguir el tratamiento y/o realizarse exámenes por demora de atención; un incremento estadísticamente significativo de personas que declaran consultar fuera de los servicios de ASSE. Por otro lado, los resultados sugieren que la intervención tuvo un efecto de contención en la ROL, que impidió el proceso de degradación del acceso observado en la ROC.

Trabajos presentados

¿PUEDE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA VOLVER MÁS EFICIENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD?

Miguel Ángel García

Crame Lampp

Motivación

Analizar si la historia clínica electrónica (HCE), puede agregar eficiencia a los recursos en una empresa de salud.

Objetivo

Cuantificar el impacto económico de la HCE en una institución de salud del interior del Uruguay.

Metodología

Según las etapas de desarrollo del proyecto fueron;

Para la Implementación: Se utilizó la metodología del Earned Management Value System según definiciones del Project Management Institute (PMI).

Durante la Utilización

Se aplicó la metodología del Caso y Control siendo; Caso los resultados del Sanatorio Mautone para tasas de; consulta, medicamentos, receta y paraclínica por consulta y Control ídem indicadores, pero de dos empresas con similares características pero que utilizan mayoritariamente la Historia Clínica en Papel (HCP).

Se proyectaron el rendimiento de los fondos utilizando; el Valor Actual Neto (VAN), la Tasa Interna de Retorno (TIR) y el tiempo de repago.

El proyecto tiene 10 años de vida útil, comenzó a instalarse en 2014 y a

funcionar en el año 2016.

Resultados Cuantitativos (Valores en Millones de Dólares Americanos)

Costo de instalación y funcionamiento

- software, hardware, capacitación; 2,85

- recurrentes (soporte, redes, licencias y hardware); 3,19

- actualización (reposición de software y hardware); 0,70

Beneficios

- disminución de recursos humanos y stocks de medicamentos, 1,56

- por bajar tasa de; consultas, medicamentos, laboratorio e imagenología, 6.45

- tiempo de repago de la inversión, ocho años.

- VAN descontado al 8% anual, 0,11.

- TIR, 9,36%.

- Sanatorio Mautone destina anualmente entre 1.80%/2.20% de los ingresos operativos para financiar la HCE

- Durante los años 2014 a 2018, el proyecto es demandante de fondos y sería generante entre los años 2019 a 2023.

Conclusión

En el Sanatorio Mautone, la HCE tuvo un impacto económico positivo.

Se encontraron aspectos no cuantificados como;

- liberación de espacios que ocupaban la HCP.

- facilidad y precisión para la confección de costos

- baja de quiebres de stock de medicamentos, por uso de (E-Procurement)

- conflictos sindicales por disminución de puestos laborales.

Trabajos presentados

INEQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN URUGUAY

Patricia Triunfo & Cecilia González

Universidad de la República

Uruguay comenzó en 2007 una reforma del sector salud tendiente a la construcción de un Sistema Nacional Integrado de Salud, basado en un seguro público con provisión privada y pública, con el objetivo, entre otros, de universalizar el acceso. En este tipo de sistemas, con seguros públicos y copagos limitados por el regulador, las barreras de acceso son usadas como mecanismo de racionamiento.

Objetivo

Analizar cómo se distribuye el acceso a los servicios de salud por nivel socioeconómico y la equidad horizontal en la utilización y acceso a cuidados médicos.

Materiales y Métodos

A partir de la primera Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Ministerio de Salud Pública en 2014, se estiman índices de concentración y se descomponen en variables de necesidad, no necesidad e ingreso. Se analiza la equidad horizontal para diversos indicadores, para la población general (18 años y más), y para

diferentes subgrupos.

Resultados

Encontramos inequidad horizontal a favor de las personas de mayor nivel socioeconómico en la realización de consultas médicas, uso de medicamentos y falta de acceso por motivos de costos. De la descomposición de los Índices de Concentración se destaca que el tipo de cobertura es de las variables que más impacta sobre la desigualdad (la cobertura privada tiende a aumentarla y la pública a disminuirla). Consideramos que la cobertura estaría captando el factor ingreso, que no resulta significativo. Otro aspecto a destacar es que se encuentra inequidad para algunos estudios preventivos, PAP en mujeres y examen de próstata en hombres.

Trabajos presentados

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO EN URUGUAY

Natalia Musto, Lucía Dini, Abayubá Perna, Gustavo Saona & Henry Albornoz
Fondo Nacional de Recursos

Antecedentes

El Programa de Trasplante Hepático (PTH) de adultos en Uruguay comenzó en julio 2009, a cargo de la Unidad Bi-institucional (Hospital Central de las Fuerzas Armadas-Hospital de Clínicas) bajo financiamiento del FNR.

Objetivos

Describir la población, etapas y resultados de la cohorte de pacientes del PTH(CPTH) y la población y resultados de la cohorte de pacientes trasplantados (CTH).

Material y métodos

Estudio descriptivo y analítico de 2 cohortes retrospectivas de pacientes (CPTH: período julio 2009-junio 2013 /seguimiento hasta abril 2014 y CTH: período julio 2009-junio 2018 /seguimiento hasta junio 2019). Para la CPTH se calcularon tasas estandarizadas para las distintas etapas del proceso. Se realizó para ambas cohortes análisis de supervivencia por el método de Kaplan-Meier.

Resultado

Se analizaron 144 solicitudes (edad media 46,6 años, 83 hombres). A 132 pacientes se les realizó evaluación pre-TH, 113 ingresaron al PTH, 102 ingresaron a la lista de espera, y 63 se trasplantaron. Las tasas promedio anuales de solicitud

de ingreso al PTH no mostraron diferencias significativas entre Montevideo (1,68/100.000 habitantes mayores de 14 años; IC 95%: 1-2,66) e interior del país (1,19; IC 95%: 0,71-1,88) ni entre el subsector público (1,40; IC 95%: 0,74-2,50) y privado (1,64; IC 95%: 1,06-2,51). La tasa promedio anual de ingreso al PTH, a lista de espera, y de TH fueron 1,09 (IC 95%: 0,75-1,57), 0,98 (IC 95%: 0,63-1,43) y 0,64/100.00 hab. (IC 95%: 0,38-1,05), respectivamente. La mortalidad en lista al año fue de un 12%. Se analizaron 166 TH, incluyendo 10 combinados de hígado y riñón (edad media 46,4 años, 99 hombres). Diagnósticos más frecuentes: cirrosis alcohólica(44), autoinmune(29) y VHC(19). Hubo 8 fallas hepáticas agudas, y 34 hepatocarcinomas. La supervivencia a los 6 meses, 1, 2 y 4 años fue de 88,6%, 86,7%, 84,1% y 63,9%, respectivamente. Tres pacientes requirieron un re-trasplante antes del año.

Conclusiones

El desempeño del PTH es adecuado en cuanto a la equidad observada entre Montevideo e interior del país, y subsectores público y privado. Los resultados de supervivencia post trasplante son similares a los publicados internacionalmente.

Trabajos presentados

URUGUAYAN SMOKERS' RISK PERCEPTIONS OF CIGARETTE PACKAGE WARNINGS: A DISCRETE CHOICE EXPERIMENT WITH EYE TRACKING

interfere with short-term rational decision making.

Patricia Triunfo, Jeffrey Harris & Mariana Gerstenbluth

Universidad de la República

We asked 97 current cigarette smokers to make 12 binary choices between experimental packages with varying warnings and background colors. Each had to decide which of the two packages contained cigarettes less risky for his health. Confronted with repugnant, threatening images, these smokers nonetheless made choices that were context independent, adhered to transitivity, and consistent with an additive utility model. Eye tracking measurements confirmed that the choices of 65 percent of participants were further compatible with a noise-reducing lexicographic utility model. This subset of participants smoked significantly more cigarettes per day. Our findings support a model in which addiction permits the smoker to suppress aversive stimuli and negative emotions that would otherwise

Trabajos presentados

INTEGRACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA FORTALECER E IMPLEMENTAR UNA POLÍTICA DE SALUD: EXPERIENCIA DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL ASESORA PARA EL CONTROL DE TABACO – URUGUAY

Laura Llambí¹; Elba Esteves²; Diego Rodríguez³; Beatriz Goja⁴; Raquel Monteghirfo⁵ & Enrique Soto⁶

¹ Hospital de Clínicas, Universidad de la República

² Fondo Nacional de Recursos

³ CIET - Centro de Investigación para la Epidemia de Tabaquismo

⁴ Sociedad Uruguaya de Tabacología

⁵ Federación Médica del Interior

⁶ Ministerio de Salud Pública

Motivación

La Comisión Interinstitucional Asesora para el Control de Tabaco (CA), creada en 2004, con el objetivo de brindar asesoramiento técnico al Ministerio de Salud Pública (MSP) ha sido uno de los pilares del éxito de la política de control de tabaco (CT) en Uruguay.

Objetivo

Comunicar metodología de trabajo de la CA del MSP. Describir acciones 2005-2019, identificando avances y objetivos pendientes, en la implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco (CMCT).

Metodología

Descripción de criterios de trabajo de la CA. Resumen de lo actuado e identificación de las tareas pendientes en la implementación del CMCT, con enfoque en poblaciones vulnerables. Datos epidemiológicos, estudios publicados e informes de las organizaciones representadas en la CA.

Resultados

La CA integrada por representantes de 8 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sesiona quincenalmente con un plan de trabajo, además de temas emergentes. Cada integrante aporta su opinión y experiencia, se establecen grupos de trabajo para estudiar en profundidad temas complejos, se elaboran documentos basados en la evidencia analizada. Cada decisión es trasladada al Ministro de Salud como opinión de la CA. La tabla 1 presenta síntesis de la política de CT de Uruguay y sus resultados, siguiendo la estrategia MPOWER de la OMS y las necesidades identificadas.

Conclusiones

El trabajo integrado desde instituciones con diferentes perfiles ha contribuido a diagnósticos, asesoramiento, implementación y acción en materia de control de tabaco en Uruguay fortaleciendo decisiones políticas.

Trabajos presentados

EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DEL TRASPLANTE RENAL EN URUGUAY (2004-2015)

Lucía Dini, Henry Albornoz, Gustavo Saona & Abayubá Perna

Fondo Nacional de Recursos

Introducción

El Fondo Nacional de Recursos (FNR) cubre financieramente todos los tipos de terapia de sustitución de la función renal, los trasplantes, sus complicaciones desde el año 1980 y la medicación inmunosupresora durante toda la vida del injerto para todos los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), desde el año 2005.

Uruguay cuenta con una clara legislación que permite gestionar la única lista de espera nacional para trasplante renal (TR), así como pautas que regulan estrictamente la donación intervivo.

Objetivo

Evaluar la equidad en el acceso a la cobertura del TR en Uruguay y proporcionar información que contribuya a la toma de decisiones por el FNR y otros actores del sistema.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo y analítico de dos cohortes retrospectivas: una de ingresos a lista de espera para TR y otra de TR realizados, en el período 2004-2015.

Resultados principales

- Se realizaron 1322 trasplantes, 93% donante cadavérico y 7% donante vivo.
- El 96,1% fueron personas mayores de 18 años. No se trasplantaron niños menores de 6 años en el período.

- La tasa promedio anual de TR fue de 0.36/10.000 hab. para la capital y 0.30/10.000 hab. para el interior del país. No se observó significancia estadística en dicha diferencia y la brecha disminuyó sobre el final del período.

- La proporción de pacientes en diálisis que ingresan a lista de espera para trasplante renal (LETR) a 5 años varía significativamente con la edad: 60 %, 46%, 16% y 21.8% para pacientes menores de 40, 40- 54, 55-69 y mayores de 70 años respectivamente.

- La incidencia a 5 años de ingreso a LETR de pacientes en diálisis fue de 22% y 20% para los subsectores de asistencia privado y público respectivamente, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones

Se diagnosticaron diferencias de significación estadística en el ingreso a LETR por edad y procedencia asistencial. Existen brechas en las tasas de TR según procedencia geográfica sin diferencia estadísticamente significativa.

Trabajos presentados

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD EN HEMODIÁLISIS

Olga Liliana Chifflet Bide, Leiva Giusiano & Rosana Gambogi

Fondo Nacional de Recursos

El Fondo Nacional de Recursos (FNR) es un organismo público, Persona Pública no Estatal, integra el Sistema Nacional Integrado de Salud, financiando el tratamiento sustitutivo de la función en la enfermedad renal extrema (TSFR) con diálisis y trasplante, que se realiza en centros de diálisis (IMAE). En el FNR, desde el año 2004 funciona el programa de Evaluación y Seguimiento de IMAE, integrado por un equipo técnico, que ha definido indicadores de estructuras, procesos y resultados para la mejora continua del tratamiento con diálisis, basados en el cumplimiento de la normativa vigente en el país y guías de buenas prácticas regionales procurando calidad y equidad en la asistencia brindada. Se realiza el análisis y difusión sistemática de los resultados.

Objetivo

Mostrar los resultados de los indicadores de evaluación y seguimiento de los IMAE de hemodiálisis en el periodo 2011-2017.

Métodos

Estudio observacional, analítico, retrospectivo de la cohorte de pacientes mayores de 18 años prevalentes en hemodiálisis en Uruguay al 31/12 de cada año. Son 37 centros, 17 en Montevideo, promedio 2489 pacientes, edad 62,3 años, 49,7% mayores de 65 años, 32,8% diabéticos.

Los datos son reportados por cada centro de diálisis, en forma remota a través del sistema de gestión informática del FNR: los procedimientos de diálisis, los resultados de estudios analíticos de los pacientes y de calidad del agua para diálisis, así como de los procesos. En este periodo las condiciones tecnológicas del tratamiento con hemodiálisis se mantuvieron estables.

Objetivos de Calidad en porcentaje de pacientes:

Dosis de Diálisis: >80% con KT/V mayor a 1.3

Anemia: >90% con Hemoglobina mayor a 10 g/dl

Catéter Tunelizado como angioacceso: <10%

Inclusión en Lista de Espera de Trasplante Renal: >20%

Resultados

Año	%K _{tv} >1.3	% HB>10	%Catéter	%LETR
2011	79	85,9	6,8	17
2012	78,9	85,3	8,7	15
2013	79	84,8	11,1	17
2014	80	86,1	12,9	15
2015	79,4	85,9	15,6	16
2016	79,3	85,7	16,5	12
2017	80,6	88,2	20,1	11

Conclusiones

La monitorización de indicadores con respecto a estándares definidos busca la mejora continua, se ve como imprescindible que los IMAE cuenten con un plan estratégico de mejora de resultados en accesos vasculares e inclusión en lista de espera de trasplante renal, mientras que en dosis de diálisis y hemoglobina se observa que alcanzan objetivos de calidad.

Trabajos presentados

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA LUEGO DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD EN URUGUAY

Marcela Baldizzoni & Abayubá Perna

Fondo Nacional de Recursos

Antecedentes

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en Uruguay y en el mundo. El Fondo Nacional de Recursos (FNR) es un organismo público que financia tecnología médica de alto costo para toda la población, incluyendo la angioplastia coronaria trasluminal percutánea (ACTP) y la cirugía de revascularización miocárdica (CRM). Un control subóptimo de pacientes con estos procedimientos motivó la implementación, en 2004, de un Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular.

Objetivo

El objetivo fue analizar la mortalidad y nuevos procedimientos de revascularización, en una cohorte ingresada al Programa en el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Métodos

Estudio observacional, retrospectivo de pacientes revascularizados ingresados entre 2008 y 2011, de 70 años o menos, comparado con un grupo control. Se analizaron y compararon variables demográficas, de morbilidad y clínicas. Los eventos finales estudiados fueron la muerte y nuevos eventos de

revascularización coronaria (APTC y CRM). Se utilizaron tres modelos estadísticos: regresión de Cox, emparejamiento por puntaje de propensión y regresión logística. La fecha de corte fue 31 de diciembre de 2017.

Resultados

Se incluyeron 11.153 pacientes, 1.813 del grupo en Programa y 9.340 controles. La mediana de seguimiento fue de ocho años. Ambas cohortes fueron similares en la mayoría de las variables. El Programa se asoció con una disminución en la mortalidad con los tres modelos estadísticos y no se asoció con el evento nuevos procedimientos de revascularización.

Discusión

Factores explicativos que incidieron en los resultados pudieron ser diversos: características de la atención en el Programa y de la atención habitual, características de los pacientes, otras. La atención en el Programa fue intensa y gratuita mientras que de la atención habitual desconocemos sus características y si los pacientes accedieron. Dificultades en el acceso a la medicación cardioprotectora en pacientes del sector privado (no en Programa) pudieron explicar estas diferencias.

Conclusión

El programa se asoció con una disminución en la mortalidad, en el contexto del actual SNIS, a 8 años, lo cual justifica su implementación como una política de salud a nivel nacional.

Trabajos presentados

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA CARDIOVASCULAR EN URUGUAY A 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Marcela Baldizzoni; Gustavo Saona; Isabel Wald; Andrea Arbelo; Rosana Gambogi; Henry Albornoz & Álvaro Nigggemeyer

Fondo Nacional del Recursos

Antecedentes

En 2004 desde el FNR se implementó un Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular (PPSCV) para optimizar el control de los factores de riesgo en pacientes revascularizados. Evaluaciones previas del Programa mostraron efectividad en disminuir la mortalidad o la ocurrencia de nuevos procedimientos de revascularización en toda la población y en disminuir la mortalidad en pacientes del sector público, a 4 años de seguimiento.

Objetivo

Analizar la mortalidad y los nuevos procedimientos de revascularización, en pacientes revascularizados en un PPSCV, a 10 años de seguimiento, en Uruguay.

Material y Método

Se analizó la cohorte histórica de pacientes en programa apareada por puntaje de propensión con una cohorte que recibió el tratamiento habitual. La cohorte en programa estuvo constituida por pacientes con ACTP (angioplastia coronaria transluminal percutánea) o CRM (cirugía revascularización miocárdica) entre diciembre de 2003 y junio de 2007, de 70 años o menos y la cohorte control

por pacientes no incluidos revascularizados entre enero de 2003 y mayo de 2007. Se estudiaron los eventos muerte y nueva revascularización. La supervivencia se analizó mediante modelos de riesgo proporcional (regresión de Cox) y riesgo competitivo (regresión de Fine-Gray).

Resultados

1.348 pacientes se emparejaron con 2.696 controles. La mediana de seguimiento fue de 10 años. La supervivencia fue 79,9% y 75,9% para el grupo en programa y control, respectivamente (HR= 0,86, IC 95% 0,796-0,995, p=0,042). La supervivencia libre de nueva revascularización fue 79,3% y 75,7% (HR= 0,813, IC 95% 0,704-0,938, p=0,005).

Discusión

El Programa disminuyó la mortalidad y la necesidad de nuevos procedimientos de revascularización. En el análisis se utilizaron técnicas estadísticas de puntaje de propensión y riesgo competitivo que fortalecieron metodológicamente el estudio y el grado de validez de los resultados. Estos se alinean con algunas publicaciones internacionales. El beneficio a largo plazo podría deberse a que la intervención se mantuvo durante el seguimiento.

Conclusión

El programa mantiene su efectividad en disminuir la mortalidad y la necesidad de nuevos procedimientos de revascularización a 10 años de seguimiento. Se justificaría la implementación del mismo a mayor escala, a nivel nacional.

La reunión en fotos



La reunión en fotos



La reunión en fotos

