



Ministerio
de Salud Pública

META ASISTENCIAL 2024-2025

Equipo de Metas Asistenciales
Departamento Control de Prestadores

Inés Burgos
Marcela Castro
Fabián Leyes

DOCUMENTOS

- **INSTRUCTIVO**
- **PLANILLA NOMINALIZADA**
- **DICCIONARIO DE VARIABLES**
- **REGLAS DE CONTROL DE DATOS (CÁLCULO)**
- **PAUTAS DE PROGRAMAS DE SALUD PARA REALIZACIÓN DE INFORMES**



PERIODO DE APLICACIÓN DE LA META

BIANUALIDAD

- Enero 2024
- Diciembre 2025

PERIODICIDAD

- Cuatrimestral



PROCESOS PARA EL CALCULO Y ANÁLISIS DE LA META

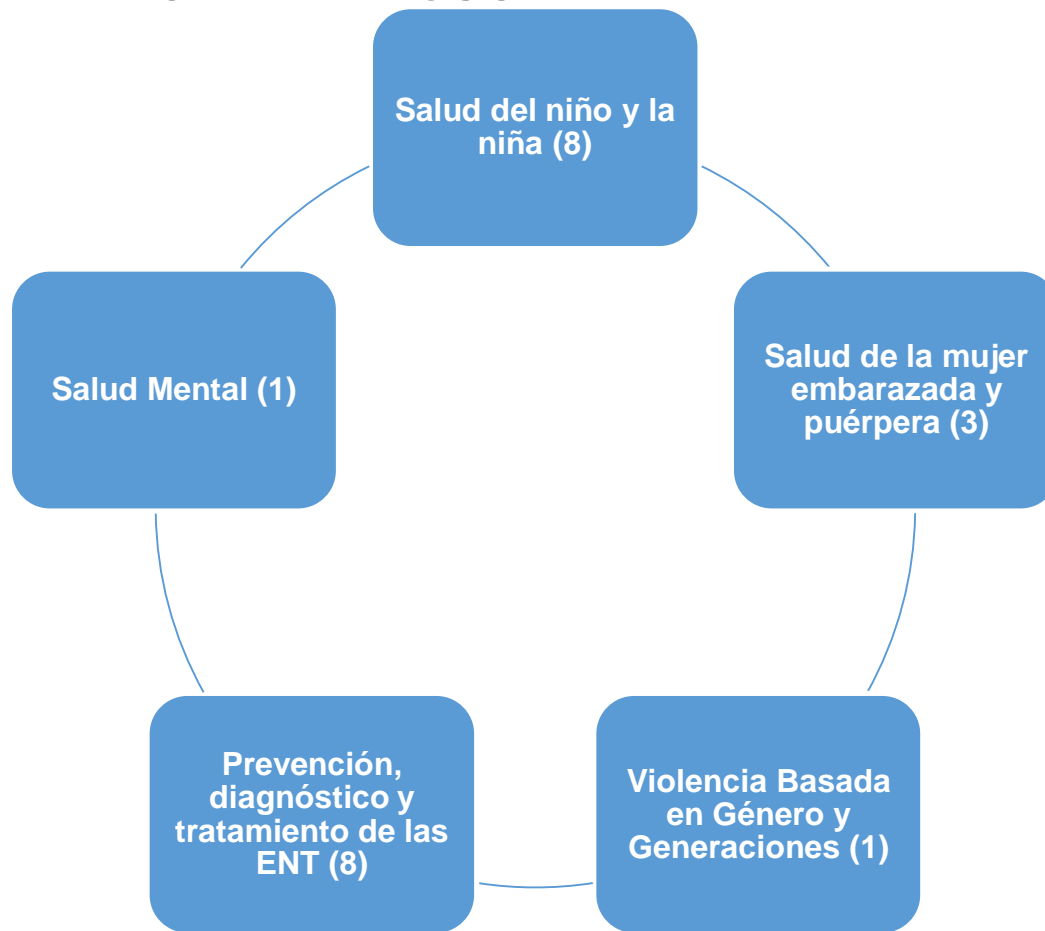
RELACIÓN CUMPLIMIENTO PAGO DE LA META

| Relación cumplimiento – pago | |
|---|---|
| El cumplimiento del cuatrimestre... | Generará pagos para el cuatrimestre... |
| Enero-febrero-marzo-abril de 2024 | Julio-agosto-setiembre-octubre de 2024 |
| Mayo-junio-julio-agosto de 2024 | Noviembre-diciembre de 2024 - Enero-Febrero de 2025 |
| Setiembre-octubre-noviembre-diciembre de 2024 | Marzo-abril-mayo-junio de 2025 |
| Enero-febrero-marzo-abril de 2025 | Julio-agosto-setiembre-octubre de 2025 |
| Mayo-junio-julio-agosto de 2025 | Noviembre-diciembre de 2025 - Enero-Febrero de 2026 |
| Setiembre-octubre-noviembre-diciembre de 2025 | Marzo-abril-mayo-junio de 2026 |



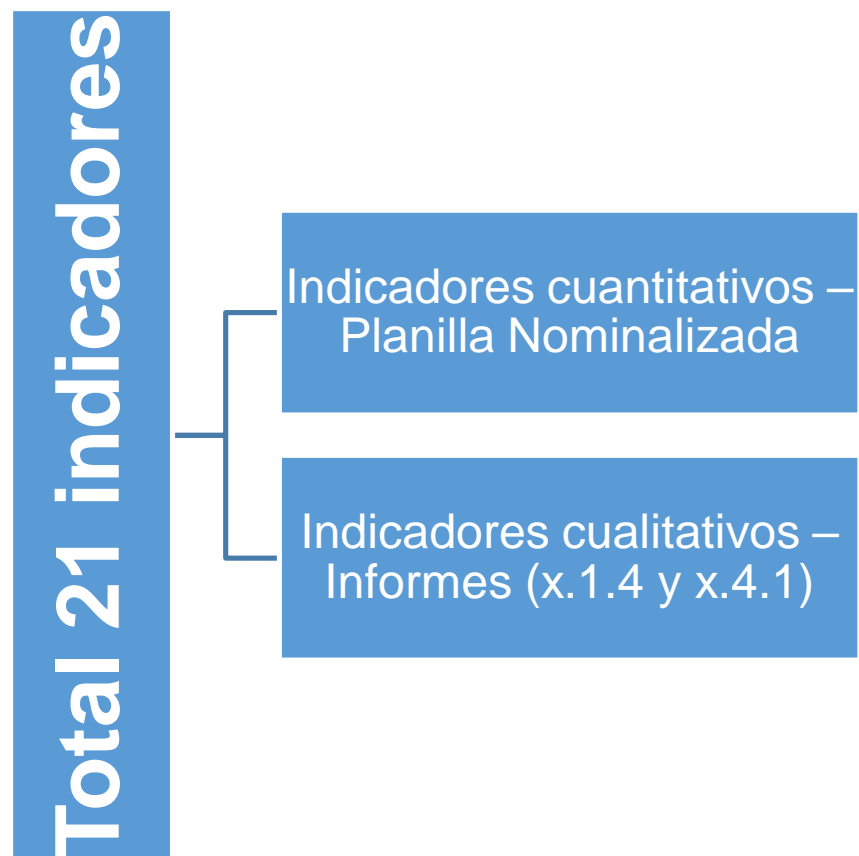
ESTRUCTURA DE LA META

5 COMPONENTES TEMÁTICOS



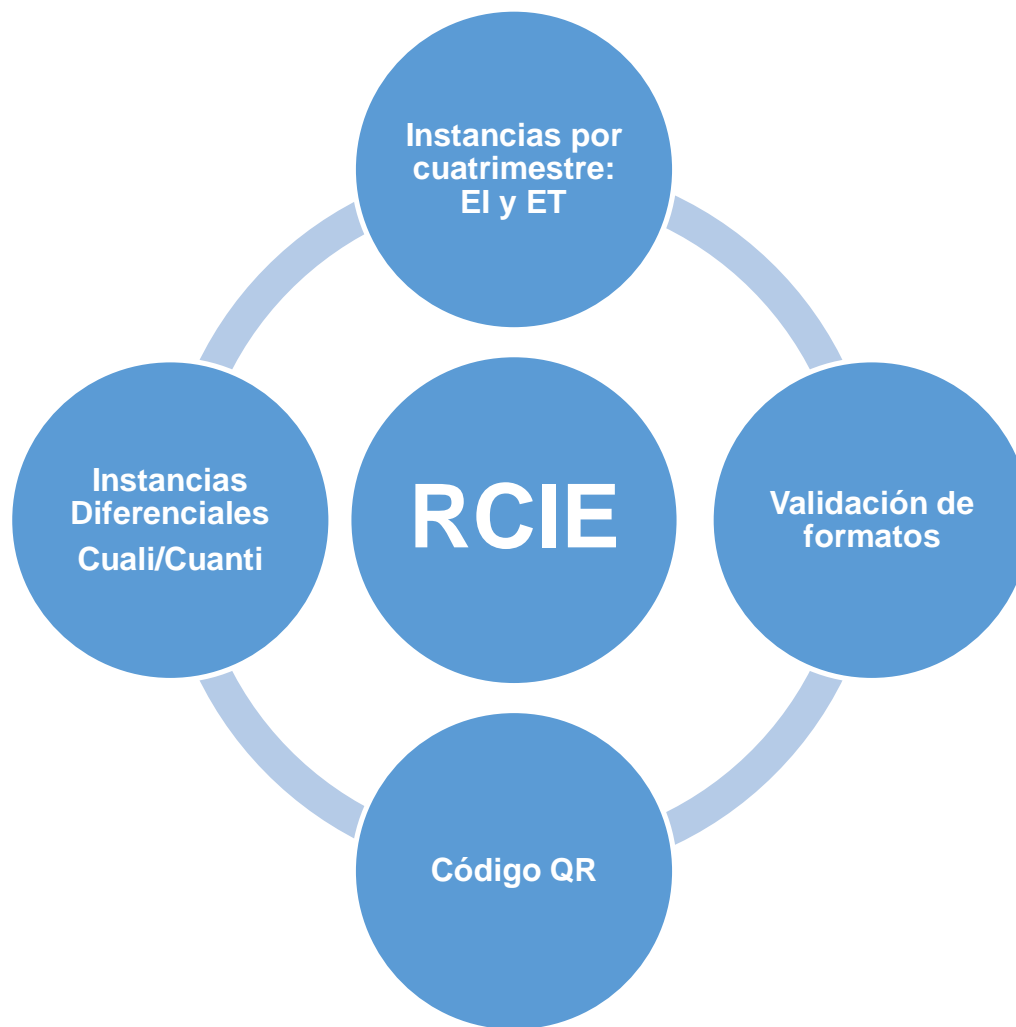


ESTRUCTURA DE LA META





PROCESOS DE ENTREGA DE INFORMACIÓN





PROCESOS PARA EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN

Departamento
Control de
Prestadores

- Cálculo indicadores cuantitativos
- Informe de cálculo de cumplimiento

Áreas
Programáticas

- Aprobación indicadores cualitativos
- Asignación de resultados RCIE

Sistema
Notificación
JUNASA

- Informar resultados de cumplimiento y pago
- Comunicación tabla de pagos, rechazados y excluidos



PROCESOS PARA EL CALCULO E INFORME

Informes de cumplimiento

- Describe el procesos de entrega, cálculos de desempeño, cumplimiento y pago.
- Se presentan 2 por cuatrimestre (ICEI e ICET)
- Insumo para toma de decisiones de JUNASA y redacción de resoluciones de cumplimiento de la Meta.
- Datos a destacar: **Observaciones** definen situaciones atípicas.
- En caso de ICET se agrega al ICEI las respuestas a solicitudes de revisión presentada por los prestadores, nuevas observaciones y conclusiones de las observaciones realizadas inicialmente.
- De presentarse modificación en cumplimiento en ICET que amerite ajustes en el pago, se rectificará a partir del primer mes de pago.



PROCESOS PARA EL CALCULO Y NOTIFICACIÓN

Tabla de pagos y rechazos

- Tabla de Pago: Planilla con resultados obtenidos (cualitativo y cuantitativo)
- Tabla de Rechazos: Planilla nominalizada con exclusiones y rechazos
- A través del Sistema Notificación de JUNASA, previo a la apertura de instancia de ET.
- Se diferencian las Tablas de EI y ET en que en la última, se incluyen columnas que indican las diferencias de valores en cumplimiento y pago en caso de existir.

PROCESOS PARA EL CALCULO Y ANÁLISIS DE LA META

Solicitudes de revisión

Los Prestadores pueden presentar una solicitud de revisión del cálculo si así lo consideran.

- Se utilizará el correo electrónico: revisionmetas@msh.gub.uy para entrega de nota con estructura definida en instructivo
- Las respuesta a las solicitudes presentadas se incluirán como anexos al ICET.
- Para el caso de modificación en cumplimiento y pago a punto de partida de dicha revisión, se rectificará desde primer mes de pago.



CONCEPTOS IMPORTANTES

- **Valor de Referencia (VR):** Es el nivel de desempeño considerado óptimo, cuya definición se funda en un valor definido por la normativa vigente, por la academia, en una prevalencia nacional, una mediana institucional, entre otros.
- **Valor Piso (VP):** Es el nivel de desempeño a partir del cual el Prestador está habilitado para recibir un pago de acuerdo con el cumplimiento alcanzado
- **Valor Meta (VM):** Es el nivel de desempeño definido como objetivo a alcanzar por un Prestador para un periodo determinado de tiempo. Puede ser un valor fijo, valor creciente en los diferentes cuatrimestres o un valor producto de una disminución de brecha entre dos valores preestablecidos (por ejemplo LB y VR)
- **Línea de Base (LB):** Es el nivel de desempeño alcanzado por un Prestador en un periodo determinado de tiempo y que es tomado como punto de partida de exigencia para el período de aplicación de la Meta. Es un parámetro que se utiliza para establecer las brechas.



CONCEPTOS IMPORTANTES

- **Brecha (B):** Es la diferencia entre el *Valor de Referencia* y la *Línea de Base*.
- **Valor alcanzado (VA):** Es el nivel de desempeño alcanzado por un Prestador en determinado periodo de cumplimiento. $VA = (\text{Numerador} / \text{Denominador}) * 100$
- **Cumplimiento del indicador (C):** Es el *Valor Alcanzado (VA)* por un Prestador en determinado periodo de cumplimiento con respecto a un *Valor Meta (VM)* y un *Valor Piso (VP)* exigido.
- **Valor Meta Máximo(VMM):** Es el nivel de desempeño definido como objetivo máximo a alcanzar para el caso de los indicadores que exigen la reducción de la brecha entre la línea de base del Prestador y un valor de referencia.



CONCEPTOS IMPORTANTES

- **Monto disponible por indicador:** Es el valor monetario unitario (en pesos) asignado a cada indicador que compone la Meta Asistencial.
- **Monto disponible por meta:** Es el valor monetario unitario (en pesos) asignado a cada Meta Asistencial.
- **Pago por indicador (PI):** Es el valor monetario unitario (en pesos) pagado por cada indicador, de acuerdo con el Cumplimiento alcanzado por el Prestador para un periodo determinado de tiempo.
- **Pago por meta (PM):** Es el valor monetario unitario (en pesos) pagado por la Meta Asistencial, de acuerdo con el Cumplimiento alcanzado por el Prestador en la suma de cada uno de los Indicadores, para un periodo determinado de tiempo.

CONCEPTOS IMPORTANTES

Cumplimiento : Fórmula de Cumplimiento

$VA \geq VM \rightarrow C = 100\%$ Cumplimiento total- Corresponde el pago de todo el indicador

$VA < VP \rightarrow C = 0\%$ Cumplimiento nulo- No corresponde pago alguno

$VP < VA < VM \rightarrow C = (VA - VP)/(VM - VP)$ – Cumplimiento parcial:

Pago proporcional: regla de tres simple del valor total del indicador
Es el valor monetario unitario (en pesos) pagado por indicador cuando el *Cumplimiento* del Prestador se encuentra por debajo del *Valor Meta* y por encima del *Valor Piso*.



CONCEPTOS IMPORTANTES

Fórmula para cálculo cumplimiento indicador

| | |
|---|---|
| Valor Alcanzado \geq Valor Meta | Cumplimiento = 100% |
| Valor Piso < Valor Alcanzado < Valor Meta | Cumplimiento = $\frac{\text{Valor Alcanzado} - \text{Valor Piso}}{\text{Valor Meta} - \text{Valor Piso}}$ |
| Valor Alcanzado \leq Valor Piso | Cumplimiento = 0% |



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.1 CAPTACIÓN DE RECIÉN NACIDO

➤ **Población objetivo:**

Todos los RN afiliados a la institución

➤ **Tipo indicador:**

- 2024-2025 : Con valores meta y piso fijos para toda la anualidad
- Cambios en la bianualidad anterior: **Incorporación del registro de oximetría de pulso en la HC(pesquisa de cardiopatías Decreto 30/18) Pre y post ductal.**

➤ **Auditoría:**

- Denominador: CNV y SIP
- Numerador: registro en HC

➤ **Valores:**

- **Valor Meta:**95%
- **Valor Piso:**85%
- **Protocolos:** Tope general 10% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 20).



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.2- VISITA DOMICILIARIA DE RECIÉN NACIDO DE RIESGO

- **Población objetivo:**
Todos los RN catalogados de riesgo afiliados a la institución dados de alta en el cuatrimestre
- **Tipo indicador:** valores meta y piso fijos para toda la anualidad.
- **Cambios con respecto la bianualidad anterior:**
Deja de ser anualizado y pasa a ser cuatrimestral.
Incorporación al denominador: **Se incluyen los RN con padre o cuidador con consumo problemático de sustancias o con patología psiquiátrica.**
Se incluyen RN con hemoglobinopatías detectadas en la Pesquisa Neonatal(Decreto 170/023).
- **Auditoría:**
Denominador: SIP
Numerador: Registro en HC- Ficha de Visita Domiciliaria
- **Valor Meta:**95%
Valor Piso: 85%
Protocolos: Tope general 10% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 20).



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.3 CONTROL INTEGRAL DE LOS/AS NIÑOS/AS SEGÚN PAUTA AL AÑO DE VIDA.

Numerador: Nº de niños afiliados a la institución que cumplen 13 meses en el cuatrimestre y cuentan con control integral según pauta.

Denominador: Nº de niños afiliados a la institución que cumplen 13 meses de edad en el cuatrimestre.

Valor Meta (VM):

1er. cuatrimestre: 60%

2do. al 6to. cuatrimestre: 80%

Valor Piso (VP):

1er. cuatrimestre: 50%

2do. al 6to. cuatrimestre: 70%

Protocolo de actuación:

1er. y 2do. cuatrimestre: Tope general 20% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 10).

3er. y 4to. cuatrimestre: Tope general 15% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 14).

5to. y 6to. cuatrimestre: Tope general 10% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 20).



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.3 CONTROL INTEGRAL DE LOS/AS NIÑOS/AS SEGÚN PAUTA AL AÑO DE VIDA.

- Se exigirá que los niños cuenten con un control integral según pauta, realizado entre los 11 meses y 0 días y los 13 meses y 0 días.
- Los controles pediátricos deben ser realizados por el pediatra o médico de familia.
- A efectos del cumplimiento del indicador se deberá:

Evaluación de crecimiento y desarrollo según pautas nacionales, así como todos los componentes del control al año de vida.

Despistaje de anemia a través de determinación de hemoglobina en sangre capilar entre el 8º y 12º mes de vida.

- ***En el primer cuatrimestre (EFMA 24) serán contabilizados dentro de la población objetivo (denominador) los niños que cumplen 13 meses y 0 días a partir del 1ero. de marzo de 2024 (inclusive).***
- **Auditoría:** Denominador: RUCAF
Numerador: Registros en HC

COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.4 COBERTURA VACUNAL DEL ESQUEMA OBLIGATORIO

El objetivo de este indicador mejorar la cobertura del esquema vacunal obligatorio, promoviendo que al menos el 95% de los menores de 12 meses tengan la 3era. dosis de IPV (polio inactivada) y que al menos el 95% de los menores de 5 años tengan la 2da. dosis de vacuna triple viral o SRP (sarampión, rubéola y parotiditis).

Se consideran vacunas trazadoras y la OPS se basa en ellas para clasificar el estado vacunal de los países.

- **Grupo 1:** $\geq 95\%$
- **Grupo 2:** 91-94%
- **Grupo 3:** $\leq 90\%$

Cerrado el año 2023 se enviará a cada prestador su estado vacunal y el número de técnicos a capacitar según SIPS



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.4 COBERTURA VACUNAL DEL ESQUEMA OBLIGATORIO

HITO 1: CAPACITACIÓN: sin importar en que grupo se esté las actividades se realizarán en MJJA y SOND 2024 y 2025- ESAVI.

HITO 2: PROMOCIÓN DE VACUNACIÓN:

- Para -IPV: NIÑOS DE 1 AÑO-2024
- Para -SRP: NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS -2025

HITO 3: DIFUSIÓN SOBRE VACUNAS: Web institucional
Redes sociales/App
TV de salas de espera

HITO 4: VACUNACIÓN EN TERRITORIO: para prestadores del grupo 2 y 3.

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR EN CADA CUATRIMESTRESE ENTREGARÁ INFORME QUE SERÁ EVALUADO POR INMUNIZACIONES(MSP)



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.5 PESQUISA Y SEGUIMIENTO DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA CONGÉNITA

Numerador: Nº de niños afiliados a la institución que cumplen 8 meses de edad en el cuatrimestre con aplicación de Protocolo para la detección precoz de la Hipoacusia Congénita antes de los 6 meses de edad.

Denominador: Nº de niños afiliados a la institución que cumplen 8 meses en el cuatrimestre.

Tipo indicador: Con valores meta y piso fijos para todo el período.

Cambios : deja de ser anualizado y pasa a ser cuatrimestral.

Se reporta la instancia en la cual se genera el alta de la pesquisa.

Valor Meta : 2024: 80% y 2025: 90%

Valor Piso : 2024: 70% y 2025: 80%

Protocolos de actuación: Tope general 15% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 14).

Auditoría: Registros de HC

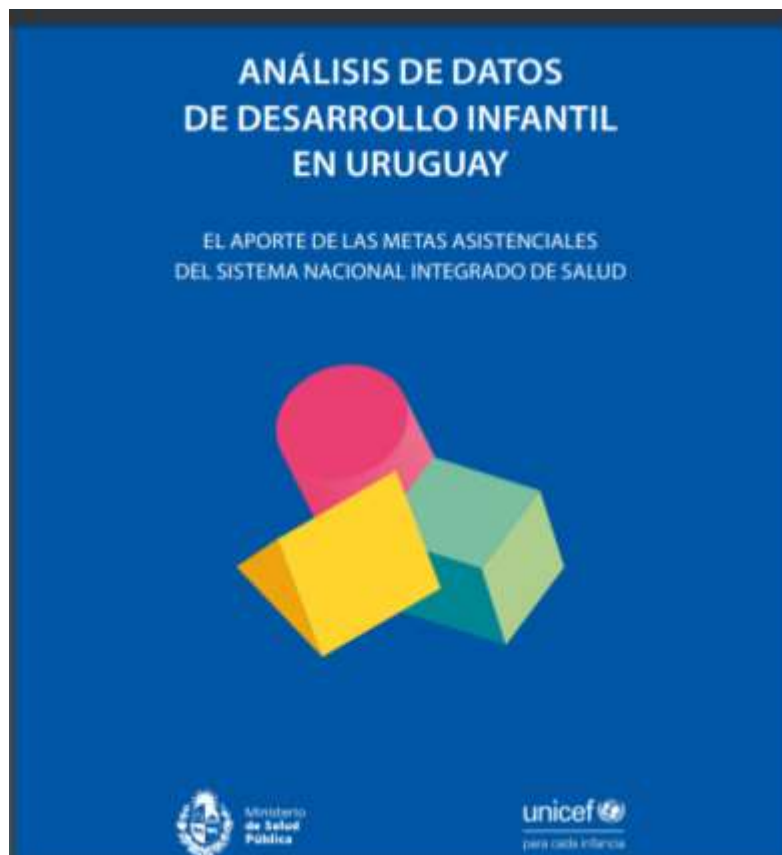


COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.6 SEGUIMIENTO DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO AL CUARTO AÑO DE VIDA

[Análisis de datos de desarrollo infantil en Uruguay. El aporte de las metas asistenciales del SNIS:](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/analisis-datos-desarrollo-infantil-uruguay-aporte-metas-asistenciales)

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/analisis-datos-desarrollo-infantil-uruguay-aporte-metas-asistenciales>





COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.6 SEGUIMIENTO DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO AL CUARTO AÑO DE VIDA

Numerador: Nº de niños afiliados a la institución con al menos una alteración constatada en el control de desarrollo al cuarto año de vida realizado en el cuatrimestre con consulta con especialista realizada.

Denominador: Nº de niños afiliados a la institución con al menos una alteración constatada en el control de desarrollo al cuarto año de vida realizado en el cuatrimestre.

Valor Meta (VM): 80%

Valor Piso (VP): 70%

Protocolos de actuación: Tope general 15% (o al menos 2 Protocolos : Denominador < 14).

Aclaración sobre la población objetivo: Se deben incluir en el denominador todos aquellos niños a los que se les realizó el control de desarrollo del cuarto año de vida en el cuatrimestre, que cuentan entre 42 y 54 meses y presentan al menos una alteración de desarrollo.

Los niños que ya **se encuentran bajo seguimiento y/o tratamiento de alteraciones en el desarrollo detectadas en pesquisas anteriores a la realizada al cuatro año de vida,** quedan exceptuadas de la exigencia establecida por el indicador. Se reportan como NO CORRESPONDE.



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.6 SEGUIMIENTO DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO AL CUARTO AÑO DE VIDA

Se exigirá que los niños afiliados a la institución a los que se le constate alguna alteración en el control de desarrollo al cuarto año de vida realizado en el cuatrimestre cuenten con consulta con al menos uno de los especialistas que corresponda en el cuatrimestre y hasta el último día establecido para la declaración de la Entrega Inicial.

A efectos del cumplimiento del indicador quedan comprendidas como consulta con especialista el listado detallado a continuación:

- Neuropediatra
- Psiquiatra Infantil
- ORL
- Comité de Recepción de Salud Mental (o dispositivo equivalente) para eventual derivación a los siguientes técnicos: Licenciado en Psicología, Psicomotricidad, Licenciado en Psicopedagogía.
- Licenciado en Fonoaudiología
- Dispositivos especializados que tenga la institución para el abordaje de dichas alteraciones



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.6 SEGUIMIENTO DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO AL CUARTO AÑO DE VIDA

➤ Auditoría:

- Debe constar en la historia clínica la fecha de control de desarrollo al cuarto año de vida (con fecha de realización en el cuatrimestre) y la consulta con el Especialista que corresponda realizada en el cuatrimestre y hasta el último día establecido para la declaración de la Entrega Inicial, con detalle de los registros clínicos, firma del especialista y aclaración de firma
- Los casos declarados como NO CORRESPONDE por tratarse de niños que ya se encuentran en seguimiento o tratamiento por una alteración del desarrollo, el auditor indagará en la historia clínica la fecha de diagnóstico de la alteración y la corroboración de realización del seguimiento y/o tratamiento correspondiente.

COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.7 CONTROL ODONTOLÓGICO DE NIÑOS/AS AL TERCER AÑO DE VIDA

Numerador: Nº de niños afiliados de 30 a 42 meses de edad que cuentan con control odontológico.

Denominador: Nº de niños afiliados de 30 a 42 meses de edad

➤ Población objetivo:

- Todos los niños que cumplen 30 de meses hasta 42 meses de vida. Un mismo niño puede estar declarado durante un año.

➤ Tipo indicador:

- 2024-2025: pasa a ser un indicador de stock con valores meta y piso crecientes durante la bianualidad.

➤ Auditoría:

- Denominador: RUCAF
- Numerador: registro en HC



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.7 CONTROL ODONTOLÓGICO DE NIÑOS/AS AL TERCER AÑO DE VIDA

➤ **Valor meta (VM):**

- 1er. cuatrimestre: 20%
- 2do. cuatrimestre: 30%
- 3er. cuatrimestre: 40%
- 4to. cuatrimestre: 50%
- 5to. cuatrimestre: 65%
- 6to. cuatrimestre: 80%

➤ **Valor Piso (VP):**

- 1er. cuatrimestre: 0%
- 2do. cuatrimestre: 10%
- 3er. cuatrimestre: 20%
- 4to. cuatrimestre: 30%
- 5to. cuatrimestre: 45%
- 6to. cuatrimestre: 60%

➤ **Protocolos de actuación:**

- 1er. al 3er. cuatrimestre: 7% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 20).
- 4to. al 6to. cuatrimestre: 10% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 20).



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.8 CONTROL OFTALMOLÓGICO DE NIÑOS/AS AL QUINTO AÑO DE VIDA

Numerador: Nº de niños que cumplen 62 meses de edad en el cuatrimestre y cuentan con control oftalmológico entre los 36 y 60 meses de edad.

Denominador: Nº de niños que cumplen 62 meses de edad en el cuatrimestre.

➤ **Tipo indicador:**

➤ 2024-2025 : Con valores meta y piso fijos para toda la anualidad

➤ **Cambios en la bianualidad anterior:**

Se incluye al pediatra como profesional para realizar la pesquisa.



COMPONENTE 1: SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

1.8 CONTROL OFTALMOLÓGICO DE NIÑOS/AS AL QUINTO AÑO DE VIDA

➤ Auditoría:

Denominador: RUCAF

Numerador: registro en HC

➤ Valores:

Valor Meta: 80%

Valor Piso: 70%

➤ Protocolos:

1er. y 2do. cuatrimestre: 25% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 8).

3er. y 4to. cuatrimestre: 20% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 10).

5to. al 6to. cuatrimestre. 15% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 14).

COMPONENTE 2: SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA

2.1) PREPARACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA PARA EL NACIMIENTO

Indicador no presenta cambios a la Meta anterior

Numerador: Número de mujeres afiliadas a la institución que presentan su primer parto o primera cesárea en el cuatrimestre y cuentan con Curso de preparación para el nacimiento realizado por la institución según pauta del MSP.

Denominador: Nº de mujeres afiliadas que presentan su primer parto o primera cesárea en el cuatrimestre.

Valor Meta : 70%

Valor Piso : 0%

Protocolos : Tope general 15% (o al menos 2 Protocolos si el Denominador < 14).

COMPONENTE 2: SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA

2.1) PREPARACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA PARA EL NACIMIENTO

➤ Consideraciones

Total de **7 clases**

Mínimo concurrencia presencial: **5 clases**

Modalidad mixta o virtual: **6 clases**

➤ Instrucciones de auditoría

Lo declarado en Planilla Nominalizada deben constar en la historia clínica:

Comprobantes emitidos por la institución

Registro en la HCPB en el campo «Preparación para el parto»



COMPONENTE 2: SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA

2.2) Acompañamiento y consejería a la mujer durante su primer puerperio.

Indicador no presenta cambios a la Meta anterior

Numerador: N° de mujeres afiliadas a la institución que cumplen 90 días de su primer puerperio en el cuatrimestre y cuentan con dos consultas de acompañamiento y consejería (con aplicación de Escala de Edinburgh) en los primeros 90 días desde la fecha de parto o cesárea.

Denominador: N° de mujeres afiliadas a la institución que cumplen 90 días de su primer puerperio en el cuatrimestre.

Valor Meta : 70%

Valor Piso : 20%

COMPONENTE 2: SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA

2.2) Acompañamiento y consejería a la mujer durante su primer puerperio.

Instrucciones de auditoría

Lo declarado en Planilla Nominalizada deben constar en la historia clínica:

- Fecha de parto o cesárea
- Fecha y lugar de la 1era. y 2da. consulta de consejería (orientaciones):
 - Autocuidado físico, incluyendo salud bucal
 - Autocuidado emocional
 - Lactancia
 - Puericultura
 - Sexualidad y anticoncepción
- Fecha y resultado de la EDPE (conducta adoptada)
- Escala de Edinburgh en HC
- No corresponde declarar aquellos casos de puérperas en tratamiento con salud mental



COMPONENTE 2: SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA

2.3) Puérperas primerizas con indicios de depresión post-parto con consulta con el Comité de Recepción de Salud Mental

<https://youtu.be/PdUKOf6AN6U> : equipo de Salud Mental, Dra. Castro y Psic.

Denise Defey (Especialista en Psicología Perinatal, docente investigadora en Depresión Postparto)

Numerador: Nº de mujeres afiliadas a la institución que cumplen 90 días de su primer puerperio en el cuatrimestre con resultado de pesquisa de depresión post parto igual o mayor a 12 que cuentan con consulta con el Comité de Recepción de Salud Mental (o Psiquiatría o Psicología) dentro de los 30 días siguientes a la pesquisa.

Denominador: Nº de mujeres afiliadas a la institución que cumplen 90 días de su primer puerperio en el cuatrimestre con resultado de pesquisa de depresión post-parto igual o mayor a 12.

Valor Meta : 50%

Valor Piso: 20%



COMPONENTE 2: SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA

2.3) Puérperas primerizas con indicios de depresión post-parto con consulta con el Comité de Recepción de Salud Mental

➤ Auditoría

Deben constar en la historia clínica: fecha y resultado de la aplicación de la Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh (EDPE).

Importante: respuesta a la pregunta N° 10 distinta de 0 (especial atención).

Fecha de consulta con el Comité de Recepción de Salud Mental, conducta recomendada posterior a la valoración del Comité de Recepción, fecha de inicio del abordaje psicoterapéutico adoptado si corresponde.

En los casos en que fue derivada directamente a Psiquiatría y/o Psicología, debe consignar fecha y abordaje/conducta terapéutico/a de estos profesionales en la historia clínica.



ENLACES DE INTERÉS.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/bebe-en-camino>

Bebé en Camino

Videos del módulo 1

- › En busca del embarazo
- › Cómo cuidarse
- › Preparación y plan de parto
- › Cambios psicoemocionales
- › Crianza responsable y disfrutable: rol padre
- › Alimentación: consulta
- › Alimentación y nutrición
- › Salud bucal de la embarazada

Videos del módulo 2

- › Tiempos, momentos y procesos
- › Motivos de consulta
- › Dolor y formas de aliviarlo
- › Parto vaginal
- › Cesárea

Videos del módulo 3

- › Cuidados del recién nacido: atención inmediata
- › Controles
- › Cuidados de la mujer luego del nacimiento y en el puerperio
- › Cuidados de la mujer luego del nacimiento y en el puerperio: derechos
- › Conociendo al bebé
- › Cuidados del recién nacido: visitas
- › Beneficios de la lactancia
- › Cómo amamantar
- › Lactancia, mamaderas y chupetes
- › Salud bucal del bebé
- › Salud sexual en el puerperio
- › Anticoncepción en el puerperio
- › Prematuros
- › Oftalmólogo
- › Noticias inesperadas
- › Pesquisa neonatal



COMPONENTE 3: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GENERACIONES

3) Seguimiento de afiliados en situaciones de riesgo alto de violencia de Género y/o Generaciones

Numerador: Número de afiliados en situación de violencia de Género y/o Generaciones identificada en el cuatrimestre por el equipo de salud en atención de policlínica, domiciliaria, urgencia o emergencia o al egreso de la internación, valorada como compleja o de riesgo alto con seguimiento por el equipo de Referencia en Violencia Institucional realizado.

Denominador: Número de afiliados en situación de violencia de Género y/o Generaciones identificada en el cuatrimestre por el equipo de salud en atención de policlínica, domiciliaria, urgencia o emergencia o al egreso de la internación, valorada como compleja o de riesgo alto.

Valor Meta : 1er. y 2do. cuatrimestre: 60%
3er. y 4to. cuatrimestre: 70%
5to. y 6to. cuatrimestre: 80%

Valor Piso : 1er. y 2do. cuatrimestre: 40%
3er. y 4to. cuatrimestre: 50%
5to. y 6to. cuatrimestre: 60%



COMPONENTE 3: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GENERACIONES

- **3) Seguimiento de afiliados en situaciones de riesgo alto de violencia de Género y/o Generaciones**

➤ Consideraciones

- A efectos del cumplimiento del indicador se debe:
- Verificar y/o actualizar el domicilio y número telefónico del paciente y de adulto referente protector o referente afectivo.
- Realizar un seguimiento por parte del Equipo de Referencia en Violencia Institucional de acuerdo a lo establecido por los Protocolos Ministeriales e Institucionales que corresponda según la edad y el tipo de violencia constatado, dentro del cuatrimestre y hasta el último día establecido para la declaración de la Entrega Inicial.
- Activar respuesta ante la detección de situaciones de riesgo inminente, de acuerdo a los protocolos existentes

COMPONENTE 3: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GENERACIONES

3) Seguimiento de afiliados en situaciones de riesgo alto de violencia de Género y/o Generaciones

Instrucciones de auditoría

Lo declarado en Planilla Nominalizada deben constar en la historia clínica:

- Registro en HC de detección y evaluación de riesgo de VBG y verificación y/o actualización del domicilio y número telefónico del paciente y de adulto referente protector o el referente afectivo.
- Registro en HC de seguimiento realizado por Equipo de Referencia Institucional, con fecha de realización y firma del profesional actuante.
- Registro en HC de activación de respuesta ante riesgo inminente en caso que corresponda.



Ministerio
de Salud Pública

msp.gub.uy

MUCHAS GRACIAS