



Ministerio
de Salud Pública

META ASISTENCIAL 2024-2025

Equipo de Metas Asistenciales
Departamento Control de Prestadores

Inés Burgos
Marcela Castro
Fabián Leyes

TAMIZAJE CCR

- **Población objetivo:**
 - ambos sexos.
 - 60 a 70 años.
 - Sin AP/AF de CCR, sin factores de alto riesgo para desarrollar CCR.
- **Tipo indicador:**
 - 2024 Mixto (entrega informe y declaración PN).
 - 2025 Stock con disminución de brecha (declaración PN).
- **Cambios en la bianualidad:**
 - Incorporación del TSOH – cuantitativo en 2025 como exigencia.
 - Único indicador que presenta dos grupos.
 - Actualización de LB (MJJA 2023).
 - Se establece un Valor Meta Máximo.
 - El Valor Piso se utiliza para calcular el Pago Proporcional.



Indicador 4.1) Cobertura de tamizaje en cáncer colorrectal en afiliados de 60 a 70 años

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de afiliados de 60 a 70 años con tamizaje de cáncer colorrectal (CCR) por Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) vigente en el cuatrimestre.
- **Denominador:** Número de afiliados de 60 a 70 años, por 100

Valor de Referencia (VR): Grupo 1: 62% - Grupo 2: 70%

Valor Meta (VM): Disminuir el 30% de la brecha entre la Línea de Base y el Valor de Referencia

4to. cuatrimestre: 20% de la brecha

5to. cuatrimestre: 25% de la brecha

6to. cuatrimestre: 30% de la brecha

Valor Meta Máximo (VMM): Grupo 1: 49,6% - Grupo 2: 56%

Valor Piso (VP): Media menos 1 desvío estándar del desempeño sectorial del cuatrimestre MJJA 2023.

Línea de Base (LB): Valor alcanzado en el cuatrimestre MJJA 2023¹⁰.

Fuente Numerador: Planilla nominalizada

Fuente Denominador: RUCAF (1er. mes del cuatrimestre)

Protocolo de actuación: No aplica

Indicador 4.1) Cobertura de tamizaje en cáncer colorrectal en afiliados de 60 a 70 años

Grupo 1: Instituciones que informan a todos sus afiliados de 60 a 70 años con TSOH vigente exclusivamente.

Grupo 2: Instituciones que informan a todos sus afiliados de 60 a 70 años con TSOH vigente o FCC de acuerdo a las siguientes especificaciones:

- FCC con resultado normal, completa y de calidad (hasta el ciego y con colon bien preparado) efectuada a afiliados sin factores de alto riesgo de desarrollar CCR.
- FCC normal después de un estudio de sangre oculta en materias fecales positivo, completa y de calidad.

Consideraciones:

Se podrán declarar como NO CORRESPONDE en PN, aquellos casos en que el usuario exprese su NEGATIVA a realizarse el tamizaje.

Debe quedar registro en la HC de este evento , el que debe ocurrir en el marco de consulta presencial y/o virtual.

Indicador 4.1) Cobertura de tamizaje en cáncer colorrectal en afiliados de 60 a 70 años

Instrucciones de auditoría

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

- Antecedentes personales y familiares de patología colo-rectal
- Fecha de TSOH o FCC
- Tipo de técnica utilizada (cualitativa o cuantitativa) y resultado (negativo o positivo)
- Registro de negativa a realizarse el tamizaje, con fecha.



Indicador 4.2) Porcentaje de afiliados con test de sangre oculta en materias fecales positivo del cuatrimestre que se realizaron fibrocolonoscopia.

Para el año 2024 no exige técnica ni tiempo de espera

Indicador 4.2) Porcentaje de afiliados con test de sangre oculta en materias fecales positivo del cuatrimestre que se realizaron fibrocolonoscopia.

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de afiliados de 60 a 70 años con test positivo de sangre oculta en materias fecales en el cuatrimestre que se realizaron FCC.
- **Denominador:** Número de afiliados de 60 a 70 años con test de sangre oculta en materias fecales positivos del cuatrimestre, por 100

Valor de Referencia (VR): 100%

Valor Meta (VM): 75% (2024)

Valor Piso (VP): 45% (2024)



Indicador 4.2) Porcentaje de afiliados con test de sangre oculta en materias fecales positivo del cuatrimestre que se realizaron fibrocolonoscopia.

A partir del 2025: técnica cuantitativa y tiempo de espera.

Indicador 4.2) Porcentaje de afiliados con test de sangre oculta en materias fecales positivo del cuatrimestre que se realizaron fibrocolonoscopia en los 45 días posteriores

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de afiliados de 60 a 70 años con TSOH positivo en el cuatrimestre con FCC realizada hasta los 45 días posteriores a la fecha del resultado del TSOH.
- **Denominador:** Número de afiliados de 60 a 70 años con TSOH positivo en el cuatrimestre, por 100

Valor de Referencia (VR): 100%

Valor Meta (VM):

4to. cuatrimestre: 50%

5to. cuatrimestre: 55%

6to. cuatrimestre: 60%

Valor Piso (VP): 45%

Consideraciones:

Se podrá enviar nota a revisionmetas@msp.gub.uy para los casos:

- El paciente no otorga su consentimiento (consentimiento informado)
- Postergación o cese de la indicación por motivos clínicos.

Debe enviarse copia de HC que acredite los mismos.

Indicador 4.2) Porcentaje de afiliados con test de sangre oculta en materias fecales positivo del cuatrimestre que se realizaron fibrocolonoscopia.

Instrucciones de auditoría

Deben constar en la historia clínica los siguientes registros clínicos:

- AP/AF de patología colo-rectal .
- fecha de TSOH.
- Tipo de técnica utilizada (cuali o cuanti) con RESULTADO.
- Fecha de FCC en el informe de FCC (debe ser posterior al TSOH, en caso de que se lo haya realizado).



TAMIZAJE CCU

- **Población objetivo:**
 - Sexo femenino.
 - 25 a 64 años.
- **Tipo indicador:**
 - 2024-2025 Stock con disminución de brecha (declaración PN).
- **Cambios en la bianualidad:**
 - Incorporación del Test HPV en 2025 como exigencia (se puede declarar desde el 2024 con vigencia 5 años si es NEGATIVO).
 - Actualización de LB (MJJA 2023).
 - Se establece un Valor Meta Máximo.
 - El Valor Piso se utiliza para calcular el Pago Proporcional.

TAMIZAJE CCU

- A partir del 4to cuatrimestre

4to. Cuatrimestre	30% de test de HPV sobre el total de tamizajes realizados en el cuatrimestre
5to. Cuatrimestre	40% de test de HPV sobre el total de tamizajes realizados en el cuatrimestre
6to. Cuatrimestre	50% de test de HPV sobre el total de tamizajes realizados en el cuatrimestre

- Vigencia de Tamizaje por PAP 3 años.
- Vigencia de Tamizaje por Test HPV 5 años.



4.3) Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello de útero en mujeres de 25 a 64 años

Indicador 4.3) Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello de útero en mujeres de 25 a 64 años

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de mujeres afiliadas de 25 a 64 años con tamizaje vigente en el cuatrimestre
- **Denominador:** Número de mujeres afiliadas de 25 a 64 años, por 100.

Valor de Referencia (VR): 80%

Valor Meta (VM): Disminuir el **50%** la brecha entre la Línea de Base y el Valor de Referencia.

1er. cuatrimestre: 15% de la brecha

2do. cuatrimestre: 25% de la brecha

3er. cuatrimestre: 35% de la brecha

4to. cuatrimestre: 40% de la brecha

5to. cuatrimestre: 45% de la brecha

6to. cuatrimestre: 50% de la brecha

Valor Meta Máximo (VMM): 68%

Valor Piso (VP): Media menos 1 desvío estándar del desempeño sectorial del cuatrimestre MJJA 2023.

Línea de Base (LB): Valor alcanzado en el cuatrimestre MJJA 2023 (de 25 a 64 años)¹³.

Fuente Numerador: Planilla nominalizada

Fuente Denominador: RUCAF (1er. mes del cuatrimestre)

Protocolo de actuación: No aplica

Consideraciones:

Se podrán declarar como NO CORRESPONDE en PN, aquellos casos en que la usuaria exprese su NEGATIVA a realizarse el tamizaje.

Debe quedar registro en la HC de este evento , el que debe ocurrir en el marco de consulta presencial y/o virtual.

4.3) Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello de útero en mujeres de 25 a 64 años

Instrucciones de auditoría

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

- Fecha de toma del PAP **ó**
- Fecha de toma de muestra para test de HPV.
- Registro de NEGATIVA en HC (declarado como NO CORRESPONDE).



4.4) Porcentaje de mujeres con tratamiento oportuno de cáncer de cuello uterino

Tiempo de espera de 65 días

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de mujeres afiliadas de todas las edades con resultado de biopsia H-SIL y + en el cuatrimestre que inician tratamiento hasta los 65 días posteriores a la toma de muestra de PAP o Test de HPV.
- **Denominador:** Número de mujeres afiliadas de todas las edades con resultado de biopsia H-SIL y + en el cuatrimestre, por 100.

Valor de Referencia (VR): 100%

Valor Meta (VM):

1er. y 2do. cuatrimestre: 60%

3er. y 4to. cuatrimestre: 70%

5to. y 6to. cuatrimestre: 80%

Valor Piso (VP):

1er. y 2do. cuatrimestre: 30%

3er. y 4to. cuatrimestre: 40%

5to. y 6to. cuatrimestre: 50%

4.4) Porcentaje de mujeres con tratamiento oportuno de cáncer de cuello uterino

CONSIDERACIONES

- Mujeres afiliadas de todas las edades.
- Fecha de Biopsia: se pedirá que el resultado dentro del cuatrimestre.
- Se exige Tiempos de Espera: 65 días (entre fecha toma de PAP o Test de HPV e inicio de tratamiento).
- Para resultados H-SIL/CIN2+ con p16 negativo: Fecha de seguimiento como inicio de tratamiento (PN).

Consideraciones:

Se podrá enviar nota a revisionmetas@msp.gub.uy para los casos:

- El paciente no otorga su consentimiento (consentimiento informado)
- Postergación o cese de la indicación por motivos clínicos.

Debe enviarse copia de HC que acredite los mismos.

4.4) Porcentaje de mujeres con tratamiento oportuno de cáncer de cuello uterino

Instrucciones de auditoría

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

- Fecha de toma de muestra de PAP o Test de HPV.
- Fecha del informe de biopsia de cuello uterino .
- Fecha de inicio del tratamiento indicado por el especialista.

TAMIZAJE CÁNCER DE MAMA

- Población objetivo:
 - Sexo femenino.
 - 50 a 69 años.
 - Sin AP/AF de Cáncer de MAMA, MX anterior BIRADS II o menor.
- Tipo indicador:
 - 2024-2025 Stock con disminución de brecha (declaración PN).
- Cambios en la bianualidad:
 - Actualización de LB (MJJA 2023).
 - Se establece un Valor Meta Máximo.
 - El Valor Piso se utiliza para calcular el Pago Proporcional.



4.5) Cobertura de tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años.

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de mujeres afiliadas de 50 a 69 años con mamografía de tamizaje vigente, en el cuatrimestre.
- **Denominador:** Número de mujeres afiliadas de 50 a 69 años, por 100

Valor de Referencia (VR): 70%

Valor Meta (VM): Disminuir el 45% la brecha entre la Línea de Base y el Valor de Referencia.

1er. cuatrimestre: 10% de la brecha

2do. cuatrimestre: 20% de la brecha

3er. cuatrimestre: 30% de la brecha

4to. cuatrimestre: 35% de la brecha

5to. cuatrimestre: 40% de la brecha

6to. cuatrimestre: 45% de la brecha

Valor Meta Máximo (VMM): 59,5%

Consideraciones:

Se podrán declarar como NO CORRESPONDE en PN, aquellos casos en que el usuario exprese su NEGATIVA a realizarse el tamizaje.

Debe quedar registro en la HC de este evento , el que debe ocurrir en el marco de consulta presencial y/o virtual.

4.5) Cobertura de tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años.

Instrucciones de auditoría

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

- Fecha del informe de mamografía (de tamizaje)
- Casos declarados como NO CORRESPONDE se indagará sobre la negativa de la usuaria.



4.6) Porcentaje de mujeres con tratamiento oportuno de cáncer de mama

Indicador 4.6) Porcentaje de mujeres con tratamiento oportuno de cáncer de mama

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de mujeres afiliadas de todas las edades con resultado de AP confirmatorio de cáncer de mama en el cuatrimestre que inician tratamiento hasta los 90/75 días posteriores al informe de mamografía BIRADS IV y V.
- **Denominador:** Número de mujeres afiliadas de todas las edades con resultado de AP confirmatorio de cáncer de mama en el cuatrimestre, por 100.

Valor de Referencia (VR): 80%

Valor Meta (VM): 2024: 90 días - 80% - 2025: 75 días - 80%

Valor Piso (VP): 50%

4.6) Porcentaje de mujeres con tratamiento oportuno de cáncer de mama

CONSIDERACIONES:

- Todas las edades
- Tiempo de Espera 2024 90 días
2025 75 días entre Mx-TTO

Consideraciones:

Se podrá enviar nota a revisionmetas@msh.gub.uy para los casos:

- El paciente no otorga su consentimiento (consentimiento informado)
- Postergación o cese de la indicación por motivos clínicos.

Debe enviarse copia de HC que acredite los mismos, para ser validados los casos manualmente.

4.6) Porcentaje de mujeres con tratamiento oportuno de cáncer de mama

Instrucciones de auditoría

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

- Fecha del informe de mamografía
- Fecha del informe de biopsia extemporánea y/o fecha del informe de anatomía patológica de mama
- Fecha de inicio del tratamiento (quirúrgico y/o sistémico y/o radioterapia).

Conciliación de medicamentos al egreso en afiliados internados con HTA y Diabetes

- **Población objetivo:**
 - Ambos sexos.
 - 65 a 80 años.
 - Con HTA y Diabetes (ambas).
 - Alta Hospitalaria en cuatrimestre.
- **Consideración:**
 - Excluidos alta por enfermedades cerebrovasculares (CIE I60-I69).



4.7) Conciliación de medicamentos al egreso en afiliados internados con Hipertensión y Diabetes

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de afiliados de 65 a 80 años con hipertensión y diabetes con alta hospitalaria en el cuatrimestre con conciliación de medicamentos previo al alta.
- **Denominador:** Número de afiliados de 65 a 80 años con hipertensión y diabetes con alta hospitalaria en el cuatrimestre.

Valor de Referencia (VR): 100%

Valor Meta (VM):

1er. y 2do. cuatrimestre: 50%

3er. y 4to. cuatrimestre: 60%

5to. y 6to. cuatrimestre: 70%

Valor Piso (VP):

1er. y 2do. cuatrimestre: 30%

3er. y 4to. cuatrimestre: 40%

5to. y 6to. cuatrimestre: 50%

4.7) Conciliación de medicamentos al egreso en afiliados internados con Hipertensión y Diabetes

Instrucciones de auditoría

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

- Registro en HC de la conciliación de medicamentos.
- Fecha de realización y firma del profesional actuante.
- La realización efectiva de la conciliación debe estar constatada por la COSEPA de la institución.
- Anexo 2 no se exigirá en la HC, se sugiere utilizarlo para los usuarios.



SEGUIMIENTO ACV

- **Población objetivo:**
 - Ambos sexos.
 - 50 a 80 años.
 - Código de egreso CIE10 I60-I69 (Excluye CIE G45 , AIT y síndromes afines).
- **Tipo indicador:**
 - De tiempo de espera
- **Consideraciones:**
 - 2 hitos: 1 pre y 1 post hospitalario

Hito	% del Monto disponible
a) Plan de rehabilitación	60%
b) Consulta presencial	40%
Total Indicador	100%



4.8) Seguimiento inmediato a la internación de afiliados con Enfermedad Cerebrovascular

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de afiliados de 50 a 80 años con alta hospitalaria por enfermedades cerebrovasculares (con código de egreso CIE10 I60- I69) en el cuatrimestre con seguimiento hasta los 45 días posteriores al alta.
- **Denominador:** Número de afiliados de 50 a 80 años con alta hospitalaria por enfermedades cerebrovasculares (con código de egreso CIE10 I60- I69) en el cuatrimestre.

Valor de Referencia (VR): 100%

Valor Meta (VM):

1er. y 2do. cuatrimestre: 50%

3er. y 4to. cuatrimestre: 60%

5to. y 6to. cuatrimestre: 70%

Valor Piso (VP):

1er. y 2do. cuatrimestre: 30%

3er. y 4to. cuatrimestre: 40%

5to. y 6to. cuatrimestre: 50%

4.8) Seguimiento inmediato a la internación de afiliados con Enfermedad Cerebrovascular

Instrucciones de auditoría

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

- Registro en HC de Plan de rehabilitación
 - Fecha de realización.
 - Firma del profesional actuante.
- Registro en HC de consulta presencial
 - Fecha de realización.
 - Descripción de valoración clínica. (neurólogo, internista, NQ)
 - Aplicación de escalas NIHSS/mRS y plan de seguimiento del paciente.



SEGUIMIENTO IAE

- **Población objetivo:**
 - Ambos sexos.
 - Todas las edades.
- **Tipo indicador:**
 - De tiempo de espera.
- **Consideraciones:**
 - 4 hitos:

Hito	% del Monto disponible
a) Orientación al usuario por escrito	20%
b) Seguimiento telefónico 2 días	30%
c) Consulta presencial 7 días	30%
d) Seguimiento telefónico 30 días	20%
Total Indicador	100%



5) Seguimiento inmediato de afiliados con intento de autoeliminación

Valor Alcanzado (VA):

- **Numerador:** Número de afiliados con alta de internación o consulta en puerta de emergencia por intento de autoeliminación en el cuatrimestre con seguimiento durante los 30 días posteriores.
- **Denominador:** Número de afiliados con alta de internación o consulta en puerta de emergencia por intento de autoeliminación en el cuatrimestre.

Valor de Referencia (VR): 100%

Valor Meta (VM):

2024: 60%

2025: 70%

Valor Piso (VP):

2024: 40%

2025: 50%

5) Seguimiento inmediato de afiliados con intento de autoeliminación

Instrucciones de auditoría

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

- Copia de orientación por escrito sobre atención de seguimiento y recursos disponibles, con fecha y firma del profesional actuante y del paciente y/o referente afectivo, realizado previo al egreso. (anexo 3) .
- Registro en HC de seguimiento telefónico a los 2 días, fecha de realización y descripción de reevaluación de riesgo realizada y descripción de acciones indicadas al paciente y de referente afectivo. Consignar negativa del usuario en HC en caso que corresponda y contactar con referente afectivo.



Seguimiento inmediato de afiliados con intento de autoeliminación

Instrucciones de auditoría

- Registro en HC de consulta presencial (ambulatoria y/o domiciliaria), con fecha de realización y firma del profesional actuante. Consignar negativa del usuario en caso que corresponda.
- Registro en HC de seguimiento telefónico a los 30 días, fecha de realización y descripción de evaluación realizada, constatación de adherencia al tratamiento, indagación de barreras y opciones para retomar atención. Consignar negativa del usuario en HC en caso que corresponda y contactar con referente afectivo



MUCHAS GRACIAS

Equipo de Metas Asistenciales