



**Ministerio  
de SALUD**

## *Meta 2*

*Periodo abril 2017 - marzo 2019*

**18 de Mayo de 2017  
Departamento Control de Prestadores  
Área Economía de la Salud**

**Indicador X5.2.1) Porcentaje personas con diabetes sobre total de usuarios de 25 a 64 años**

**Numerador:** Número de personas con diabetes de 25 a 64 años

**Denominador:** Número de usuarios de 25 a 64 años

Período	CI afiliado	Nº historia clínica	Localización de la HC	Sexo	Fecha de nacimiento del afiliado

Usuario con diabetes (25 a 64 años) que retiran medicación en el semestre (SI)	Usuario con diabetes (25 a 64 años) con examen de laboratorio vigente(SI/NO)	Resultado de hemoglobina glicosilada	Observaciones

## Indicador X5.2.2) Porcentaje de pacientes diabéticos que se realizaron hemoglobina glicosilada.

**Numerador:** Número de personas con diabetes de 25 a 64 años que se realizaron al menos una hemoglobina glicosilada en los últimos 12 meses.

**Denominador:** total de personas con diabetes de 25 a 64 años que retiraron al menos un medicamento en la farmacia de la institución en los últimos 6 meses.

Período	CI afiliado	Nº historia clínica	Localización de la HC	Sexo	Fecha de nacimiento del afiliado

Usuario con diabetes (25 a 64 años) que retiran medicación en el semestre (SI)	Usuario con diabetes (25 a 64 años) con examen de laboratorio vigente(SI/NO)	Resultado de hemoglobina glicosilada	Observaciones

## Indicador X.5.3.1) Cantidad de personas entre 15 y 44 años que se hacen confirmatorio de VIH.

Número de personas entre 15 y 44 años que se hacen estudio confirmatorio de VIH en el semestre.

Institución	Período	CI afiliado	Sexo	Fecha de nacimiento del afiliado	Estudio confirmatorio de VIH por DLSP en el semestre (15 a 44 años) (SI)

## X5.3.2) Cantidad de kits unitarios para test rápido de VIH distribuidos a los servicios finales.

Número de kits unitarios para test rápido distribuidos a los servicios finales en el semestre.

Institución	Período	Servicio final ( policlínicas/ consultorios MF/ Centro de salud/ urgencia-emergencia/ Servicios de SS yR u otros dispositivos)	N° de kits unitarios para test rápidos de VIH distribuidos en el semestre para cada servicio.	Observaciones

## Indicador X.5.3.3) Tasa de cobertura de tratamiento con antirretrovirales (TARV) en usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo.

**Numerador:** Cantidad de usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo, con TARV.

**Denominador:** total de usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo, por 100

Institución	Período	CI afiliado	Sexo	Fecha de nacimiento del afiliado

Fecha de confirmatorio de VIH (+) del DLSP (desde 1/1/2010, todas las edades) (Formato fecha corta)	Casos de VIH (+) confirmado; con TARV en el semestre (SI/NO)	Fecha de recuento de CD4 y carga viral (con confirmatorio positivo en el semestre anterior al que se informa, todas las edades)(Formato fecha corta)	Observaciones



**X5.9.1) Porcentaje de mujeres que tuvieron su parto/cesárea en el semestre con prueba de sífilis positiva y tratamiento según pauta.**

**Numerador:** Número de mujeres que tuvieron su parto/cesárea en el semestre con prueba de sífilis positiva y tratamiento según pauta.

**Denominador:** Total de mujeres que tuvieron su parto/cesárea en el semestre con prueba de sífilis positiva, por 100.

Institución	Período	CI afiliadas con parto/cesárea en el semestre con prueba de sífilis/vih positivo	Nº historia clínica	Localización de la HC	Fecha de nacimiento del afiliado

Prueba de sífilis positiva (SI/NO)	Prueba VIH positiva (SI/ NO)	Tratamiento de sífilis según pauta (SI/NO/NO CORRESPONDE)	Tratamiento de VIH según pauta (SI/NO/NO CORRESPONDE)	Observaciones

## X5.9.2) Porcentaje mujeres que tuvieron su parto/cesárea en el semestre con prueba de VIH positivo y tratamiento según pauta.

**Numerador:** número de mujeres que tuvieron su parto/cesárea en el semestre con prueba de VIH positivo y tratamiento según pauta.

**Denominador:** Total de mujeres que tuvieron su parto/cesárea en el semestre con prueba de VIH positivo, por 100

Institución	Período	CI afiliadas con parto/cesárea en el semestre con prueba de sífilis/vih positivo	Nº historia clínica	Localización de la HC	Fecha de nacimiento del afiliado

Prueba de sífilis positiva (SI/NO)	Prueba VIH positiva (SI/ NO)	Tratamiento de sífilis según pauta (SI/NO/NO CORRESPONDE)	Tratamiento de VIH según pauta (SI/NO/NO CORRESPONDE)	Observaciones

Muchas gracias.

[metasasistenciales@msp.gub.uy](mailto:metasasistenciales@msp.gub.uy)