



**Ministerio  
de SALUD**

## *Meta 2*

*Periodo abril 2017 - marzo 2019*

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

## Período de aplicación de la meta.



Abril del 2017 a marzo del 2019.

Link de acceso de a Instructivos Vigentes:

<http://www.msp.gub.uy/publicaciones/sistema-nacional-integrado-de-salud-snis/metas-asistenciales>

## Indicadores – Meta 2

### Formato y modalidad de entrega de información

Entrega de cumplimiento

Fecha límite de entrega

Entrega de LB y Plan de Implementación

- 31 de mayo de 2017

Abril a Setiembre de 2017 (1er Semestre)

- 20/10/2017

Octubre 2017 a Marzo 2018 (2do semestre)

- 20/4/2018

Abril 2018 a Setiembre 2018 (3er semestre)

- 19/10/2018

Octubre 2018 a Marzo 2019 (4to semestre)

- 19/4/2019

# Indicadores - Metas 2

## Relación cumplimiento – pago

El cumplimiento de... Generará pagos para el semestre...



Línea de Base y Plan de Implementación

- De agosto- setiembre- octubre 2017

Abril a Setiembre de 2017 (1er Semestre)

- De noviembre 2017 a abril 2018

Octubre 2017 a Marzo 2018 (2do Semestre)

- De mayo a octubre 2018

Abril a Setiembre 2018 (3er Semestre)

- De noviembre 2018 a abril 2019

Octubre 2018 a Marzo 2019 (4to Semestre)

- De mayo a octubre 2019

## Sistemas para envío de información

En el programa informático de Metas Asistenciales se informarán los datos correspondientes a los numeradores y denominadores de cada indicador.

[Link.:http://colo1.msp.gub.uy/MSP/MetasAsistenciales/servlet/hmspseprincipal.](http://colo1.msp.gub.uy/MSP/MetasAsistenciales/servlet/hmspseprincipal)



En el FTP deberán ser subidos los documentos complementarios que se especifican como planillas nominalizadas, declaración jurada, informes, etc.

**La Meta 2 se estructurará en base a dos componentes:**

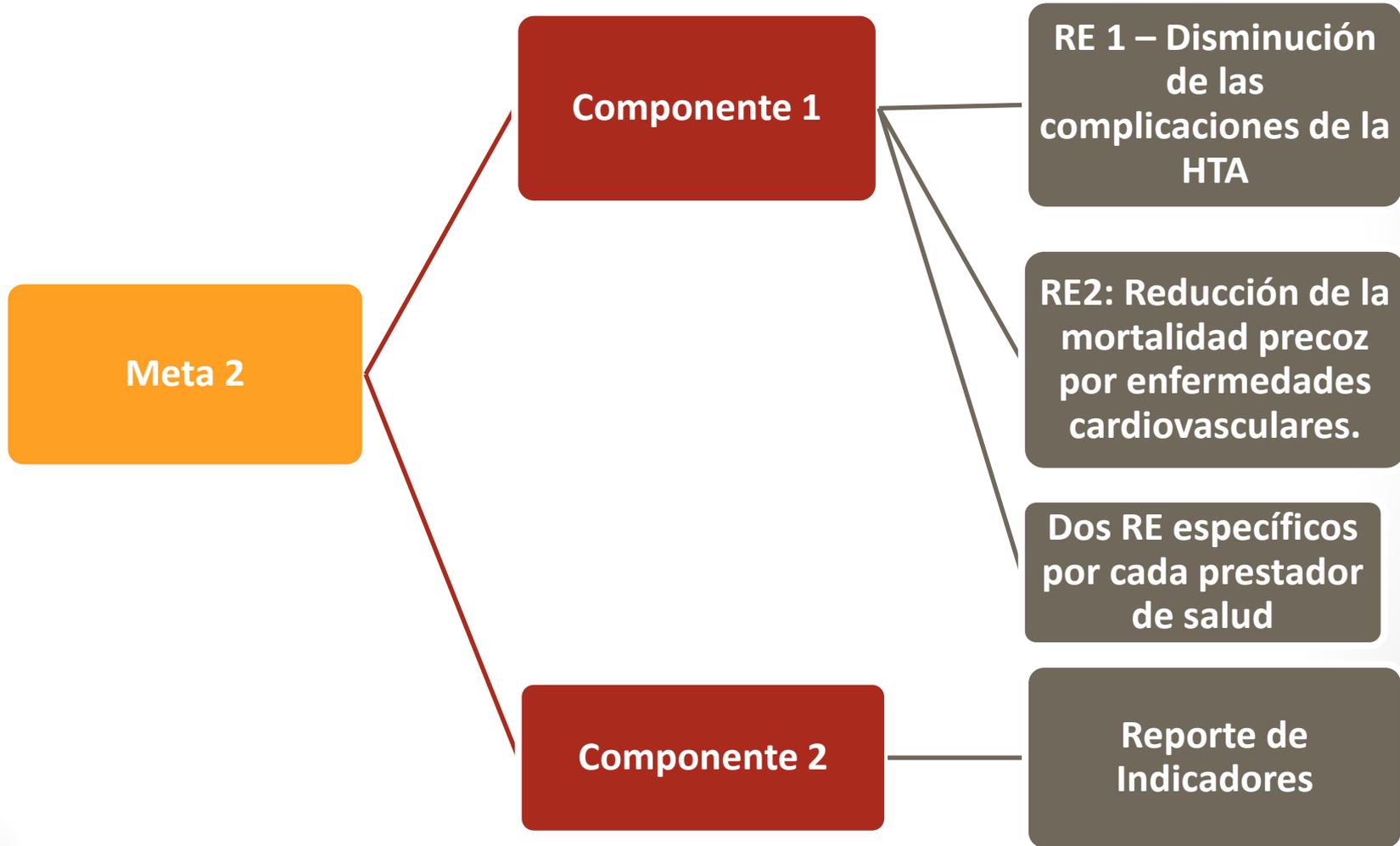
□ **Componente 1.**

***Cuatro resultados esperados (RE).*** Dos de los RE han sido definidos por el Ministerio de Salud y son comunes a todos los prestadores y otros dos (RE) son específicos para cada prestador de salud, los cuales fueron definidos conjuntamente con el Ministerio de Salud.

□ **Componente 2.**

***Reporte de indicadores.*** Envío de indicadores de monitoreo, considerados como trazadores del cumplimiento de las líneas de acción de OSN 2020, priorizadas por el MSP.

## Esquema Meta 2



## Cumplimiento de la meta 2

- El cumplimiento de la meta 2 es semestral.
- Los primeros tres meses serán utilizados para:
  - la construcción y entrega de líneas de base (componente 1 y opcional el componente 2), y
  - Elaboración y entrega de Plan de reorganización institucional. Este plan deberá estructurarse en base a los lineamientos del documento proporcionado por DIGESA.

## Formulario resumen . Plan de reorganización Institucional para el cumplimiento de Meta 2

Institución:

Responsable del Plan:

Resultados esperados comunes:

- Hipertensión
- Infarto Agudo de Miocardio

Resultados esperados seleccionados por la institución:

- 

Detalle de problema a abordar. Según diagnóstico  
Detalle actividades según área de intervención

Actividades  
vinculadas a la  
estructura

*Detalle aquí las actividades planificadas*

*Fecha prevista de  
inicio*

Actividades  
vinculadas a los  
procesos asistenciales

*Detalle aquí las actividades planificadas*

*Fecha prevista de  
inicio*

## Plan Institucional para el cumplimiento de Meta 2

### Detalle de actividades según área de intervención *(continúa...)*

Actividades vinculadas a los recursos humanos en salud	<i>Detalle aquí las actividades planificadas</i>	<i>Fecha prevista de inicio</i>
Actividades vinculadas a la gestión de la información	<i>Detalle aquí las actividades planificadas</i>	<i>Fecha prevista de inicio</i>

Firma del Responsable del Plan:

Aclaración:

Correo electrónico:

Teléfono de Contacto:

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

# Indicadores - Meta 2

## Concepto de Brecha

(10%) LB VR (36,6%)



$$(VR-LB)*xx\%$$

$$(36,6-10)*xx\%$$

Ejemplo Indicador X1:

Cubrir el 25% de la brecha entre la línea de base del prestador y la prevalencia nacional.

1er sem.: 3% de la brecha	➔	$(26,6*0,03)+10=$	10,79
2do sem.: 8% de la brecha	➔	$(26,6*0,08)+10=$	12,12
3er sem.: 17% de la brecha	➔	$(26,6*0,17)+10=$	14,52
4to sem.: 25% de la brecha	➔	$(26,6*0,25)+10=$	16,65

**Indicador X1) Porcentaje de usuarios de 25 a 64 años en tratamiento para hipertensión según protocolo de atención clínica.**



**Numerador:** Cantidad de usuarios de 25 a 64 años que retiraron al menos un medicamento anti-hipertensivo en la farmacia de la institución en los últimos 6 meses, sumados los usuarios hipertensos diagnosticados con tratamiento basado en modificación de estilos de vida que no toman medicación (hipertensos captados).

**Denominador:** total de usuarios de 25 a 64 años; por 100.

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



Usuarios hipertensos que retiran medicación en el semestre (SI/NO)	Usuarios hipertensos con tratamiento basado en modificación de estilos de vida en el semestre. (SI/NO)	Fecha de realización de exámen de laboratorio en usuarios hipertensos	Intervino en muestra para auditoria de HC.(SI/NO)	Cumple con la guía clínica de HTA.(SI/NO)	Observaciones

## Indicador X2.1) Porcentaje de pacientes hipertensos captados, de 25 a 64 años, con rutina de laboratorio vigente



**Numerador:** Cantidad de pacientes hipertensos captados, con exámenes de laboratorio realizados vigentes.

**Denominador:** Cantidad de pacientes hipertensos captados; por 100 .

Ex. laboratorio vigentes: orina y creatinina en los últimos 12 meses.

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



Usuarios hipertensos que retiran medicación en el semestre (SI/NO)	Usuarios hipertensos con tratamiento basado en modificación de estilos de vida en el semestre. (SI/NO)	Fecha de realización de exámenes de laboratorio en usuarios hipertensos	Intervino en muestra para auditoria de HC.(SI/NO)	Cumple con la guía clínica de HTA.(SI/NO)	Observaciones
		00/00/0000			

## Indicador X2.2) Realización de auditoría de aplicación de guía de atención en HTA



Realización de una revisión basada en el análisis de las historias clínicas de pacientes hipertensos.

Se considera cumplido con la validación del informe de auditoría de H.C.

Se informará en 2°, 3° y 4° semestre.

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



Usuarios hipertensos que retiran medicación en el semestre (SI/NO)	Usuarios hipertensos con tratamiento basado en modificación de estilos de vida en el semestre. (SI/NO)	Fecha de realización de exámenes de laboratorio en usuarios hipertensos	Intervino en muestra para auditoría de HC.(SI/NO)	Cumple con la guía clínica de HTA.(SI/NO)	Observaciones

## Indicador X3.1) Porcentaje de médicos de los servicios involucrados capacitados en la detección precoz y oportuna de síndrome coronario agudo con ST elevado

**Numerador:** cantidad de médicos capacitados (1er y 3er semestre)

**Denominador:** Total de médicos de los servicios de urgencia descentralizada, cuidados básicos e intermedios, guardia interna y de los sistemas de emergencias y traslados propios (según SCARCH).



Se informa listado el 31 de mayo.

Datos de los referentes del prestador a capacitar							
Institución	Capacitación abril - setiembre 2017	CI	Apellido	Nombre	Especialidad	Tel	Mail
	Referente DT titular						
	Referente Dt suplente						
	Responsable capacitación interna (1) titular						
	Responsable capacitación interna (1) suplente						
	Responsable capacitación interna (2) titular						
	Responsable capacitación interna (2) suplente						

\* Reportar este listado el 31/05/2017 conjuntamente con líneas de base

Declaración jurada de nómina de médicos a capacitar IAM con ST elevado *						
Institución	Período	CI Médico	Apellido del médico	Nombre del médico	Especialidad	Servicio en el que se desempeña

\* Como declaración jurada debe constar firma de Dirección Técnica  
La declaración jurada se entregará el 31/5/2017 y 31/5/2018

## Indicador X3.2) Realización de revisión de auditoría de casos con síndrome coronario agudo con ST



Realización de una auditoría de los casos con síndrome coronario agudo con ST elevado realizado por la institución.

Se considera cumplido con la validación del informe de auditoría de H.C.

Se informará en 2º y 4º semestre.

Institución	Período	CI afiliado con IAM en el semestre	Nº historia clínica	Localización de la HC	Sexo	Fecha de nacimiento del afiliado



Reperusión	Financiamiento de reperusión por fuera de FNR (SI/NO)	Intervino en muestra para auditoría de HC.(SI/NO)	Observaciones

## Indicador X.4.1) Porcentaje de reperfusiones medicamentosas o mecánicas de egresos por IAM con ST elevado



**Numerador:** Cantidad de reperfusiones medicamentosas y/o mecánicas de IAM con segmento ST elevado realizadas en el semestre.

**Denominador:** total de egresos por IAM con ST elevado en el semestre por 100.

Institución	Período	CI afiliado con IAM en el semestre	Nº historia clínica	Localización de la HC	Sexo	Fecha de nacimiento del afiliado



Reperusión	Financiamiento de reperusión por fuera de FNR (SI/NO)	Intervino en muestra para auditoria de HC.(SI/NO)	Observaciones
1: Reperusión medicamentosa			
2: Reperusión mecánica			
3: Reperfusiones medicamentosa y mecánica			
4: IAM con exclusión de reperusión			
5: NO reperfundido			

**Muchas gracias.**

**metasasistenciales@msp.gub.uy**

**Cecilia Reolón  
Inés Burgos  
Silvana López  
Patricia Abulafia  
Fabián Leyes**