

Junio 2018

Propuesta de modificación del instructivo de Meta 2 referente a un grupo de indicadores

1) Introducción

Como resultado del trabajo de evaluación de los indicadores de Meta 2 y los procesos asociados al cumplimiento de las metas, tanto en el Ministerio de Salud como en el ámbito de la Comisión Asesora de Metas, se ha entendido necesario realizar cambios a los indicadores específicos de los temas mencionados.

2) Esta propuesta propone modificar los siguientes indicadores:

2.1) ÁREA TEMÁTICA: MORBIMORTALIDAD POR VIH Sida

Resultado Esperado: Reducción de la morbimortalidad por VIH Sida

Indicador X5.3.1) Cantidad de personas entre 15 y 44 años que se hacen confirmatorio de VIH.

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

2.2) ÁREA TEMÁTICA: EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Resultado Esperado: Disminución de la incidencia del embarazo en adolescentes y acompañamiento adecuado de la maternidad–paternidad en adolescentes.

Indicador X5.6.1) Porcentaje de usuarios de 15 a 19 años que retiraron preservativos en la institución

A continuación se describen cada uno de los indicadores, la discusión que dio lugar a la modificación y la propuesta del indicador reformulado con acotaciones operativas.

2.1) ÁREA TEMÁTICA: MORBIMORTALIDAD POR VIH Sida

Modificación Indicador X5.3.1 Cantidad de personas entre 15 y 44 años que se hacen confirmatorios de VIH.

El objetivo de este indicador es aumentar la detección precoz de VIH en el grupo etario de mayor incidencia.

Las 8 instituciones que eligieron este tema parten de proporciones muy diferentes de casos diagnosticados desde el 01/01/2010, respecto al grupo de referencia, así como de distintas prevalencias. El diseño del indicador no previó esto y por ello exige un porcentaje fijo de aumento en el número de personas que se hacen estudios confirmatorios de VIH en el semestre.

En el intercambio con los prestadores también se advirtió que el indicador no expresa si hubo un incremento en los screening de VIH, manteniéndose estable las detecciones.

a) Reformulación de indicador y metas

En base a la estimación de casos con VIH por institución y del porcentaje de casos diagnosticados que se espera alcance cada institución al final de la meta 2 (desarrollado en el anexo 1) y tomando que por cada 167 determinaciones se encuentra un caso¹, se reformula el indicador de la siguiente manera:

Indicador X5.3.1) Usuarios de 15 a 49 años que se realizan test rápidos y/o serología para VIH en el semestre.

Descripción
Numerador: Número de usuarios de 15 a 49 años que se realizan test rápidos y/o serología para VIH en el semestre.

¹ En base a la prevalencia nacional 2017 de 0,6% (6 casos cada 1000)

Meta a alcanzar en 4to semestre 2018, determinaciones por institución

Para cálculo de la meta a cumplir para el 4º semestre se solicita cubrir el 8% de la brecha entre los casos identificados por la institución y el valor de referencia (90%), ambos conceptos se explican en el anexo 2.

Institución	Cantidad de determinaciones Meta 4º sem.
CASMU	5068
COSEM	2401
GREMEDA	725
COMECA	1454
CAMDEL	908
COMEPA	1854
COMERI	703
AMSJ	1257

Valor piso de las determinaciones a alcanzar de la Meta del 4º semestre 2018.

Teniendo en cuenta los casos nuevos esperados y valor de determinaciones a alcanzar por institución, explicado en el Anexo 1, se define piso de determinaciones por institución a alcanzar en el 4to semestre 2018, para el pago proporcional. Se debe cubrir como mínimo un tercio de la brecha de determinaciones del semestre para que corresponda el pago proporcional asociado a este indicador.

Institución	Valor piso para pago proporcional
CASMU	1689
COSEM	800
GREMEDA	242
COMECA	485
CAMDEL	303
COMEPA	618
COMERI	234
AMSJ	419

La edad del individuo se calcula al último día del semestre, y pasa del tramo de 15 a 44 años, al de **15 a 49**.

c) Planilla nominalizada

Para la entrega del indicador reformulado X5.3.1, se solicita se envíe la siguiente información nominalizada de usuarios de entre 15 a 49 años a los que se les realizó test rápido y/o serología para VIH en el semestre.

Institución	Período	CI afiliado	Sexo	Fecha de nacimiento del afiliado	Test rápido en el semestre (15 a 49 años) (fecha)	Serología para VIH en el semestre (15 a 49 años) (fecha)

En ambos casos deberá quedar registro en la historia clínica del usuario, a partir de la cual se realizará la auditoría del indicador.

Eliminación de Indicador X5.3.2 Cantidad de kits básicos para test rápido de VIH distribuidos a los servicios finales

Este indicador busca medir la disponibilidad de tests rápidos en los distintos lugares de atención que posee la institución.

La operacionalización dio lugar a problemas respecto a la unidad de medida, lo que llevó a que se informaran indistintamente destinos finales de los kits, número de determinaciones y cantidad de kits.

Se elimina el indicador dada la reformulación del indicador X5.3.1, que implica la realización de determinaciones.

d) Cumplimiento.

El valor de cumplimiento se distribuirá entre los 3 indicadores vigentes del área temática: **X5.3.1), X5.3.3) y X5.3.4).**

Aclaraciones operativas de los indicadores X5.3.3) Tasa de cobertura de tratamiento con antirretrovirales (TARV) en usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo y X5.3.4) Índice de vinculación del usuario con VIH positivo con el servicio.

Ante los casos de usuarios que se desafilian de la institución o fallecen, se deben considerar a aquellos que han perdurado 4 o más meses del semestre en la institución.

2.2) ÁREA TEMÁTICA: EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Modificación del indicador X5.6.1) Porcentaje de usuarios de 15 a 19 años que retiraron preservativos en la institución

Resultado Esperado: Disminución de la incidencia del embarazo en adolescentes y acompañamiento adecuado de la maternidad–paternidad en adolescentes.

Descripción	Valor de referencia	Meta a marzo 2019	Fuente
Numerador: Número de usuarios de 15 a 19 años que en el semestre retiraron preservativos dispensados por la institución Denominador: Número total de usuarios de 15 a 19 años, por 100	Línea de base de semestre octubre 2016 - marzo 2017	Incremento de 14% 1er Sem: 2% 2º Sem: 5% 3er Sem: 10% 4º Sem: 14%	Numerador: Sistema de Farmacia Denominador: RUCAF

Este indicador pretendió ser un trazador de la actividad de consejería y entrega de los métodos de barrera por las instituciones a usuarios adolescentes.

Según la evolución de los valores alcanzados, en línea de base y cumplimiento del primer semestre por parte de las 6 instituciones que adhieren a esta área temática, el sistema de acceso a preservativos a través de farmacia por cuponerías -como establece el decreto 09/011-, es escasamente utilizado y pareciera no estar incorporado a la cultura de las instituciones.

Por otra parte el porcentaje de las adolescentes con embarazo no planeado en el semestre que no usó métodos anticonceptivos justifica la pertinencia de la propuesta de cambio de este indicador (Anexo 2).

En función de lo anterior, se sustituye el indicador.

a. Reformulación de indicador y metas

Indicador X5.6.1) Porcentaje de madres adolescentes del semestre con plan de anticoncepción indicado hasta los 30 días posteriores al parto.

Descripción	Valor de referencia	Meta a marzo 2019	Fuente
Numerador: Número de madres adolescentes (10 a 19 años) con plan de anticoncepción indicado hasta los 30 días posteriores al parto Denominador: Número de mujeres adolescentes con parto/cesárea en el semestre.	89%	4º Sem.: 85%	Numerador: Historia clínica. Denominador: SIP

El **plan de anticoncepción** refiere a la realización de consejería en Salud Sexual y reproductiva y a la indicación de métodos anticonceptivos que correspondan, consignados en la historia clínica de la paciente y realizados en el marco de una consulta. Debe incluir consejería acerca de anticonceptivos orales para lactancia, DIU, implantes subdérmicos, con énfasis en la doble cobertura con preservativo.

El valor de referencia utilizado corresponde a la mediana de reporte de Consejería en anticoncepción al alta ² instituciones informan en el Sistema Informático Perinatal (SIP) para el semestre abril-setiembre 2017. Este reporte refiere a si la mujer recibió consejería en anticoncepción antes del alta y cuál fue el método elegido.

Los seis meses a considerar para incluir los casos de partos de madres adolescentes, se contarán a partir del mes anterior al inicio del semestre que se reporta. Para el 4º semestre de la actual Meta 2 (Octubre 2018 – Marzo 2019), corresponderá considerar los casos de madres adolescentes que tuvieron el parto del 01/09/2018 al 28/02/2019.

c) Planilla nominalizada

Para la entrega del indicador reformulado X5.6.1, se solicita se envíe la siguiente información nominalizada de usuarios de entre 10 a 19 años con plan de anticoncepción indicado hasta los 30 días posteriores al parto.

² Mediana de porcentaje de consejería al alta que reportan las instituciones en el SIP, en adolescentes de 10 a 19 años, para las instituciones que adhieren al área temática de Embarazo adolescente. Meta2

Institución	Período	CI afiliado	Identificación de Historia clínica	Fecha de nacimiento de la afiliada	Fecha de parto	Plan de anticoncepción indicado en H.C (fecha)

b) Auditoría: Se basará en el análisis, según pauta, de las consultas registradas en historia clínica hasta 30 días posteriores a la fecha de parto y/o cesárea. El valor del denominador será comparado con la información reportada por la institución en el SIP, en el período setiembre 2018-febrero 2019.

3) Vigencia de los cambios

Los cambios presentados en este documento tienen vigencia a partir del 4º semestre de la meta 2, es decir, para el semestre octubre 2018-marzo 2019 a informar el 20 de abril del 2019.

Anexo 1- Cálculo de la meta del indicador X5.3.1 en base los objetivos de la estrategia mundial ONU – SIDA 90-90-90.

a. Grupo etario de mayor incidencia.

Uruguay mantiene prevalencias en población general menores al 1%. Utilizando Spectrum1, se estima una prevalencia para la población de **15 a 49 años** de 0,6% para 2017, siendo mayor en hombres que en mujeres.

Es por ello que se ajusta el grupo etario que pasa del tramo de 15 a 44 años, al de **15 a 49**.

b. Estimación de casos VIH por institución.

Se estimó la cantidad de casos de VIH en la población de 15 a 49 años³ para cada una de las instituciones que seleccionó este tema, en base a la prevalencia nacional 2017 de 0,6%⁴.

Cuadro 1- Estimación de casos de VIH por institución

Institución	Población de 15 a 49 años	Estimación casos de HIV (0,6%)
CASMU	84139	505
COSEM	54386	326
GREMEDA	10605	64
COMECA	22381	134
CAMDEL	13508	81
COMEPA	28668	172
COMERI	11044	66
AMSJ	22984	138

Adicionalmente, a las instituciones se les solicitó, en las planillas nominalizadas, la cantidad de casos diagnosticados desde el 1/1/2010. En base a esta información se conformó el siguiente cuadro, identificando los casos diagnosticados del tramo de edad de referencia:

³ En base a la población de esta edad de RUCAF enero de 2018.

⁴ Estimación SPECTRUM

Cuadro 2- Estimación casos de VIH (2017) y casos diagnosticados (2010-marzo 2018), por institución

Institución	Población de 15 a 49 años	CALCULO prevalencia 0,6	casos HIV desde 2010 (15 a 49 años)	% diagnosticados /prevalencia
CASMU	84139	505	75	15%
COSEM	54386	326	114	35%
GREMEDA	10605	64	3	5%
COMECA	22381	134	12	9%
CAMDEL	13508	81	5	6%
COM EPA	28668	172	16	9%
COMERI	11044	66	7	11%
AMSJ	22984	138	30	22%

c. Porcentaje de casos diagnosticados como valor esperado.

Considerando la heterogeneidad de las instituciones en relación al porcentaje de diagnosticados según estimación de casos, se diseña el valor esperado (VE) a partir de la brecha entre la línea de base y el valor de referencia.

De acuerdo a los objetivos de la estrategia mundial ONU – SIDA 90-90-90, la meta de personas con VIH diagnosticadas es del 90%, por lo que se elige este guarismo como valor de referencia.

Se espera que en el semestre 4 se alcance a cubrir un 8% de la brecha.

Se calcula el valor esperado del porcentaje de casos VIH diagnosticados según estimación de casos para cada institución y se estima la cantidad de nuevos casos que deberían diagnosticar en el cuarto semestre.

Cuadro 3- Valor esperado (VE) de % de casos VIH diagnosticados a alcanzar en 4to semestre 2018; y casos nuevos a diagnosticar, por institución. Meta 2 ONS.

Institución	% diagnosticados /prevalencia (LB)	Brecha (valor de referencia 90%)	Meta 4er semestre (8%de la brecha)	Casos nuevos	Cantidad de determinaciones	Diferencia del % de aumento
CASMU	15	75	20,9	30,35	5068	6
COSEM	35	55	39,3	14,37	2401	4
GREMEDA	5	85	11,5	4,34	725	7
COMECA	9	81	15,4	8,71	1454	6
CAMDEL	6	84	12,9	5,44	908	7
COMEPA	9	81	15,8	11,10	1854	6
COMERI	11	79	16,9	4,21	703	6
AMSJ	22	68	27,2	7,53	1257	5

En base a la prevalencia nacional de VIH 2017, se puede estimar que por cada 100 personas habría 0,6 casos de VIH, por lo que cada 167 personas habría 1 caso. Es por ello que se toma 167 determinaciones para encontrar 1 caso.

Cuadro 4- Cantidad de determinaciones por institución en base a la cantidad de casos nuevos que debería encontrar (167 determinaciones por caso).

Institución	Casos nuevos	Cantidad de determinaciones Meta 4º sem.
CASMU	30,35	5068
COSEM	14,37	2401
GREMEDA	4,34	725
COMECA	8,71	1454
CAMDEL	5,44	908
COMEPA	11,10	1854
COMERI	4,21	703
AMSJ	7,53	1257

Cuadro 5- Valor piso para el pago proporcional. Corresponde a la tercera parte de la meta de determinaciones del semestre.

Institución	Casos nuevos	Cantidad de determinaciones Meta 4º sem.	Valor piso para pago proporcional
CASMU	30,35	5068	1689
COSEM	14,37	2401	800
GREMEDA	4,34	725	242
COMECA	8,71	1454	485
CAMDEL	5,44	908	303
COMPEA	11,1	1854	618
COMERI	4,21	703	234
AMSJ	7,53	1257	419

Anexo 2

Indicador X.6.1) Embarazo adolescente

Basándonos en la información disponible para los prestadores involucrados, se observa que reportan altos índices de consejería de anticoncepción.

Por otra parte las embarazadas que no usaban métodos anticonceptivos en embarazos no planeados por institución alcanzan una mediana de 45%.

Partos y /o cesáreas 1/04/2017 a 30/09/2017.Mujeres de 10 a 19 años.					
	partos/cesáreas	embarazo no planeado	% de embarazos no planeados	no usaba anticonceptivos	% de no uso de anticoncepción
CAMEDUR	25	17	68	4	24
COMEFLO	5	2	40	1	50
CRAME	29	14	48	5	36
CRAMI	21	10	48	4	40
ASSE	1998	1247	62	746	60
IAC	4	2	50	2	100
Mediana			49		45

Fuente: SIP 2017

Información de referencia disponible refiere a la consejería reportada en el SIP.

Partos y /o cesáreas con consejería. 1/04/2017 a 30/09/2017. Mujeres de 10 a 19 años.			
	partos/cesáreas	%consejería	Mediana consejería
CAMEDUR	25	25	
COMEFLO	5	80	
CRAME	29	100	
CRAMI	21	100	
ASSE	1998	98	
IAC	4	25	89

Fuente: SIP 2017