



Meta 2 – Octubre 2015 – Junio 2016
Instructivo 16/09/2015

Meta 2
Meta médico de referencia
Octubre 2015 – Junio 2016

1) Introducción

En la presente anualidad se continúa con el trabajo de consolidación del vínculo entre las poblaciones adolescente y adulta que han elegido a su médico de referencia en las anualidades anteriores, asegurando la continuidad y longitudinalidad de su atención.

La continuidad de la atención a la salud se refiere a la coordinación y seguimiento adecuado del cuidado de salud requerido para la atención de los individuos, por parte de los diferentes servicios y niveles de atención, de manera que el proceso global de la atención recibida ante un episodio o problema de salud, se realice en tiempo y forma. Implica la existencia de criterios de referencia y contra referencia enlazando los diferentes niveles de atención, teniendo como núcleo angular, tanto en su papel de filtro como de contención, al médico de referencia.

Por longitudinalidad de la atención a la salud, se entiende a la atención brindada a los individuos en el transcurso de sus vidas; implica una estabilidad de relacionamiento con el equipo de salud en el tiempo, independientemente de que exista un problema de salud o no, monitoreando y velando por la salud del individuo en su diferentes ciclos de vida.

La referenciación de un usuario a un médico de referencia exige la captación del mismo a través de la consulta control protocolizada según grupo de edad al que pertenece.

De esta forma se propone continuar con el trabajo de referenciación y control según pauta en la población adulta y para la población adolescente. Para esta última población además, se propone continuar con los talleres de promoción de salud en instituciones sociales, culturales y deportivas. Así mismo, se impulsa el desarrollo de la figura del Médico de referencia, con capacitaciones en el adecuado abordaje de la población adolescente mediante talleres dictados por el área asesora de adolescencia del MSP, dirigida a médicos que tienen referenciados a adolescentes, así como a integrantes del espacio adolescente institucional.

Meta 2 – Octubre 2015 – Junio 2016
Instructivo 16/09/2015

2) Período de aplicación de la meta.

El período de aplicación de la presente meta, con las características incluidas en este instructivo, será desde Octubre 2015 a Junio 2016.

La relación entre el cumplimiento de la meta y el pago por meta se detalla en el siguiente cuadro:

Relación cumplimiento – pago	
El cumplimiento del trimestre...	Generará pagos para el trimestre...
Octubre-Noviembre-Diciembre 2015	Febrero-Marzo-Abril 2016
Enero-Febrero-Marzo 2016	Mayo-Junio-Julio 2016
Abril-Mayo-Junio 2016	Agosto-Setiembre-October 2016

3) Entrega de información

Formato de entrega

La información deberá entregarse en la planilla de Médico de Referencia, que será enviada por Metas Asistenciales a las instituciones y su recepción deberá ser confirmada por la misma.

Modalidad de entrega

Las planillas serán enviadas vía correo electrónico a metasasistenciales@msp.gub.uy

Fechas de entrega

Cada trimestre tendrá una fecha y hora límite para entregar la información, como figura en el siguiente cuadro:

Fecha y hora límite de entrega de información		
Trimestre	Fecha límite de entrega de información	Hora
Octubre-Noviembre-Diciembre 2015	Martes 26 de enero de 2016	12:00 am
Enero-Febrero-Marzo 2016	Miércoles 20 de abril de 2016	12:00 am
Abril-Mayo-Junio 2016	Miércoles 20 de julio de 2016	12:00 am

4) Indicadores

La meta está constituida por cuatro indicadores. Los primeros dos contienen acciones enfocadas a la población adolescente de la institución, mientras que los dos siguientes continúan con el screening y control según pauta a los adultos entre 45 y 64 años.

X1) Control de Adolescentes con su médico de referencia

Este indicador estará compuesto por dos sub-indicadores, el primero apuntando al uso de la Hoja SIA en la consulta con el adolescente; el segundo a la capacitación de los médicos con población adolescente referenciada y a todo el personal del equipo de salud integrante de los espacios adolescentes.

X1.1) Uso de la Hoja SIA en la consulta con Adolescentes

El presente indicador se construirá con la siguiente fórmula:

<u>Indicador</u>
Numerador: N° de afiliados de 12 a 19 años que concurren a consulta con su médico de referencia o a policlínica del adolescente con utilización de la Hoja SIA.
Denominador: N° de afiliados de 12 a 19 años que concurren a consulta con su médico de referencia o a policlínica del adolescente.

Las instituciones deberán enviar una planilla con la cantidad de adolescentes que concurren a consulta con su médico de referencia o a policlínica de adolescente en el trimestre. Se identificará cuántos de estos tienen Hoja SIA realizada o vigente al momento de la consulta.

Si bien el uso y conocimiento de la Hoja SIA ha aumentado de forma sustancial, el tiempo actual de las consultas no permite cumplir adecuadamente con la exigencia. Por esto y apuntando a mejorar la calidad de la atención y evitar las acciones que puedan interferir con el vínculo con el adolescente, se propone para el próximo período:

- Seguir utilizando la hoja SIA como instrumento de registro de la consulta con adolescentes exigiendo para el cumplimiento de la meta los datos patronímicos, el

motivo de consulta y cuatro variables del estado de salud (IMC, consumo de alcohol, salud sexual y reproductiva y estado psico-emocional).

Con respecto a las preguntas del capítulo de Sexualidad se recomienda tener en cuenta la edad, la confidencialidad, el respeto por la autonomía progresiva de los y las adolescentes.

En caso que el profesional no considere conveniente realizar las preguntas del capítulo, se deberá anotar el motivo de la no realización en el cuadro de observaciones del capítulo Sexualidad.

Se insiste sin embargo en el registro de las variables que de acuerdo a cada situación surjan como relevantes.

X1.2) Capacitación de Médicos de referencia

Este indicador dará cuenta de las capacitaciones dirigidas a los médicos que cuenten con más de 60 adolescentes referenciados, así como a médicos y técnicos del equipo de salud que integran los espacios adolescentes de las instituciones. (Psicólogos, Auxiliares de Enfermería, Licenciados en Enfermería, Asistentes sociales, Nutricionistas, etc.)

En el caso de que la institución no cuente con espacio adolescente, se seguirá con el criterio de capacitar a los médicos que al trimestre Abril-Mayo-Junio de 2015 cuenten con más de 60 usuarios adolescentes referenciados.

Se sugiere invitar a dichas actividades a todos los médicos de referencia que atienden a adolescentes, aunque el número de adolescentes referenciados sea menor de 60.

Los trabajadores deberán capacitarse en alguno de los temas que dictará el equipo asesor de salud Adolescente de MSP en cada uno de los trimestres.

Las áreas temáticas serán salud sexual y reproductiva y salud mental. De las cuales se abordarán 3 temas, uno por cada trimestre. Cada tema se dictará en horarios diferentes para facilitar la asistencia.

La información sobre cada actividad será enviada a las instituciones una vez que el área asesora haya definido las fechas de realización.

Desde metas se le enviará a la Institución un listado con los nombres de los trabajadores que deben concurrir a los talleres sobre los que se controlará la asistencia.

X2) Actividades con instituciones educativas

Las instituciones deberán desarrollar al menos una actividad de promoción de salud por trimestre con alguna institución educativa, deportiva o social de la zona.¹

La actividad deberá ser comunicada con antelación a Metas Asistenciales y a la Dirección Departamental correspondiente. Deberá informarse:

- El nombre de la/s institución/es con la que se realizarán las actividades,
- las fechas de las actividades a realizar,
- las temáticas a trabajar,
- la metodología a emplear,
- la cantidad esperada de participantes.

Las actividades programadas deben tener como cantidad mínima esperada de participantes a 80 adolescentes, pudiendo distribuirse esta cifra en uno o más grupos.

Se busca trabajar la prevención de la morbimortalidad por causas externas, tomando en cuenta una de las problemáticas que según la información epidemiológica se destaca en la adolescencia y juventud. ***Esto implica que durante la anualidad, al menos uno de los talleres trate sobre Sexualidad, Salud mental, Violencia, Consumo problemático de sustancias o Siniestralidad.***

Las propuestas enviadas serán analizadas por el Área asesora de Salud Adolescente de DIGESA, quien podrá realizar comentarios y sugerencias. Se podrá contar con el asesoramiento y capacitación de la mencionada área si el efector de salud lo requiere.

Los prestadores de salud de una misma zona pueden planificar y realizar actividades conjuntamente.

Luego de cada trimestre se deberá enviar un informe dando cuenta de:

- El nombre de la/s institución/es con la que se realizó la actividad,
- las temáticas trabajadas,
- la metodología empleada,
- la cantidad de participantes,
- una evaluación general de la actividad realizada, identificando debilidades y fortalezas de la misma.

Asimismo, la institución deberá contar con folletería de promoción y prevención en salud en los principales puntos de atención de adolescentes, así como material de

¹ En el caso de las escuelas primarias se podrán realizar las actividades a nivel de sextos años.

educación para la salud enfocada en esta etapa de la vida en la página web institucional.

X3) Consulta de adultos entre 45 y 64 años con su médico de referencia.

Se busca medir el porcentaje de afiliados que están referenciados y que tuvieron un control con su médico de referencia desde el inicio de la meta.

El presente indicador se construirá con la siguiente fórmula:

<u>Indicador</u>
Numerador: N° de afiliados entre 45 y 64 años que cuentan con Screening preventivo realizado con su médico de referencia desde Julio 2010.
Denominador: N° de afiliados entre 45 y 64 años

La información del numerador se extraerá de la planilla de médico de referencia enviada por la institución. La edad del individuo se calculará al último día del trimestre.

La información del denominador será extraída del Censo de instituciones, utilizándose el valor del mes del medio del trimestre.

Los adultos de 65 años con consulta realizada hasta los 64 años, serán tomados en cuenta en el cálculo del indicador, incorporándose tanto en el numerador como en el denominador del mismo. Únicamente se considerarán para el cumplimiento de la meta 2 si estos usuarios no fueron informados en la meta 3.

X4) Control de adultos entre 45 y 64 años con su médico de referencia según pauta

Refiere al porcentaje de afiliados que están siendo monitoreados en el tiempo (usuarios que concurren nuevamente a control de salud) según las pautas de los programas nacionales preventivos.

El presente indicador se construirá con la siguiente fórmula:

<u>Indicador</u>
Numerador: N° de afiliados entre 45 y 64 años controlados con su médico de referencia según pauta.

Denominador: N° de afiliados entre 45 y 64 años

La información del numerador se extraerá de la planilla de médico de referencia enviada por la institución. La edad del individuo se calculará al último día del trimestre.

La información del denominador será extraída del Censo de instituciones, utilizándose el valor del mes del medio del trimestre.

Los adultos de 65 años con consulta realizada hasta los 64 años, serán tomados en cuenta en el cálculo del indicador, incorporándose tanto en el numerador como en el denominador del mismo. Únicamente se considerarán para el cumplimiento de la meta 2 si estos usuarios no fueron informados en la meta 3.

Los adultos cumplirán la pauta en la medida que:

1. Hayan tenido un control en los últimos treinta meses contados desde el último día del trimestre
2. El tiempo transcurrido entre esta consulta y la anterior sea como mínimo de 18 meses y como máximo de 30 meses.

IR) Indicador resumen

Los valores de cada indicador X se compararán con la meta del trimestre y el desempeño del trimestre anterior para cada uno de ellos. A partir de allí se construirán indicadores I que tendrá valores entre 0 y 1, según el siguiente criterio:

Si se cumple que...	Entonces el cálculo de pago es...
$X > \text{Meta del trimestre}$	$I = 100\%$
$\text{Desempeño del trimestre anterior} < X < \text{Valor base}$	$I = \frac{X - \text{Valor base}}{\text{Meta del trimestre} - \text{Valor base}}$
$X < \text{Valor base}$	$I = 0\%$

El valor base para la determinación del pago proporcional para los indicadores será el mínimo entre el desempeño del trimestre anterior y la meta del trimestre anterior. El indicador X2 no tiene pago proporcional.

El indicador resumen se calculará siguiendo la siguiente fórmula:

$$IR = (0.5 \times (I1.1 + I1.2)/2 + 0,5 \times I2) \times 0,3 + (0,75 \times I3 + 0,25 \times I4) \times 0,7$$

Esquema de pago²

Meta 2 Anualidad 2015-2016	Valor \$ 30,50
X1.1 Uso Hoja SIA en consulta con Adolescente	2,28
X1.2 Capacitación de MR y técnicos de los espacios adolescentes	2,28
X2 Actividades con instituciones educativas	4,58
X3 Consulta de adultos con MR (Referenciación)	16,01
X4 Control de adultos con MR (Según pauta)	5,33

^{2 2} Este valor será actualizado por paramétrica en las oportunidades definidas por el Poder Ejecutivo.

5) Características de las consultas

Comprobante de aceptación del médico de referencia

Las instituciones deberán contar con un comprobante de respaldo que verifique que el afiliado acepta a su médico de referencia. El comprobante deberá tener los siguientes datos:

- Número de comprobante
- Nombre del afiliado
- C.I. del afiliado
- Nombre del médico de referencia que el afiliado acepta
- Firma del afiliado

A partir de julio de 2012 no se considera válida la referenciación realizada mediante llamada telefónica. Tampoco se considera válida la referenciación realizada mediante correo electrónico, salvo los casos en donde el usuario haya contestado afirmativamente que desea determinado médico de referencia.

Para los usuarios ya referenciados seguirán siendo válidas las opciones telefónicas y de correo electrónico, pero las instituciones deberá instrumentar mecanismos tendientes a que el afiliado acepte expresamente a su médico de referencia mediante el comprobante de aceptación firmado.

El comprobante de aceptación del médico de referencia deberá adjuntarse a la Historia Clínica del usuario. En el caso en que el usuario desee cambiar de médico de referencia, deberá realizarse un nuevo comprobante de aceptación.

Perfil del médico de referencia

Podrán ser designados como médico de referencia:

- Pediatras
- Médicos generales
- Médicos de familia
- Geriatras

Adolescentes

En la consulta con el adolescente debe utilizarse la Historia Clínica del Sistema Informático del Adolescente (SIA, CLAP-SMR/OPS-OMS)). Se fiscalizará que la hoja tenga completos los siguientes datos: **datos patronímicos, el motivo de consulta y cuatro variables del estado de salud (IMC, consumo de alcohol, salud sexual y reproductiva y estado psico-emocional).**

En caso que el profesional considere no conveniente realizar las preguntas del capítulo de Sexualidad, se deberá anotar el motivo en las observaciones y marcar una cruz en el casillero no corresponde (n/c).

Adultos

El Screening tiene como finalidad la detección precoz de enfermedades crónicas y factores de riesgo como Hipertensión, Diabetes, Obesidad/sobrepeso y cáncer de colon.

Se propone la realización de un control (screening) preventivo cada 2 años a la población del grupo etario de 45 a 64 años.

Para llevar a cabo este Screening deberá procederse a:

- Alimentación saludable
- Aplicación de cuestionario o interrogatorio sobre hábitos de vida, factores de riesgo
- Presión arterial
- Medidas antropométricas: control de peso, talla y cintura
- Solicitud de paraclínica: glicemia y colesterolemia.
- Solicitud de Fecatest

Si al momento del screening el usuario cuenta con paraclínica vigente según pauta, no será necesaria la nueva solicitud. Se deberá dejar constancia de la vigencia de la misma en la HC.

La solicitud de Fecatest será necesaria solamente a partir de los 50 años.

Pautas de realización de Paraclínica

Glicemia: El intervalo entre las mediciones será 3 años si los valores son normales.

Colesterolemia: El intervalo entre las mediciones será de 5 años si los valores son normales.

Fecatest: El intervalo de mediciones será cada 2 años si los valores son normales.

6) Metas mínimas

	Oct-Nov-Dic 2015	Ene-Feb-Mar 2016	Abr-May-Jun 2016
X1.1) Adolescentes (Hoja SIA)	95%	95%	95%
X1.2) Capacitación de médicos de referencia de Adolescentes e integrantes de los Espacios Adolescentes	30%	60%	100%
X2) Adolescentes (Promoción)	Realización de talleres según pautas establecidas por el MSP	Realización de talleres según pautas establecidas por el MSP	Realización de talleres según pautas establecidas por el MSP
X3) Adultos referenciados	53%	53%	53%
X4) Adultos según pauta	12%	12%	12%

Información adicional

En la planilla de médico de referencia deberán informarse también los siguientes ítems:

1. Cantidad de afiliados con médico de referencia (de todos los tramos etarios) (al finalizar el trimestre)
2. Cantidad de médicos generales, médicos de familia, pediatras y geriatras de la institución con población referenciada (al finalizar el trimestre)
3. Cantidad de médicos generales, médicos de familia, pediatras y geriatras de la institución (al finalizar el trimestre)
4. Promedio de afiliados por médico de referencia (al finalizar el trimestre)
5. Cantidad de consultas con médico de referencia (en el trimestre)
6. Cantidad de consultas a médico general, médico de familia, geriatra o pediatra (en el trimestre)
7. Cantidad de afiliados con hipertensión diagnosticada (al finalizar el trimestre)
8. Cantidad de afiliados con diabetes diagnosticada (al finalizar el trimestre)

También deberán informar obligatoriamente las tablas que están incluidas en la planilla de médico de referencia. Las tablas son:

- Población del médico de referencia – análisis por edad y sexo

Meta 2 – Octubre 2015 – Junio 2016
Instructivo 16/09/2015

- Población del médico de referencia – análisis territorial (que organiza la población de cada médico de referencia según su localización geográfica)
- Población del médico de referencia – hipertensión y diabetes (que organiza la población de cada médico de referencia según si es hipertenso, diabético, hipertenso y diabético o no tiene ninguna de estas patologías)

Con el objetivo de seguir contando con la evolución de los indicadores de adolescentes referenciados y controlados según pauta, se exigirá como información adicional la entrega de los siguientes indicadores:

- Consulta de adolescentes entre 12 y 19 años con su médico de referencia
- Control de adolescentes entre 12 y 19 años con su médico de referencia según Pauta

7) Instructivo de Auditoría

1. Selección de HC

Para la realización de la auditoría se seleccionará un conjunto de historias clínicas del listado enviado por las instituciones. Los auditores enviarán un día antes la muestra seleccionada, de forma que la institución pueda reunir las historias clínicas.

2. Planilla de auditoría e instructivo de llenado

La planilla de auditoría será la siguiente:

Nº HC	C.I afiliado	Localiz. HC	Fec Nac	S/N	Apellido médico	S/N	Comp S/N	Fecha Cons 1	S/N	Consulta S/N	Fecha Cons 2	S/N	Consulta S/N	Correcto ref.	Correcto pau.	Obs
1	1,111,111-1	CENTRAL	06/02/1941		AAA			12/11/2010			17/10/2012					
2	1,111,111-2	CENTRAL	02/08/1944		BBB			24/08/2010			11/10/2012					
3	1,111,111-3	CENTRAL	06/07/1942		CCC			07/09/2010			30/10/2012					
4	1,111,111-4	CENTRAL	22/05/1944		CCC			29/11/2010			21/01/2013					
5	1,111,111-5	CENTRAL	31/01/1942		SSS			20/09/2010			12/09/2012					
6	1,111,111-6	CENTRAL	16/11/1943		AAA			30/08/2010			12/09/2012					

Y será completada de acuerdo a los siguientes criterios:

Fecha de Nacimiento - S/N

Colocar "S" si la fecha de nacimiento es correcta.

En caso de que no coincida la fecha de nacimiento con la que aparece en la planilla, corroborar que el usuario pertenezca al tramo de edad correspondiente. Si pertenece, colocar "S".

Apellido Médico - S/N

Colocar "S" en caso de coincidencia en el nombre del médico de referencia de la planilla y el que realizó el screening.

En caso de que el médico que figura en la planilla no coincida con el de la consulta, se deberá corroborar si existió un cambio de médico de referencia. En el caso en el que un usuario haya tenido más de un médico de referencia: si hay coincidencia entre la fecha de la consulta y el médico de referencia que tenía asignado en dicha fecha se coloca "S".

En caso de consulta con médico de referencia sin firma: se coloca "N", aclarándose en observaciones "Ausencia de firma del médico de referencia" (Sólo para consultas

a partir del 1º de abril de 2012. Si falta la firma en consultas anteriores a dicha fecha, no se marca como irregularidad.)

Si existe consulta con médico diferente al asignado (licencias, jubilación, etc.) y sin que la Institución aporte evidencias suficientes para el auditor que justifiquen la causa del cambio: se coloca "N" y se realiza la aclaración en observaciones.

Apellido Médico - Comp S/N

Colocar "S" en caso que:

1. Se encuentre el comprobante de aceptación del médico de referencia por parte del afiliado
2. El comprobante esté firmado
3. Se encuentren en el mismo los siguientes datos:
 - a. Número de comprobante
 - b. Nombre del afiliado
 - c. C.I. del afiliado
 - d. Nombre del médico de referencia que el afiliado acepta
 - e. Firma del afiliado
4. El nombre del médico de referencia coincida con el nombre que aparece en la HC.

A partir de julio de 2012 no se considera válida la referenciación realizada mediante llamada telefónica. Tampoco se considera válida la referenciación realizada mediante correo electrónico, salvo los casos en donde el usuario haya contestado afirmativamente que desea determinado médico de referencia. Para los usuarios referenciados antes de julio de 2012 seguirán siendo válidas las opciones telefónicas y de correo electrónico.

En el caso del adolescente, el comprobante de aceptación de médico de referencia podrá estar firmado por un responsable.

Si se encuentran enmiendas, tachaduras, y adhesivos, etc.: Se coloca "N". Se debe traer copia de dicha irregularidad, y registrar en acta y en observaciones de la Planilla de auditoría: "Se constatan enmiendas en los siguientes ítems....".

Fecha Cons 1 - S/N

Colocar "S" si la fecha de consulta es correcta.

Si la fecha de consulta de la Historia Clínica no coincide con la informada en la planilla pero está comprendida dentro del período válido para la meta: colocar "S" y registrar en observaciones la fecha diferente.

Fecha Cons 2 - S/N

Colocar "S" si la fecha de consulta es correcta.

Si la fecha de consulta de la Historia Clínica no coincide con la informada en la planilla pero está comprendida dentro del período válido para la meta: colocar "S" y registrar en observaciones la fecha diferente.

CONSULTA

Esta columna dependerá de la población que se esté auditando (adolescentes, adultos)

Hoja SIA - S/N

Colocar "S" en caso que se encuentre completa la Hoja SIA, o por lo menos que se encuentren completos los siguientes campos: datos patronímicos, el motivo de consulta y cuatro variables del estado de salud (IMC, consumo de alcohol, salud sexual y reproductiva y estado psico-emocional). En caso que el profesional considere no conveniente realizar las preguntas del capítulo de Sexualidad, se deberá anotar el motivo en las observaciones y marcar una cruz en el casillero no corresponde (n/c). Debe constar en la Hoja SIA la firma del médico de referencia.

Si la Hoja SIA es firmada por otro profesional diferente al médico de referencia, pero se comprueba que dicha firma pertenece a un profesional que integra el Espacio Adolescente: colocar "S".

Screening - S/N

Colocar "S" si en la consulta se realizó el screening preventivo con los requisitos planteados en el instructivo.

Los requisitos del screening son:

- Alimentación saludable
- Aplicación de cuestionario o interrogatorio sobre hábitos de vida, factores de riesgo

- Presión arterial.
- Medidas antropométricas: control de peso, talla y cintura
- Solicitud de paraclínica: glicemia y colesterolemia.
- Solicitud de Fecatest

No es necesario que consten los resultados de la paraclínica, basta con la solicitud de la misma.

En caso que no se haya solicitado la paraclínica, verificar que cuente con paraclínica vigente. Las pautas de realización de paraclínica son:

1. Glicemia: El intervalo entre las mediciones será 3 años si los valores son normales.
2. Colesterolemia: El intervalo entre las mediciones será de 5 años si los valores son normales.
3. Fecatest: El intervalo de mediciones será cada 2 años si los valores son normales (en caso de ausencia de fecatest y presencia de fibrocolonoscopia vigente (5 años) se da por válido).

Correcto referenciación

Colocar "S" en caso que se haya colocado "S" en:

- Fecha de Nacimiento
- Apellido médico
- Apellido médico Comp
- Fecha Cons 1
- Cons 1 Hoja SIA/Screening/ (según población)

En caso que las dos columnas referidas a la Consulta 1 no sean "S", pero las dos columnas referidas a la Consulta 2 sí sean "S": colocar "S".

Correcto pauta

Colocar "S" en caso que se haya colocado "S" en:

- Fecha de Nacimiento
- Apellido médico

- Apellido médico Comp
- Fecha Cons 1
- Cons 1 Screening
- Fecha Cons 2
- Cons 2 Screening

Observaciones

Colocar cualquier observación que se considere pertinente.

3. Planilla resumen

Se dejará copia del acta de auditoría realizada, la que tendrá las siguientes características:

Meta 2:

Nombre de los auditores:	
Fecha:	
Hora inicio:	
Hora finalización:	
Institución:	
Período evaluado:	

ADOLESCENTES	
<i>Referenciación</i>	
Cantidad de HC encontradas correctamente	
Cantidad de HC con irregularidades	
Cantidad de HC no disponibles	
Total	

ADULTOS	
<i>Referenciación</i>	
Cantidad de HC encontradas correctamente	
Cantidad de HC con irregularidades	
Cantidad de HC no disponibles	
Total	

Pauta	
Cantidad de HC encontradas correctamente	
Cantidad de HC con irregularidades	
Cantidad de HC no disponibles	
Total	

8) Motivos de no cobro de la meta extra cálculo de desempeño

Entrega fuera de fecha

La entrega de información fuera de la fecha y hora límites implicará el no cobro de algunos de los meses de la meta, siguiendo el siguiente criterio:

Entrega de información fuera de fecha y hora límites	
Entrega de información...	No cobrará...
30 días corridos posteriores a la fecha límite	El primer mes del trimestre de pago
Entre 30 y 60 días corridos posteriores a la fecha límite	El primer y el segundo mes del trimestre de pago
Más de 60 días corridos posteriores a la fecha límite	Los tres meses del trimestre de pago

Modificaciones por auditoría

Si por las auditorías realizadas se constata que la información enviada no ha sido ajustada a la realidad, se podrán realizar descuentos totales o parciales del pago por meta.

9) Mecanismo de respuesta de consultas

Las instituciones podrán realizar consultas al correo electrónico metasasistenciales@msp.gub.uy, o al teléfono 1934 (1078). Podrán siempre que lo deseen pedir una reunión con el equipo de Metas Asistenciales.

Equipo de Metas Asistenciales
Departamento Control de Prestadores
Área Economía de la Salud
MSP. JUNASA