

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

Meta 3
Meta del adulto mayor
Julio 2015 – Junio 2016

1) Introducción

Siguiendo la conceptualización planteada en la anualidad anterior, la meta 3 busca continuar apoyando la realización de controles de salud de los adultos mayores.

La estrategia de Atención Primaria en Salud, el cambio de modelo de atención y el fortalecimiento del primer nivel de atención, constituyen aspectos sustanciales para fortalecer la capacidad del sector salud en materia de atención primaria para proporcionar una gama continua de servicios a lo largo de la vida.

En esta anualidad se continúa con los controles periódicos, obligatorios y gratuitos a realizarse con el médico de referencia. Los mismos irán acompañados de la entrega del carné del adulto mayor, y se mantendrá el registro de algunos aspectos claves de la realización de la consulta en la historia clínica del adulto mayor.

2) Período de aplicación de la meta.

El período de aplicación de la presente meta, con las características incluidas en este instructivo, será desde Julio 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...
Julio-Agosto-Setiembre 2015	Noviembre-Diciembre-Enero 2015-2016
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 Meta 3 – Adulto mayor, 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@misp.gub.uy

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

Fechas de entrega

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

Trimestre	Fecha y hora límite de entrega de información	
	Fecha límite de entrega de información	Hora
Julio-Agosto-Setiembre 2015	Martes 20 de octubre de 2015	12:00 am
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 consiste en 4 indicadores, distribuidos en dos grupos. El primer grupo está constituido por los indicadores de referenciación y tiene como objetivo la referenciación de los usuarios a un médico general o geriatra de la institución. El segundo grupo está constituido por los indicadores de pauta y tiene como objetivo que los usuarios estén controlados según pauta.

Grupo 1 – Indicadores de referenciación:

Se busca medir el porcentaje de afiliados que están referenciados y fueron captados por el médico de referencia con la consulta control desde el inicio de la meta.

Este indicador incentiva a que las instituciones continúen con la referenciación con consulta control, enmarcado éste en los programas nacionales preventivos establecidos para cada grupo de población.

X1) Control de afiliados entre 65 y 74 años con su médico de referencia

El presente indicador se construirá con la siguiente fórmula:

<u>Indicador</u>
Numerador: N° de afiliados entre 65 y 74 años que a partir de julio de 2010 tuvieron al menos una consulta con su médico de referencia y cuentan con carné del adulto mayor.
Denominador: N° de afiliados de entre 65 y 74 años de la institución.

La información del numerador se extraerá de la "Planilla de Meta 3 – Meta del Adulto Mayor". 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.

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

X2) Control de afiliados de 75 años o más con su médico de referencia

El presente indicador se construirá con la siguiente fórmula:

Indicador
Numerador: N° de afiliados mayores de 75 años que a partir de enero de 2011 tuvieron al menos una consulta con su médico de referencia y cuentan con carné del adulto mayor.
Denominador: N° de afiliados mayores de 75 años de la institución

La información del numerador se extraerá de la "Planilla de Meta 3 – Meta del Adulto Mayor". 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.

Grupo 2 – Indicadores de control 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 de cada grupo poblacional.

Dado que el monitoreo de la población sana afiliada en el marco de las metas asistenciales cuenta con más de un año de implementación, se solicitará a las instituciones presentar la información correspondiente a los usuarios que ya habiendo sido referenciados y teniendo su control de salud, son nuevamente controlados según la periodicidad establecida en la pauta.

El Programa Nacional de Salud del Adulto Mayor plantea una pauta de dos controles anuales para los adultos mayores entre 65 y 74 años y cuatro consultas anuales para los adultos mayores de más de 75 años.

Para la meta se flexibiliza esta pauta, requiriéndose: un control anual para los adultos mayores entre 65 y 74 y dos controles anuales para los de más de 75 años.

X3) Control de afiliados entre 65 y 74 años con su médico de referencia según pauta

El presente indicador se construirá con la siguiente fórmula:

<u>Indicador</u>
Numerador: N° de afiliados entre 65 y 74 años controlados con su médico de referencia según pauta.
Denominador: N° de afiliados de entre 65 y 74 años

La información del numerador se extraerá de la "Planilla de Meta 3 – Meta del Adulto Mayor". 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.

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

Los adultos mayores entre 65 y 74 años cumplirán la pauta en la medida que:

1. Hayan tenido un control en los últimos quince meses contados desde el último día del trimestre
2. El tiempo transcurrido entre esta consulta y la anterior sea como mínimo de 9 meses y como máximo de 15 meses.

X4) Control de afiliados de 75 años o más con su médico de referencia según pauta

El presente indicador se construirá con la siguiente fórmula:

<u>Indicador</u>
Numerador: N° de afiliados de 75 años o más controlados con su médico de referencia según pauta.
Denominador: N° de afiliados de 75 años o más

La información del numerador se extraerá de la "Planilla de Meta 3 – Meta del Adulto Mayor". 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 mayores de 75 años o más cumplirán la pauta en la medida que:

1. Hayan tenido un control en los últimos nueve meses contados desde el último día del trimestre
2. El tiempo transcurrido entre esta consulta y la anterior sea como mínimo de 3 meses y como máximo de 9 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 tendrán 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 será el mínimo entre el desempeño del trimestre anterior y la meta del trimestre anterior.

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

El indicador resumen se calculará siguiendo la siguiente fórmula:

$$IR = (0,75 \times I1 + 0,25 \times I3) \times 0,5 + (0,75 \times I2 + 0,25 \times I4) \times 0,5$$

5) Características de las consultas

Además de la entrega del carné, en las consultas con médico de referencia deberá constar registro de 5 datos claves en la historia clínica:

- 1- ¿Ha tenido el usuario dos o más caídas en el último año o una única caída con lesiones?
- 2- ¿El usuario, su familiar o cuidador manifiesta alguna Queja Cognitiva?
- 3- ¿Ha presentado algún cambio en su estado de ánimo en los últimos 15 días?
- 4- ¿Tiene dificultades en la realización de alguna de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, que requieran ayuda o supervisión?
- 5- ¿Requiere ayuda para la realización de las actividades de autocuidado?

6) Metas mínimas

	Jul-Ago-Set 2015	Oct-Nov-Dic 2015	Ene-Feb-Mar 2016	Abr-May-Jun 2015
X1) 65 a 74 referenciados	67%	67%	67%	67%
X2) 75 y más referenciados	57%	57%	57%	57%
X3) 65 a 74 según pauta¹	19% a 7%	20% a 8%	21% a 9%	22% a 10%
X4) 75 y más según pauta²	19% a 7%	20% a 8%	21% a 9%	22% a 10%

En el caso del indicador de referenciación, se bajará la exigencia del indicador en proporción a los cargos de alta dedicación alcanzados en la meta 4. De todos modos, de existir una disminución en el cumplimiento que venía declarando la institución, esta deberá argumentar a Metas Asistenciales las razones de dicha rebaja, para qué no se vea afectado el pago del indicador. Para aquellas instituciones que no cumplan al menos de forma parcial con el componente 3 de la meta 4, se mantendrá la exigencia planteada para la anualidad anterior.

En el indicador de pauta, se mantiene un rango de cumplimiento por trimestre, el que seguirá asociado al porcentaje de cumplimiento alcanzado en el componente 3 de la meta 4.

Dado que el valor de la meta 3 se reduce en un tercio, se bajará en un tercio el valor de la meta en el extremo inferior del rango. De este modo, el cumplimiento del indicador se encontrará en un rango de 12 puntos. Ejemplo: si la institución debía llegar a 4 cargos y alcanzó 2, la exigencia para el indicador de pauta para el trimestre Julio- Setiembre de la meta 3 será de 13%.

¹ Variable por institución en base al porcentaje de cumplimiento alcanzado en el componente 3 de la meta 4.

² Variable por institución en base al porcentaje de cumplimiento alcanzado en el componente 3 de la meta 4.

**Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015**

Estos descensos en los indicadores de la meta 3 acompañan el pasaje de la meta 3 a la meta 4 dado que los usuarios referenciados a partir de la meta 3 irán pasando a ser usuarios referenciados por los médicos de alta dedicación que se vayan formando a partir de la meta 4.

7) 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 la consulta.

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 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

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

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 de los adultos mayores, 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.

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

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

CAM S/N

Colocar "S" en caso que conste la entrega de CAM al afiliado (aunque no sea estrictamente en la consulta marcada en la planilla).

La entrega del CAM será validada si en la HC existe un registro con fecha y firma de algún integrante del equipo correspondiente. No es necesaria la firma del usuario en este caso.

Existencia de planilla u otro sistema de entrega de CAM: se valida y debe estar firmado por el personal que integra el equipo. En este caso debe estar firmado por el usuario como recibido.

No se acepta sello en la tapa sin firma, sugerir que los registros estén dentro de la HC.

Si la Institución tiene constancia o documentación en donde se solicita al MSP los CAM y el MSP da respuesta de no disponibilidad: se coloca "S", y se aclara en observaciones dicha situación; si no cuenta con dicha evidencia se coloca "N" y se detalla en observaciones los motivos.

5 datos S/N

Colocar "S" en caso que consten en la HC los siguientes cinco datos claves:

1- ¿Ha tenido el usuario dos o más caídas en el último año o una única caída con lesiones?

2- ¿El usuario, su familiar o cuidador manifiesta alguna Queja Cognitiva?

3- ¿Ha presentado algún cambio en su estado de ánimo en los últimos 15 días?

4- ¿Tiene dificultades en la realización de alguna de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, que requieran ayuda o supervisión?

5- ¿Requiere ayuda para la realización de las actividades de autocuidado

Los 5 datos son un requisito para la consulta 1 siempre que la misma haya sido realizada con fecha posterior al 30/06/2012.

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

Correcto referenciación

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

- Fecha de Nacimiento
- Apellido médico
- Apellido médico Comp
- Fecha Cons 1
- Cons CAM
- Cons 2 5 datos (para consultas posteriores a 30/06/2012)

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 CAM
- Fecha Cons 2
- Cons 2 5 datos

Observaciones

Colocar cualquier observación que se considere pertinente.

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

3. Planilla resumen

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

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

ADULTOS MAYORES (65 a 74)	
Referenciación	
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	

ADULTOS MAYORES (75 y más)	
Referenciación	
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	

Meta 3 – Julio 2015 – Junio 2016
Instructivo 21/05/2015

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 24099875. 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.