



METAS ASISTENCIALES 2022-2023

Notas aclaratorias

Marzo de 2022

INDICADOR 1.5) SEGUIMIENTO DIAGNÓSTICO DE NIÑOS CON SEGUNDA EOA ALTERADA O POTENCIALES AUDITIVOS EVOCADOS DE TRONCO ALTERADOS.

Aclaración sobre aplicación de Protocolo de pesquisa, diagnóstico y seguimiento de hipoacusia congénita:

Se debe aplicar el Protocolo de pesquisa, diagnóstico y seguimiento de hipoacusia congénita de la forma más ajustada posible a su descripción. Tal como lo describe la Guía del MSP en el proceso diagnóstico existen variaciones según haya o no factores de riesgo en el recién nacido y distintas situaciones biológicas que pueden complejizar el caso. Al momento de la auditoría, se deberá demostrar mediante la historia clínica dicho caso o cualquier otro que altere la frecuencia de los controles.

En cualquier caso, para el cumplimiento del indicador se tomará que la consulta con el diagnóstico realizado por médico ORL sea antes los 6 meses de edad.

INDICADOR 2.2) ACOMPAÑAMIENTO Y CONSEJERÍA A LA MUJER DURANTE SU PRIMER PUERPERIO.

PREGUNTAS DEL PRESTADOR:

1. ¿Las usuarias *que hayan tenido un óbito anterior* debemos incluirlas en la población objetivo de los indicadores de acompañamiento durante el primer puerperio?
2. ¿Las usuarias que, sin tener ningún parto/cesárea previa, *tengan como resultado de este embarazo un óbito fetal*, debemos incluirlas en los mismos indicadores?
3. ¿Es aceptado aplicar la escala de depresión puerperal de Edinburg en el control de los 10 días posteriores al parto?

RESPUESTA DESDE METAS:

1. Sí, esta mujer forma parte de la población objetivo (y tiene que ser declarada en el denominador). Las acciones previstas en el indicador están orientadas al acompañamiento de la mujer en el vínculo con su primer hijo nacido vivo. Por lo tanto, queda incluida siempre que los partos o cesáreas previos hayan tenido como resultado obstétrico un óbito.
2. NO, esta mujer no forma parte de la población objetivo (y no tiene que ser declarada en el denominador). Las acciones previstas en el indicador están orientadas al acompañamiento de la



mujer en el vínculo con su primer hijo nacido vivo. Por lo tanto, queda excluida si el resultado obstétrico del parto o cesárea fue un óbito. Asimismo el evento obstétrico acaecido (óbito fetal) requiere de un abordaje específico y distinto de las acciones previstas por el indicador de la meta.

3. La bibliografía aconseja su aplicación entre 6 y 8 semanas luego del parto. No es aconsejable realizar la escala precozmente (10 días), dado que en el caso de dar positiva para depresión posparto, se puede confundir con los síntomas adaptativos normales del posparto inmediato. Los cuales por lo general aparecen en los primeros días posparto y desaparecen en un par de semanas, pero no llegan a ser lo suficientemente intensos como para interferir en la vida de la madre (depresión posparto suave o blues maternity). Siendo el mejor momento para aplicar la escala las 8 semanas posparto, momento de mayor incidencia de depresión puerperal. Si bien el instructivo no lo define, la recomendación es que puede ser aplicada desde la semana 6 en adelante.

INDICADOR 4.6) TASA DE COBERTURA DE TAMIZAJE CON MAMOGRAFÍA EN MUJERES DE 50 A 69 AÑOS.

Aclaración sobre definición de mamografía de tamizaje:

Criterios de inclusión de Mamografía de tamizaje: Son las mamografías realizadas a mujeres de 50 a 69 años sin antecedentes personales, ni familiares de primer grado de cáncer mamario y mamografía anterior normal (resultado BIRADS II o menor), se entiende como "mamografía anterior" cualquier mamografía realizada previamente, no específicamente la última realizada.

Cuando la mujer tuvo alguna mamografía previa con resultado BIRADS III o mayor, se entiende que tiene patología mamaria pudiendo esta ser benigna o no; y lleva otro seguimiento de control. Estas mujeres no se consideran de tamizaje.

ACLARACIÓN SOBRE PLANILLA NOMINALIZADA

Indicador 4.6 Tamizaje de Cáncer de Mama, columna " Mx de Tamizaje":

Se acuerda que en la planilla nominalizada pueden cargar todas las mamografías vigentes o bien cargar solamente las mamografías de tamizaje, según lo decida el prestador en tanto le facilite el proceso de construcción del dato. A los efectos del cálculo de cumplimiento se tomarán sólo las que son "Mx de tamizaje" = SI.

Esto es válido para la entrega de la línea de base y para las sucesivas entregas.



INDICADORES DE CANCER- PERMANENCIA EN EL CUATRIMESTRE

Aclaración sobre criterio para la declaración asociado a la permanencia del afiliado en la Institución:

Para los indicadores 4.2, 4.4, 4.5, 4.7 y 4.8 se aplica el siguiente criterio de inclusión/exclusión del denominador de acuerdo a la permanencia del afiliado en la institución durante el periodo de referencia:

- Si el usuario estuvo afiliado a la institución 3 meses en el cuatrimestre corresponde incluirlo en el Denominador.
- Si el usuario estuvo afiliado 1 o 2 meses en el cuatrimestre no se incluye en el Denominador.

Este criterio se fundamenta en que la población objetivo de estos indicadores es acotada y que conjuntamente tienen un Valor Meta elevado.

Este criterio no aplica para los indicadores de tamizaje (4.1, 4.3 y 4.6) en tanto su población objetivo no es acotada, sus valores metas no son elevados y tienen carácter acumulativo (stock).

DOCUMENTO DE REGLAS DE CONTROL DE DATOS

- **Indicador 4.6. Página 9. Numerador.**

- Dice: “La edad de la afiliada debe ser mayor o igual a 50 años, y menor a 69 años al cierre del cuatrimestre”.
- Debe decir: “La edad de la afiliada debe ser mayor o igual a 50 años, y menor **o igual** a 69 años al cierre del cuatrimestre”.