

Meta 2
Enero 2019-diciembre 2020
Comisión técnica

Control de Prestadores
Economía de la Salud-JUNASA



Meta 2 - Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Orden de la presentación

- **Marco OSN 2020 de la Meta 2.**
- **Justificación de los resultados esperados(RE) priorizados.**
- **Estructura de Meta 2.**
- **Indicadores por RE :**
 - Descripción
 - Planilla nominalizada
- **Entregas:**
 - Proceso de control de formato y consistencia.
 - Información y fechas.
- **Funcionalidad de RCIE:**
 - Materiales de referencia
 - Código QR



Marco OSN 2020 de la Meta 2





Meta 2 . Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Objetivo estratégico 2: Disminución de la carga prematura y evitable de morbimortalidad y discapacidad.



Objetivo: Avanzar en las líneas de acción vinculadas a la reducción de la carga de morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles (ENT), fortaleciendo el trabajo en hipertensión, cardiopatía isquémica, diabetes y cáncer.



Justificación de los resultados esperados(RE) priorizados



Meta 2 . Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Prevalencias nacionales- ENFR 2013

| Sexo | HTA | HTA no diagnosticados y/tratados | Diabetes | Diabéticos no diagnosticados y/o no tratados |
|--------|--------------|----------------------------------|-------------|--|
| Hombre | 40,4% | 65,6% | 7,4% | 66,3% |
| Mujer | 33,1% | 50,1% | 7,8% | 30,7% |
| Ambos | 36,6% | 58,4% | 7,6% | 48,9% |

Meta 2 . Objetivos Sanitarios Nacionales 2020



Cumplimiento 4to semestre

Reperfusiones IAMST

- 100% de las instituciones están por encima del 80% de los IAMST reperfundidos.
- 80% de médicos de urgencia/emergencia, cuidados moderados e intermedios capacitados



Meta 2 . Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Cáncer

Distribución de casos incidentes de cáncer en Uruguay, según localización (RNC)

| Sitio | F.A casos nuevos/año* | |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Promedio anual 2007-2011 | Promedio anual 2010-2014 |
| Mama | 1.834 | 1.851 |
| Colo-recto | 1.819 | 1.861 |
| Próstata | 1.492 | 1.444 |
| Pulmón | 1.362 | 1.420 |
| Cuello-Uterino | 330 | 311 |



Meta 2 . Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Cáncer

Mortalidad: Principales sitios. Promedio Anual de Defunciones* y Tasa Ajustada(RNC)**

| Sitio | Hombres | | Mujeres | |
|--------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Promedio Anual de Defunciones | Tasa Ajustada | Promedio Anual de Defunciones | Tasa Ajustada |
| Mama | - | - | 643 | 19.83 |
| Colo-recto | 512 | 19.40 | 519 | 12.83 |
| Próstata | 599 | 19.35 | - | - |
| Pulmón | 1008 | 42.76 | 294 | 10.02 |
| Cuello-Uterino | - | - | 134 | 5.31 |
| Todos los cánceres | 4447 | 176.41 | 3534 | 100.94 |

*Corresponde periodo 2010-2014 (RNC, CHLCC).

**TA: tasa ajustada por edad a la población mundial estándar expresada en casos x 100000.

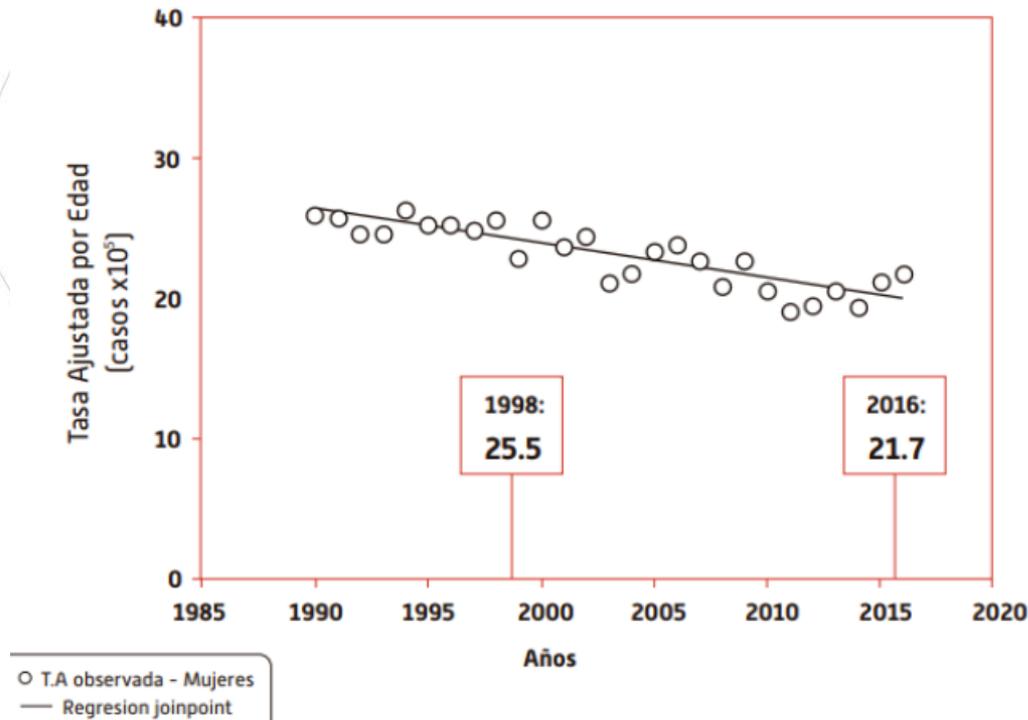
Período 2010-2014.

(Fuente RNC - CHLCC).



Meta 2 . Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Gráfica 2. Mortalidad por cáncer de mama (CIE-O 3ª Ed C50).





Estructura de la Meta 2

Meta 2. Objetivos Sanitarios Nacionales 2020



Estructura de la Meta 2

Resultado Esperado 1

- Disminución de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial

Resultado Esperado 2

- Reducción de la mortalidad precoz por enfermedades cardiovasculares

Resultado Esperado 3

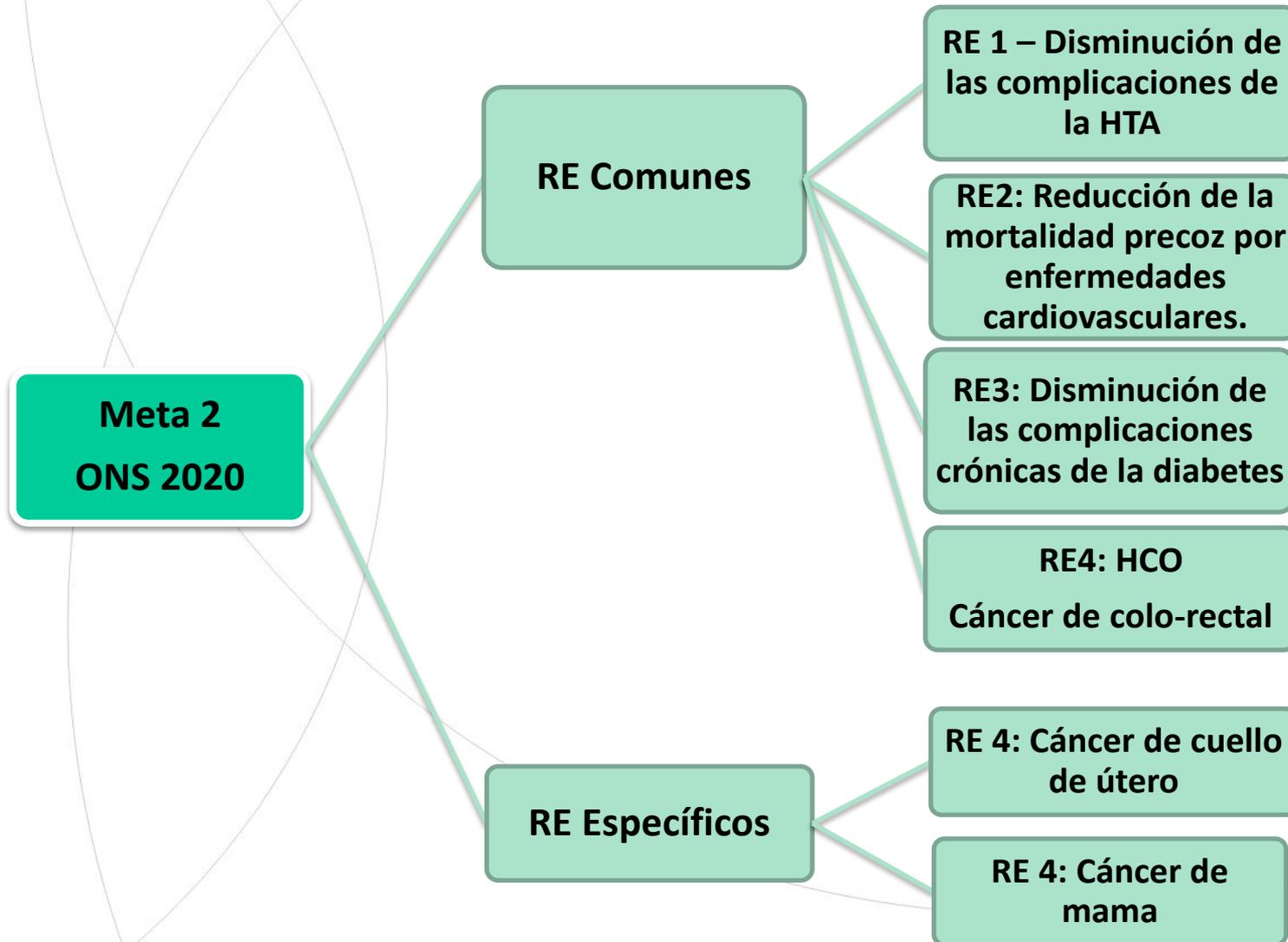
- Disminución de las complicaciones crónicas de la diabetes.

Resultado Esperado 4

- Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras



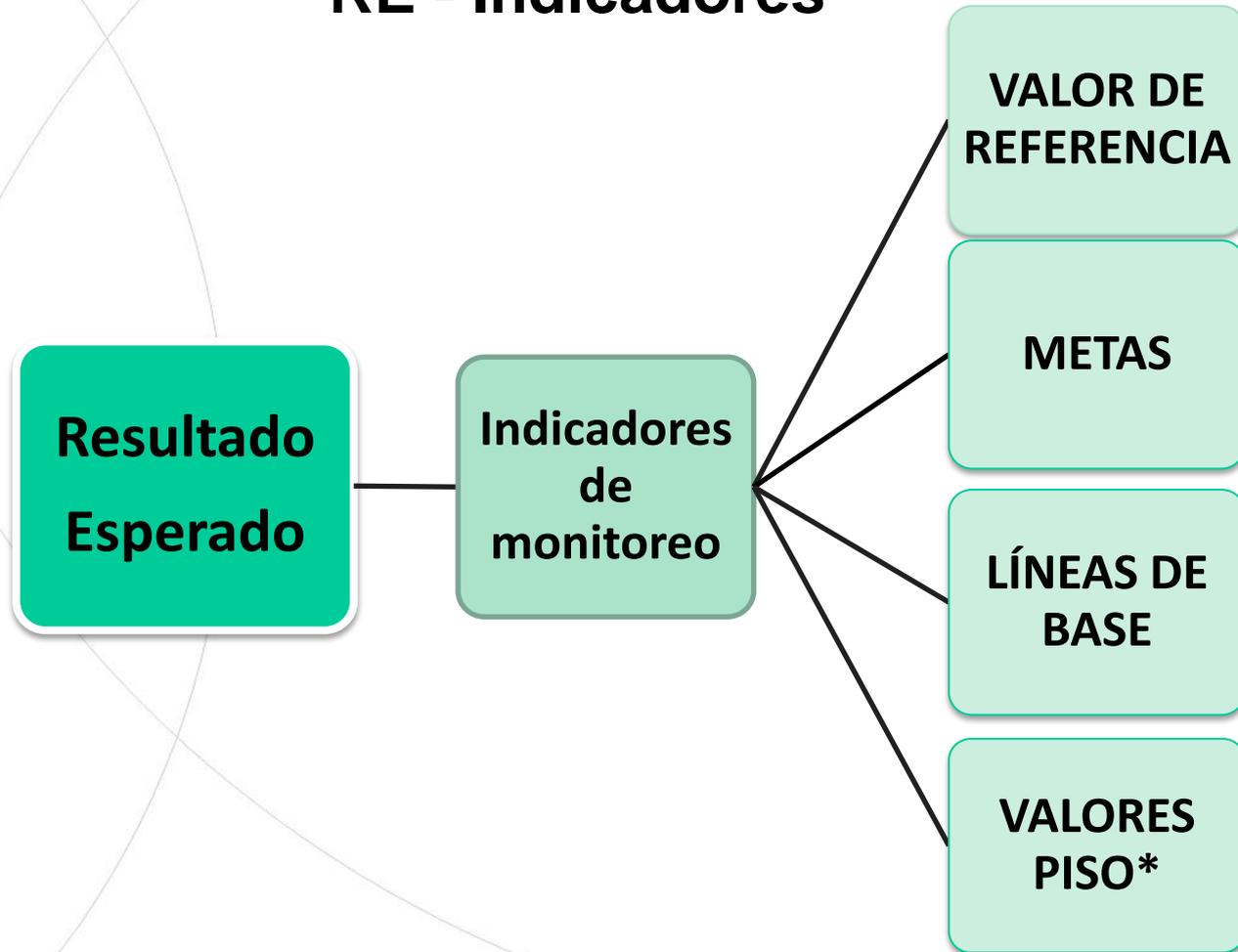
Estructura – Meta 2





Estructura – Meta 2

RE - Indicadores



*valor a partir del cual se reciben pagos proporcionales al nivel de cumplimiento



Indicadores-Meta 2



RE 1: Disminución de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial: Lo componen dos indicadores



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

| Indicador | Valor de referencia | Meta a diciembre 2020 | Fuente |
|---|--|--|---|
| <p>Numerador: número de usuarios de 25 a 64 años, que recibieron prescripción o retiraron al menos un medicamento antihipertensivo en la farmacia de la institución desde 1° de octubre 2016, sumados a los pacientes hipertensos identificados por otro tipo de registros.</p> <p>Denominador: total de usuarios de 25 a 64 años; por 100.</p> | <p>36,6%</p> <p>(Prevalencia nacional)</p> | <p>Cubrir el 36% de la brecha entre la línea de base del prestador y la prevalencia nacional.</p> <p>Sem 1: 25% de la brecha Sem 2: 28% de la brecha Sem 3: 32% de la brecha Sem 4: 36% de la brecha</p> | <p>Numerador: Sistemas de farmacia/ Registro de hipertensos</p> <p>Denominador: RUCAF</p> |

Meta 2. Indicador X1



Numerador: «usuarios hipertensos» de la institución. La edad del individuo se calcula al último día del semestre.

Denominador: RUCAF del cuarto mes del semestre (abril 2019, octubre 2019, abril 2020 y octubre 2020).

Valor de referencia: 36,6 % Prevalencia nacional (ENFRENT 2013)

Línea de base: octubre 2016–marzo 2017

Valor piso: meta del segundo semestre octubre 2017-marzo 2018.

Valor meta: la brecha entre la línea de base y el valor de referencia. El valor a alcanzar en cada semestre no podrá ser menor al 90% del valor alcanzado en el tercer semestre abril-setiembre 2018, siempre y cuando este valor no se encuentre por debajo de la meta establecida por brecha.



RE 1: Disminución de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.



Indicador X2.3) Porcentaje de usuarios hipertensos de 25 a 64 años, con consulta médica vigente

| Descripción | Valor de referencia | Meta a Diciembre 2020 | Fuente |
|---|---------------------|--|---|
| Numerador: cantidad de usuarios hipertensos con consulta médica vigente. Denominador: número de usuarios hipertensos; por 100. | 80% | Cubrir el 60% de la brecha. Sem 1: 15% Sem 2: 30% Sem 3: 45% Sem 4: 60% | Numerador: sistema de agenda y/o historia clínica. Denominador: sistema de farmacia /registro de hipertensos |



Meta 2. Indicador X2.3

Numerador: «usuarios hipertensos» con «consulta médica» en policlínica o radio no urgente, con registro de PA en historia clínica.

Tipo de consulta: medicina general, medicina interna, cardiología, medicina familiar, diabetología y endocrinología.

Vigencia de la consulta: 12 meses.

Denominador: numerador de X1

Línea de base y valor piso: % de usuarios hipertensos con registro de PA, de 2da auditoría de HC de hipertensos octubre 2017 a marzo 2018, informada para semestre abril- setiembre 2018.

Valor meta: la brecha entre la línea de base y el valor de referencia.



Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicadores X1 y X2.3

| País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Retira medicación HTA | Otro registro HTA | Fecha consulta | Tipo de consulta | PAS | PAD |
|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-------------------|------------------------|------------------------|
| UY | 12345678 | F | 03/05/2019 | | | | | | |
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | Lista desplegable SI/NO | Lista desplegable SI/NO | DD/MM/AAAA | Lista desplegable | Alfanumérico | Alfanumérico |
| Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | No acepta vacío | No acepta vacío | Acepta vacío | No acepta vacío | Máx 3 dig (50-300mmHg) | Max 3 dig (50-200mmHg) |
| | | | | | | | | Acepta vacío | Acepta vacío |



RE 2: Reducción de la mortalidad precoz por enfermedades cardiovasculares.



Indicador X4.1) Porcentaje de reperfusiones medicamentosas o mecánicas de usuarios con IAM con ST elevado

| Descripción | Valor de referencia | Meta | Fuente |
|---|---------------------|----------------------|---|
| <p>Numerador: cantidad de reperfusiones medicamentosas y/o mecánicas de IAM con segmento ST elevado realizadas en el semestre.</p> <p>Denominador: número total de IAMST del semestre; por 100.</p> | 90% | 90% en cada semestre | <p>Numerador: egresos hospitalarios</p> <p>Denominador: egresos hospitalarios</p> |



Meta 2 . Definiciones del Indicador X4.1

Numerador: reperfusión medicamentosa o mecánica a IAMST.

Denominador: IAMST a considerar serán los de aquellos usuarios cuya fecha de IAMST se encuentre dentro del semestre.

Valor piso para las instituciones con 1 a 4 casos con IAMST: 1 caso.

Valor piso para las instituciones con 5 o más casos de IAMST: 20%

Valor Meta: 90%



RE 2: Reducción de la mortalidad precoz por enfermedades cardiovasculares.



Indicador X4.2) Porcentaje de reperfusiones medicamentosas o mecánicas realizadas en menos de tres horas a usuarios con IAMST

| Descripción | Valor de referencia | Meta a Diciembre 2020 | Fuente |
|--|---------------------|--|---|
| <p>Numerador: número de reperfusiones medicamentosas y/o mecánicas de IAMST del semestre realizadas antes de las tres horas.</p> <p>Denominador: número total de reperfusiones realizadas por IAMST del semestre; por 100.</p> | 90% | Sem 1: 50% Sem 2: 65% Sem 3: 75% Sem 4: 85% | <p>Numerador: FNR e historia clínica del prestador (reperfusiones no cubiertas por FNR)</p> <p>Denominador: FNR e historia clínica del prestador (reperfusiones no cubiertas por FNR)</p> |



Meta 2 . Definiciones del Indicador X4.2

Numerador-definiciones: reperfusiones medicamentosas o mecánicas de aquellos usuarios cuya fecha de IAM se encuentre en el semestre a informar. El prestador sólo informará las reperfusiones medicamentosas no financiadas por el FNR. El resto las informará el FNR.

Tiempo menor de 3 horas: entre primer contacto médico (PCM) e insuflación del balón de ATC o infusión i/v del fibrinolítico

Denominador: IAMST del semestre reperfundidos.

Valor piso para las instituciones con 1 a 4 casos con IAMST: 1 caso.

Valor piso para las instituciones con cinco o más casos de IAMST: 20%

Valor meta: 85% a diciembre 2020. (FNR; 2017 «Efectividad de dos estrategias de reperusión en el IAM bajo cobertura del FNR»)



Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicadores X4.1 y X4.2

| País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Fecha de IAM | Reperfusion | Criterio de exclusion | IAM ST PCM | IAM ST inicio reperfusion |
|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|
| UY | 12345678 | F | 03/05/2019 | | | | | |
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | Acepta vacío | Acepta vacío |
| Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | Lista desplegable | Lista desplegable | Fecha/Hora | Fecha/hora |
| | | | | | | | DD/MM/AAAA HH:MM:SS | DD/MM/AAAA HH:MM:SS |

RE 3: Disminución de las complicaciones crónicas de la diabetes.



Dos indicadores:

El primer indicador (para todos los prestadores):

Indicador X5.2.1) Porcentaje de usuarios con diabetes sobre total de usuarios de 25 a 64 años

| Descripción | Valor de referencia | Meta Diciembre 2020 | | Fuente |
|--|---|--|--|---|
| | | Grupo 1 de prestadores* | Grupo 2 de prestadores** | |
| <p>Numerador: número de usuarios con diabetes de 25 a 64 años</p> <p>Denominador: cantidad de usuarios de 25 a 64 años; por 100.</p> | Prevalencia estimada para cada prestador. | <p>Cubrir el 32% de la brecha entre la línea de base del prestador y su prevalencia estimada</p> <p>Sem 1: 4% de la brecha Sem 2: 10% de la brecha Sem 3: 20% de la brecha Sem 4: 32% de la brecha</p> | <p>Cubrir el 60% de la brecha entre la línea de base del prestador y su prevalencia estimada.</p> <p>Sem 1: 40% de la brecha Sem 2: 45% de la brecha Sem 3: 55% de la brecha Sem 4: 60% de la brecha</p> | <p>Numerador: sistema de farmacia de la institución, historia clínica electrónica, otros registros auditables de diabéticos</p> <p>Denominador: RUCAF</p> |

*Grupo 1: instituciones que no eligieron el RE Diabetes para Meta 2 del bienio 2017-2019.

**Grupo 2: instituciones que eligieron el RE Diabetes para Meta 2 del bienio 2017-2019.



Meta 2. Indicador X5.2.1

Numerador: «usuarios diabéticos»: retiran medicación de farmacia, prescripción de medicación antidiabética, registro de los diagnósticos médicos en HC. Acumulado desde octubre de 2016. Fecha de corte para la edad último día del semestre.

Denominador: RUCAF del cuarto mes del semestre.

Línea de base: Grupo 1, semestre abril – setiembre 2018.

Grupo 2, semestre octubre 2016-marzo 2017.

Meta: brecha entre la línea de base y el valor de referencia. No serán mayores a la prevalencia estimada. Grupo 2: El valor a alcanzar no podrá ser menor al 90% del tercer semestre (abril-setiembre 2018), siempre que éste no esté por debajo de la meta establecida por brecha.

Valor piso: Grupo 1: línea de base. Cuando fuera superior a la prevalencia estimada, deberá alcanzarse dicha prevalencia para acceder al cobro.

Grupo 2: meta del segundo semestre (octubre 2017-marzo 2018).

RE 3: Disminución de las complicaciones crónicas de la diabetes.



Segundo indicador de diabetes según grupo:

Grupo 1 de prestadores (que no optaron por diabetes en 2017-2018):

Indicador X5.2.2) Porcentaje de usuarios con diabetes que se realizaron hemoglobina glicosilada en el último año.

| Descripción | Valor de referencia | Meta Diciembre 2020 | Fuente |
|--|---------------------|---|---|
| <p>Numerador: Número de usuarios con diabetes de 25 a 64 años que se realizaron al menos una hemoglobina glicosilada en los últimos 12 meses.</p> <p>Denominador: total de usuarios con diabetes de 25 a 64 años, por 100.</p> | 100% | <p>Cubrir un 80% la brecha entre la línea de base del prestador y el valor de referencia.</p> <p>Sem. 1: 10% de la brecha Sem. 2: 30% de la brecha Sem. 3: 55% de la brecha Sem. 4: 80% de la brecha</p> | <p>Numerador: Sistema de Laboratorio</p> <p>Denominador: Sistema de Farmacia, historia clínica electrónica, otros registros de diabéticos auditables.</p> |

RE 3: Disminución de las complicaciones crónicas de la diabetes.



Segundo indicador de diabetes según grupo:

Grupo 2 de prestadores (que optaron por diabetes en 2017-2019):

Indicador X5.2.3) Porcentaje de usuarios con diabetes con resultado de hemoglobina glicosilada menor a 8%.

| Descripción | Valor de referencia | Meta diciembre 2020 | Fuente |
|--|---------------------|---|--|
| <p>Numerador: número de usuarios con diabetes de 25 a 64 años con hemoglobina glicosilada menor a 8% anual.</p> <p>Denominador: total de usuarios con diabetes de 25 a 64 años; por 100.</p> | 70% | <p>Cubrir el 100% de la brecha entre la línea de base y el valor de referencia</p> <p>Sem 1: 25% de la brecha Sem 2: 50% de la brecha Sem 3: 75% de la brecha Sem 4: 100% de la brecha</p> | <p>Numerador: sistema de laboratorio</p> <p>Denominador: sistema de farmacia, historia clínica, otros registros de diabéticos auditables</p> |



Meta 2. Indicador X5.2.2 y X5.2.3

Numerador: usuarios con diabetes con al menos una hemoglobina glicosilada realizada en los últimos 12 meses [menor 8%]. Fecha de corte para la edad del usuario y la vigencia de exámenes se toma el último día del semestre.

Denominador: numerador del indicador X5.2.1

Línea de base: semestre abril – setiembre 2018.

Valores meta: brecha entre la línea de base y el valor de referencia.

Valor piso: línea de base.



RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras

El MSP propone la extensión del Resultado Esperado Cáncer para la totalidad de los prestadores integrales y ejecución en dos fases:

- **Fase 1** – Implantación y monitoreo de la Historia Clínica Electrónica Oncológica (HCEO)
- **Fase 2** – Indicadores de cáncer. Todos los prestadores tendrán que cumplir con los indicadores de cáncer colorrectal, y podrán elegir entre el conjunto de indicadores de cáncer de cuello uterino o cáncer de mama.



RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras

El MSP propone la extensión del Resultado Esperado Cáncer para la totalidad de los prestadores integrales

- **Fase 2 – Indicadores de cáncer.** Todos los prestadores tendrán que cumplir con los indicadores de cáncer colorrectal, y podrán elegir entre el conjunto de indicadores de cáncer de cuello uterino o cáncer de mama.



RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras- Cáncer de colorrectal



Indicadores común para todas las instituciones:

Indicador X5.1.4) Tasa de cobertura de tamizaje en cáncer de colorrectal en usuarios de 60 a 70 años

| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|--|---------------------|---|
| <p>Numerador: cantidad de usuarios de 60 a 70 años con tamizaje en cáncer de colorrectal vigente.</p> <p>Denominador: total de usuarios de 60 a 70 años, por 100</p> | 70% | <p>Numerador: 2º y 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC. 4º SEM.CHLCC</p> <p>Denominador: RUCAF</p> |



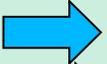
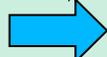
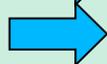
Meta 2 . Definiciones del indicador X5.1.4

Numerador: Incluirá los usuarios tamizados por test de sangre oculta (TSOH) y por FCC.

«**Tamizaje**»: considera usuarios sin factores de riesgo personales, ni familiares y sin signos o síntomas de patología colorrectal.

TSOH : vigente.

La **FCC** a considerar es la realizada en forma completa (hasta el ciego) y el colon bien preparado. Incluye la FCC normal vigente y la realizada en el semestre como tamizaje con resultado patológico.

| | | |
|---------------------------|--|------------------------------------|
| « Vigencia »: TSOH |  | 2 años |
| FCC normal |  | 10 años |
| FCC patológica |  | solo las realizadas en el semestre |

La fecha de corte: es el último día del semestre

Denominador: RUCAF informado en el 4to mes de cada semestre

Meta 2 . Indicador X5.1.4

Línea de base: Grupo 1, se construirá una línea de base con nómina correspondiente al semestre abril – setiembre 2018.

Grupo 2, semestre octubre 2016-marzo 2017.

Valores meta: Grupo 1 y 2 la brecha entre la línea de base y el valor de referencia. Grupo 2, el valor a alcanzar no podrá ser menor al 90% del valor alcanzado en el tercer semestre abril-setiembre 2018, siempre y cuando este valor no esté por debajo de la meta establecida por brecha

Valor piso: Grupo 1, la línea de base.

Grupo 2, el valor meta del segundo semestre (octubre 2017-marzo 2018).

Indicador X5.1.5) Porcentaje de usuarios con test de sangre oculta en materias fecales positivo del semestre que se realizaron fibrocolonoscopia



| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|--|---------------------|--|
| <p>Numerador: total de usuarios de 60 a 70 años con test positivo de sangre oculta en materias fecales, que se realizaron FCC hasta 20 días después de la fecha de cierre del semestre.</p> <p>Denominador: cantidad de usuarios de 60 a 70 años con test de sangre oculta en materias fecales positivos del semestre, por 100</p> | <p>100%</p> | <p>Numerador y denominador: 2º y 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC.</p> <p>4º SEM.CHLCC</p> |



Meta 2 . Definiciones del Indicador X5.1.5

Numerador: usuarios de 60 a 70 años con test de sangre oculta en materias fecales positivo en el semestre que se le haya realizado la FCC. La fecha del TSO, es la de resultado y la de FCC debe posterior a la fecha del TSO. Fecha de corte es el último día del semestre.

Denominador: usuarios con test de sangre oculta positivo del semestre.

Valor de referencia: 100%

Valores meta: 75%

Valor piso: 20%



Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicadores X5.1.4 y X 5.1.5

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Antecedente CCR | TEST SOH | TEST SOH - Resultado | FCC | FCC con resultado normal |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------|--|--------------|--|
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | no acepta vacío | Acepta vacío | No acepta vacío | Acepta vacío | No acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AA AA | SI/NO | DD/MM/AAAA | Código 0= sin TEST; 1= Positivo; 2= Negativo | DD/MM/AAAA | Lista desplegable SI/NO/NO CORRESPONDE |



Opcional 1: Cáncer de cuello uterino

**RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras-
Cáncer de cuello uterino**

Indicador X5.1.1) Tasa de cobertura de PAP en mujeres de 21 a 64 años

| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|---|---------------------|--|
| Numerador: número de mujeres de 21 a 64 años con PAP vigente Denominador: número de usuarias de 21 a 64 años, por 100. | 80% | Numerador: 2º y 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC. 4º SEM.CHLCC Denominador: RUCAF |



Meta 2. Indicador X5.1.1

Numerador: usuarias de entre 21 y 64 años con PAP vigente (como máximo 3 años de realizado). Fecha de corte para la vigencia del PAP y la edad del individuo es el último día del semestre

Denominador: RUCAF informado en el 4to mes de cada semestre

Líneas de base: Grupo 1, construirá una línea de base mediante la entrega de nómina de las usuarias con tamizaje de cáncer de cuello de útero del semestre abril – setiembre 2018.

Grupo 2: octubre 2016-marzo 2017.

Valores meta: Grupo 1 y 2: la brecha entre la línea de base y el valor de referencia. Grupo 2: El valor a alcanzar no podrá ser menor al 90% del valor alcanzado en el tercer semestre abril-setiembre 2018, siempre y cuando este valor no esté por debajo de la meta establecida por brecha.

Valor piso: Grupo 1 línea de base.

Grupo 2, el valor meta del segundo semestre (octubre 2017-marzo 2018).



Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicador X5.1.1

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Fecha de PAP |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA |



RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras- Cáncer de cuello uterino

Indicador X5.1.2) Porcentaje de mujeres con PAP patológico del semestre, que se realizan colposcopías

| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|--|---------------------|---|
| <p>Numerador: total de usuarias con PAP patológico del semestre que se realizan colposcopia hasta 20 días posteriores a la fecha de cierre del semestre.</p> <p>Denominador: cantidad de usuarias con PAP patológico del semestre (todas las edades), por 100.</p> | 100% | Numerador y denominador: 2º y 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC. 4º SEM.CHLCC |



Meta 2. Indicador X5.1.2

Numerador: usuarias con PAP patológicos (ASC-H, H-SIL, ACG, AIS, carcinoma escamoso invasor y adenocarcinoma invasor) y fecha de colposcopia realizada hasta 20 días del cierre del semestre.

Denominador: usuarias de todas las edades, con fecha de resultado de PAP (de tamizaje o no) patológico en el semestre.

Líneas de base: Grupo 1, construirá una línea de base con la entrega de las nóminas correspondiente al semestre abril–setiembre 2018. Grupo 2, semestre octubre 2016-marzo 2017

Valores meta: Grupo 1 y 2: la brecha entre la línea de base y el valor de referencia. Grupo 2: el valor a alcanzar no podrá ser menor al 90% del valor del tercer semestre abril-setiembre 2018, siempre y cuando este valor no esté por debajo de la meta establecida por brecha.

Valor piso: Grupo 1: línea de base.

Grupo 2, el valor meta del segundo semestre (octubre 2017-marzo 2018).

En caso que el valor de esta sea mayor a 90% se tomará como piso 90%.



Meta 2. Planilla nominalizada

Indicador X5.1.2

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Informe PAP patológico | Fecha COLPO |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|--------------|
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | Acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA |



RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras- Cáncer de Cuello Uterino

Indicador X5.1.3) Porcentaje de usuarias con biopsia H-SIL y más del semestre, que inician tratamiento.

| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|---|---------------------|---|
| <p>Numerador: total de usuarias con resultado de biopsia H-SIL y más en el semestre, que iniciaron tratamiento hasta 20 días posteriores a la fecha de cierre del semestre.</p> <p>Denominador: total de usuarias con resultado de biopsia H-SIL y más en el semestre. Por 100.</p> | 100% | Numerador y denominador: 2º y 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC. 4º SEM.CHLCC |



Meta 2 . Definiciones del Indicador X5.1.3

Numerador: las usuarias (todas las edades) con resultado de biopsia H-SIL (displasia moderada y severa), carcinoma y adenocarcinoma in situ e invasor, otros tumores epiteliales y mesenquimáticos malignos y otras neoplasias malignas que inician tratamiento. Se toma como fecha de biopsia la del resultado. «**Tratamiento**» realización de cono LEEP, cirugía o inicio de quimioterapia y/o radioterapia.

Denominador: todas las usuarias con biopsias patológicas

Líneas de base: Grupo 1, construirá una línea de base con la entrega de las nóminas correspondiente al semestre abril–setiembre 2018. Grupo 2, semestre octubre 2016-marzo 2017

Valores meta: Grupo 1 y 2: la brecha entre la línea de base y el valor de referencia. Grupo 2: el valor a alcanzar no podrá ser menor al 90% del valor del semestre abril-setiembre 2018, y este valor no se encuentre por debajo de la meta establecida por brecha.

Valor piso: Grupo 1, línea de base.

Grupo 2, el valor meta del segundo semestre (octubre 2017-marzo 2018).

En caso que el valor de esta sea mayor a 90% se tomará como piso 90%.



Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicador X5.1.3

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Fecha COLPO | Informe H-SIL y mas | Inicio de tratamiento |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | Acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA |

Opcional 2: Cáncer de mama

RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras- Cáncer de mama

Indicador X5.1.6) Tasa de cobertura de tamizaje con mamografía en mujeres de 50 a 69 años.

| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|--|---------------------|---|
| Numerador: número de mujeres de 50 a 69 años con mamografía de tamizaje vigente, en el semestre. Denominador: número de usuarias de 50 a 69 años, por 100 | 70% | Numerador: 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC. 4º SEM.CHLCC Denominador: RUCAF |

Meta 2. Indicador X5.1.6

Numerador: mujeres de 50 a 69 años con «mamografía de tamizaje»: sin antecedentes de cáncer mamario y mamografía anterior con resultado BIRADS II o menor.

Denominador: usuarias de 50 a 69 años al 4to mes del semestre

Valor piso: línea de base → Se entrega en el semestre 1; y corresponde al semestre abril – setiembre 2018.

Valores meta: Semestres 2 al 4, brecha entre la línea de base y el valor de referencia (disminución de 50% al final de la bianualidad)

Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicador X5.1.6

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Mx de Tamizaje | Informe Mx |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | SI/NO | DD/MM/AAAA |

RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras- Cáncer de mama

X5.1.7) Porcentaje de mujeres con resultado de mamografía BIRADS IV y V del semestre con informe de anatomía patológica

| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|--|----------------------------|--|
| Numerador: número de mujeres con mamografías BIRADS IV y V en el semestre con resultado de anatomía patológica (AP) realizado hasta los 45 días posteriores Denominador: número de mujeres con resultado de mamografías BIRADS IV y V en el semestre, por 100 | 80% | 2º y 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC. 4º SEM.CHLCC |

Meta 2. Indicador X5.1.7

Numerador: mujeres (todas las edades), con resultado de mamografía BIRADS IV (hallazgos sospechosos) y V (con alto riesgo de cáncer) en el semestre y fecha de informe de anatomía realizada antes de los 45 días posteriores a la fecha de informada la mamografía. Se podrá considerar los casos con resultado de biopsia extemporánea cuando genere tratamiento en el mismo tiempo quirúrgico.

Denominador: usuarias con fechas de resultados de mamografías (de tamizaje o no) BI-RADS IV y V del semestre.

Valor piso: 10%

Valores meta: 2do, 3er y 4to semestre 50%

Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicador X5.1.7

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Informe BIRADS IV y V | Informe de AP |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|---------------|
| | | | | | | |
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | Acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA |



RE 4: Reducción de la mortalidad por cáncer, con énfasis en las muertes prematuras. Cáncer de mama

5.1.8) Porcentaje de usuarias con resultados confirmatorios de cáncer de mama por anatomía patológica en el semestre, que inician tratamiento.

| Descripción | Valor de referencia | Fuente |
|---|----------------------------|--|
| Numerador: total de usuarias con resultados de AP confirmatorio de cáncer en el semestre, que iniciaron tratamiento hasta los 60 días posteriores al resultado anatomopatológico. Denominador: total de usuarias con resultado de AP confirmatorio de cáncer en el semestre. | 80% | 2º y 3º SEM. Prestador/Sistema de Información de la CHLCC. 4º SEM.CHLCC |

Meta 2 . Indicador X5.1.8

Numerador: usuarias de todas las edades con fecha de resultado de AP confirmatorio de cáncer de mama en el semestre y con fecha de inicio de tratamiento hasta los 60 días posteriores a la fecha del resultado de AP.

«AP confirmatorias de cáncer de mama»: carcinomas y adenocarcinomas in situ e invasores, inflamatorio, sarcoma, filodes y otros menos comunes.

«Inicio de tratamiento»: aplicación de terapéutica (cirugía, tratamiento sistémico y/o radioterápico). Cuando el resultado de una biopsia extemporánea haya generado un tratamiento antes de la anatomía patológica definitiva, puede considerarse la primera intervención quirúrgica como inicio de tratamiento.

Denominador: usuarias con resultados de AP confirmatorio de cáncer del semestre

Valor piso: 20%

Valores meta: Semestre 2, 3 y 4; 80%

Meta 2 . Planilla nominalizada

Indicador X5.1.8

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento | Informe BIRADS IV y V | Diagnostico cancer por AP | Inicio de tratamiento |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| | | | | | | | |
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | Acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA |



**Entregas: Proceso de control de
formato y consistencia; información y
fechas.**



Meta 2 . Materiales

- Instructivo
- Planilla Nominalizada
- Diccionario de variables
- Controles de formato-RCIE
- Reglas de control



Modalidad de entrega- control de formato

- Sólo a través del sistema de Recepción y Control de Información Externa (RCIE). No prueba.
- Sólo mediante formato de planilla nominalizada disponible en RCIE y web Meta 2-MSP.
- «Notas explicativas al reporte de línea de base» (línea de base diabetes y cáncer)



Información a entregar, indicadores comunes



| Período de Meta 2 a reportar | Período de información a extraer | RE comunes a reportar |
|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| Línea de base diabetes (grupo 1 diab) | Abril-setiembre 2018 | Diabetes |
| Semestre 1 | Enero-junio 2019* | Hta, Reperfusiones, Diabetes. |
| Línea de base cáncer (grupo 1 cáncer) | Abril-setiembre 2018 | Cáncer colo-rectal |
| Semestre 2 | Julio-diciembre 2019 | Hta, reperfusiones, diabetes, Cáncer colo-rectal |
| Semestre 3 | Enero-junio 2020 | |
| Semestre 4 | Julio-diciembre 2020 | |

* Se debe volver a informar los casos enero-marzo 2019 reportados en meta 2 bianualidad anterior.



Información semestral a entregar, elegible Cáncer de cuello de útero

Sem 1

No se entrega información cáncer por instituciones.
HCEO, AGESIC informa hitos.

LB
Cá

Grupo 1: Línea de base X5.1.1 y X5.1.2; extraer información abril-
setiembre 2018

Sem 2

Todo cáncer de cuello de útero, extraer información julio-
diciembre 2019

Sem 3

Todo cáncer de cuello de útero, extraer información enero-junio
2020

Sem 4

Todo cáncer de mama, extraer información julio- diciembre 2020



Información semestral a entregar, elegible Cáncer de mama

Sem 1

No se entrega información cáncer por instituciones.
HCEO, AGESIC informa hitos.

LB
Cá

No se entrega información cáncer de mama

Sem 2

A. Línea de base X5.1.6 ; extraer información abril-setiembre 2018.
B. Indicadores X5.1.7 y X5.1.8; extraer información julio-diciembre 2019.

Sem 3

Todo cáncer de mama, extraer información enero-junio 2020.

Sem 4

Todo cáncer de mama, extraer información julio- diciembre 2020.



Revisión y entrega final



| Período de Meta 2 a reportar | Revisión previa de consistencia PN por metas | Fecha y hora límite de entrega |
|-------------------------------------|---|--|
| Línea de base (diabetes) | 1/7 al 26/7 | Viernes 9 de agosto de 2019; 23:59 |
| Semestre 1 | 2/9 al 13/9; 11.59 am | Viernes 20 de setiembre de 2019; 23:59 |
| Línea de base (cáncer) | 1/10 al 18/10; 11.59 am | Miércoles 30 de octubre de 2019; 23:59 |
| Semestre 2 | 2/3/2020 al 13/3/2020; 11.59 | Viernes 20 de marzo de 2020; 23:59 |
| Semestre 3 | * | Lunes 21 de setiembre de 2020; 23:59 |
| Semestre 4 | * | Lunes 22 de marzo de 2021; 23:59 |



Devolución de entregas previas

- Las entregas para revisión deberán aparecer como definitivas en el RCIE.
- Existirá solo una devolución por parte de Control de Prestadores, excepto para la línea de base de cáncer.
- La devolución de las LB de los indicadores de cáncer se realizará hasta la última entrega que figure en el período de revisión.

Relación Cumplimiento - Pago

| Cumplimiento | Pago |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Enero 2019 - junio 2019 | Noviembre 2019 - abril 2020 |
| Julio 2019 - Diciembre 2020 | Mayo 2020 - octubre 2020 |
| Enero 2020 - junio 2020 | Noviembre 2020 - abril 2021 |
| Julio 2020 - Diciembre 2020 | Mayo 2021 - Octubre 2021 |



Meta 2 . Planilla nominalizada

Cabezal común

| Tipo documento del usuario | País de emisión documento Usuario | Nro. Documento Usuario | Sexo | Fecha de nacimiento |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|
| No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío | No acepta vacío |
| Lista desplegable | Lista desplegable | Alfanumérico | Lista desplegable | DD/MM/AAAA |

Control de reporte de casos

Ejemplo: 1er semestre y ausencia de caso en IAM:

| Hipertension | Reperfusiones | Diabetes | Cancer IV - Colo_rectal | Cancer I - CCU | Cancer II - CCU | Cancer III - CCU | Cancer V - Mama | Cancer VI - Mama | Cancer VII - Mama |
|--------------|---------------|----------|-------------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Ejemplo: 2do semestre con opcional cáncer de mama:

| Hipertension | Reperfusiones | Diabetes | Cancer IV - Colo_rectal | Cancer I - CCU | Cancer II - CCU | Cancer III - CCU | Cancer V - Mama | Cancer VI - Mama | Cancer VII - Mama |
|--------------|---------------|----------|-------------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |



Meta 2. Planilla nominalizada

| B. CABEZALES ESPECÍFICOS POR INDICADOR | | | | |
|--|-------------------------|-----------------|---|---|
| Control de reporte de casos | | | | |
| Hipertension | Hipertension | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| Reperfusiones | Reperfusiones | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| | | | 3 | Ausencia de casos en el período reportado |
| Diabetes | Diabetes | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| Cancer IV - Colo_rectal | Cancer IV - Colo_rectal | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| Cancer I - CCU | Cancer I - CCU | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| Cancer II - CCU | Cancer II - CCU | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| | | | 3 | Ausencia de casos en el período reportado |
| Cancer III - CCU | Cancer III - CCU | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| | | | 3 | Ausencia de casos en el período reportado |
| Cancer V - Mama | Cáncer V - Mama | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| Cancer VI - Mama | Cáncer VI - Mama | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| | | | 3 | Ausencia de casos en el período reportado |
| Cancer VII - Mama | Cáncer VII - Mama | No acepta vacío | 1 | Si se informa |
| | | | 2 | No se informa |
| | | | 3 | Ausencia de casos en el período reportado |



Funcionalidad de RCIE





Archivos Administración

Carga de Archivo

+ Filtros

| Instancia | Tipo información | Formato | Carga habilitada desde | Carga habilitada hasta | Días restantes | Tipo período | Descargar instructivo | Seleccionar |
|-----------|---|----------|------------------------|------------------------|----------------|--------------|-----------------------|----------------------------------|
| 100 | Meta 1 - Curso modalidad mixta | Todos | 17/06/2019 | 31/12/2020 | 525 | Ordinario | | <input type="radio"/> |
| 105 | Meta 2 - Planilla Nominalizada | PLANILLA | 26/06/2019 | 27/07/2019 | 2 | Ordinario | | <input checked="" type="radio"/> |
| 102 | Meta 2 - Diabetes - Línea Base | PLANILLA | 01/07/2019 | 09/08/2019 | 15 | Ordinario | | <input type="radio"/> |
| 107 | Notas explicativas al reporte de Línea de Base. | Todos | 22/07/2019 | 09/08/2019 | 15 | Ordinario | | <input type="radio"/> |
| 110 | Meta 1 - Planilla Nominalizada | PLANILLA | 23/07/2019 | 22/09/2019 | 59 | Ordinario | | <input type="radio"/> |
| 111 | Meta 1 - Informe VBGG 2019-2021 Tardía | Todos | 23/07/2019 | 22/09/2019 | 59 | Ordinario | | <input type="radio"/> |

Observaciones de la instancia seleccionada:

Entrega Tardía 3 Meta 2 - Planilla Nominalizada

Seleccione un archivo

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Lista correos

Seleccione esta opción si sólo desea realizar la validación del archivo

Solo borrador, no es válido como entrega

Subir Archivo



Perfil ▾



Inicio / Ministerio de Salud Pública / Recepción y Control de Información Externa

| Sub-Estado | Estado | Fecha estado | Descargar resultado | Descargar archivo original | Ver detalle |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------------|
| Pendiente validación manual | En revisión para aceptación | 26/07/2019 11:27 | | | |
| Pendiente validación manual | En revisión para aceptación | 26/07/2019 11:24 | | | |

Histórico de Estados

| Sub-Estado | Estado | Fecha |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Recibido | Pendiente Validación | 26/07/2019 11:17 |
| Pendiente validación formato | Pendiente Validación | 26/07/2019 11:17 |
| En proceso validación formato | Validando Formato | 26/07/2019 11:21 |
| Ok validación formato | Validando Formato | 26/07/2019 11:21 |
| Pendiente validación semántica | Validando Formato | 26/07/2019 11:22 |
| En proceso validación semántica | Validando Formato | 26/07/2019 11:27 |
| Ok validación semántica | Validando Formato | 26/07/2019 11:27 |
| Pendiente validación manual | En revisión para aceptación | 26/07/2019 11:27 |

Rechazar

Aceptar

Imprimir



revisión 26/07/2019 11:17

Nombre v1.1 Planilla nominalizada 2019 - Meta 2 línea de base diabetes.

Id 4340 Forma PLANILLA

Categoría Meta2 Tipo Meta 2 - Diabetes - Línea Base

Instanc 102

Instanci 01/07/2019 Instancia 09/08/2019

Estad En revisión para aceptación

Nota:

[Redacted text]

[Redacted text]

Histórico de

| Estado | Fecha |
|-----------------------------|------------------|
| Pendiente Validación | 26/07/2019 11:17 |
| Validando Formato | 26/07/2019 11:21 |
| En revisión para aceptación | 26/07/2019 11:27 |





Meta 2. Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Metas-cáncer-reporte

MetasCancer

Sistema de información de ingreso de estudios para el cumplimiento de Metas

Usuario

Clave

[Ingresar](#)

[Manual](#)

[Solicitar usuario](#)

Análisis de los datos de Cáncer de Mama, ColoRecto y Cuello Uterino

[Acceder](#)

CUELLO UTERINO

| | Descargar |
|----------------------------|-----------|
| Cuello de Utero AP | |
| Cuello de Utero COLPO | |
| Cuello de Utero PAP | |
| Cuello de Utero TRAT | |
| Cuello de Utero TABULACION | |

MAMA

| | Descargar |
|-----------------|-----------|
| Mama Mx | |
| Mama AP | |
| Mama TRAT | |
| Mama TABULACION | |

COLO-RECTO

| | Descargar |
|-------------------------|-----------|
| Colo - Recto TABULACION | |
| Colo - Recto TEST | |
| Colo - Recto AP | |
| Colo - Recto TRAT | |

Por consultas y sugerencias enviar mail a: metascancer@urucan.org.uy



Muchas gracias

metasasistenciales@msp.gub.uy

Silvana López

Andrés Prieto

Cecilia Reolon