

Consideraciones de formato

Consideraciones de formato de la información a reportar en la planilla nominalizada de Meta 2.

1- Indicador X.1- Porcentaje de usuarios de 25 a 64 años en tratamiento para hipertensión según protocolo de atención clínica y X2.3- Porcentaje de usuarios hipertensos de 25 a 64 años, con consulta médica vigente.

Recordar que la columna I de la hoja "1. Hipertensión" de la planilla nominalizada no acepta vacío, y que se cuenta con el código 0 para aquellos casos en los que no se realizó consulta.

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

La columna de "Resultado de HbA1c" debe estar completa para los casos que tengan hemoglobina vigente. Este valor debe figurar con decimal separado con coma (no punto), por ejemplo: "7,0" y no "7". La fecha de corte a considerar para la vigencia de exámenes y de edad es el 30/6/2019, para el primer semestre de esta bianualidad.

Preguntas generales

Sobre el RCIE (Recepción y Control de Información Externa)

¿Qué datos se deben especificar al momento de realizar una consulta dirigida a Mesa de Ayuda por dificultades de cargado de información en el RCIE?

Se solicita que ante consultas a Mesa de Ayuda por inconvenientes en el cargado de la información de Metas Asistenciales en el RCIE, se especifique el número de ID correspondiente a la carga (primera columna del sistema RCIE), de modo de poder identificar con claridad la instancia que está ofreciendo dificultades.

En caso de ser solicitado ¿Cómo se certifica la entrega de información de Metas Asistenciales (planillas nominalizadas, informes, etc.)?

El único medio válido para certificar que la entrega fue realizada en tiempo y forma en RCIE es a través del Certificado con Código QR. Para obtenerlo, una vez que el archivo se encuentre en estado *"EN REVISIÓN PARA ACEPTACIÓN"*, se selecciona el icono: VER DETALLE y al desplegarse, allí se presiona IMPRIMIR. De esta manera se obtiene el certificado QR, el cual debe ser presentado ante la solicitud de comprobación de volcado de información.

Preguntas frecuentes Meta 2

Ministerio de Salud Pública, Uruguay

contacto 1934 int. 1051

metasasistenciales@msp.gub.uy

Indicadores: X.4.1- Porcentaje de reperfusiones medicamentosas o mecánicas de IAM con ST elevado en el semestre y X.4.2- Porcentaje de reperfusiones medicamentosas o mecánicas realizadas en menos de tres horas a usuarios con IAMST

Para los indicadores de reperfusión de IAMST: ¿se informan sólo los IAM con ST elevado que no fueron financiados por el FNR? ¿Los IAM sin ST elevado se informan?

En referencia a los indicadores X4.1 y X4.2, se deberá incluir en la hoja *Reperfusiones* a todos los IAM que se produjeron en el semestre, hayan sido con ST elevado o no (en este último caso, el código a incluir en la columna **G** de la planilla nominalizada “Reperfusión” será el 6) y hayan sido financiados o no por el Fondo Nacional de Recursos (FNR).

Para el caso del indicador X4.2, se deberá informar la fecha y hora de los casos de IAM con ST elevado reperfundidos y no financiados por el FNR (Columna **I** para el Primer Contacto Médico y columna **J** para inicio de reperfusión).

Indicador X4.1- Porcentaje de reperfusiones medicamentosas o mecánicas de IAM con ST elevado en el semestre

¿Cómo se informan en la planilla nominalizada los IAMST con más de 12 horas de evolución desde el inicio de los síntomas y el Primer Contacto Médico (PCM)?

Deberán ser informados como **código 4, subcódigo 21**. Ver diccionario de variables.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/meta-2-objetivos-sanitarios-nacionales>

¿Cómo se informa los casos de usuarios con IAM sin ST elevado del semestre que fueron reperfundidos?

Se listan y se describen como **código 6**, en columna **G** de la planilla nominalizada, no requiriendo otra información de estos casos.

¿Cómo se informan los casos de IAMST con patrón no obstructivo identificado luego de la CACG (cineangiografía)?

Estos casos deben de informarse como **código 4** y criterio de exclusión 0, ya que no aplica para ningún caso de la lista elegible a ser informada en la columna **H** de la planilla nominalizada.

Línea de base del RE: Disminución de las complicaciones crónicas de la diabetes.

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

¿Se incluyen en la nómina los casos de diabetes gestacional?

No corresponde incluirlos. En el caso que hayan sido considerados en lo reportado en el 3°sem (abril-setiembre 2018) para el Componente 2, se solicita explicarlo por nota a través de RCIE. La instancia creada para tal fin aparece como: *Notas explicativas al reporte de Línea de Base.*

¿Se excluyen los casos de usuarios que están de baja actualmente, pero estaban activos en el semestre abril-setiembre 2018?

No se excluyen. Los usuarios a considerar para la línea de base corresponden a los que cumplen con la condición de haber permanecido al menos cuatro meses en el semestre abril setiembre - 2018.

Al chequear los casos de diabetes identificados por el registro de farmacia y reportados en el 3° semestre, advertimos que un grupo retira metformina pero no tiene diagnóstico de diabetes; ¿qué se hace con esos casos ya que no existe la columna de observaciones?

Los casos de usuarios que identifican que no tienen diabetes diagnosticada por historia clínica se excluyen. En el caso que hayan sido considerados en lo reportado en el 3°sem (abril-setiembre 2018) para el Componente 2, se solicita explicarlo por nota a través de RCIE. La instancia creada para tal fin aparece como: *Notas explicativas al reporte de Línea de Base.*