

## 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.*