



# Reglas de control de datos en planilla nominalizada Meta unificada 2022 – 2023

---

## Consideraciones generales

Versión planilla nominalizada 2.1

Fecha: 01/01/2022

El presente documento consiste en las reglas aplicadas a la información en la herramienta de **BI Panel Prestadores**, con posterioridad al control de formato de los campos realizado en el sistema de Recepción y Control Información Externa (RCIE) de acuerdo al documento “v2.1 Controles de formato PN - Meta unificada”.

## Salud del niño y la niña

### 1.1 Captación del recién nacidos

#### Numerador

1. El campo fecha “Fecha de nacimiento” debe estar contenido dentro del cuatrimestre que se informa.
2. “Captación” = {SI, PROTOCOLO, NO CORRESPONDE}.
3. Tope de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo.

#### Denominador

4. Todos los recién nacidos afiliados a la institución presentados en la planilla nominalizada nacidos dentro del cuatrimestre.

### 1.2 Visita Domiciliaria de RN riesgo (anual).

#### Numerador

1. El campo fecha “Fecha Alta” debe ser menor o igual al último día del cuatrimestre que se informa, y mayor o igual al primer día del cuatrimestre.
2. “Visita domiciliaria” = {SI, PROTOCOLO, NO CORRESPONDE}.
3. El campo “Fecha Visita” debe ser distinto de vacío, cuando “Visita domiciliaria” = {SI}.



4. El campo “Fecha Visita” debe estar entre comprendida entre “Fecha Alta” y “Fecha Alta” más 7 días, cuando “Visita domiciliaria” = {SI}.
5. Tope general anual de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo.

### Denominador

6. Todos los recién nacidos de riesgo afiliados a la institución presentados en la planilla nominalizada con fecha de alta dentro del cuatrimestre.

### 1.3. Control de desarrollo de niños a los 4 meses de edad.

#### Numerador

1. “Control de desarrollo 4M” = {SI, PROTOCOLO, NO CORRESPONDE}.
2. El campo “Fecha Control 4M” debe ser mayor o igual a “Fecha de nacimiento” más 3 meses y 0 días, y menor o igual que “Fecha de nacimiento” más 5 meses y 0 día<sup>1</sup>, cuando “Control de desarrollo 4M” = {SI}.
3. “Fecha afiliacion 4M” debe ser menor o igual a “fecha de nacimiento” más 5 meses y 0 día, cuando “Control de desarrollo 4M” = {SI, PROTOCOLO}.
4. “Fecha afiliacion 4M” debe ser mayor a “fecha de nacimiento” más 5 meses y 0 día, y menor o igual a “fecha de nacimiento” más 6 meses y 0 día cuando “Control de desarrollo 4M” = {NO CORRESPONDE}
5. El campo “Fecha Control 4M” debe ser distinto de vacío, cuando “Control de desarrollo 4M” = {SI}.
6. Tope de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo

#### Denominador

7. Todos los niños y niñas afiliados a la institución presentados en la planilla nominalizada que cumplen 6 meses dentro del cuatrimestre.

### 1.4. Control de desarrollo de niños de 18 meses de edad.

#### Numerador

1. “Control de desarrollo 18M” = {SI, PROTOCOLO, NO CORRESPONDE}.

---

<sup>1</sup> Por efecto retroactivo, para el primer cuatrimestre se acepta 5 meses y 7 días.



2. El campo “Fecha Control 18M” debe ser mayor o igual a “Fecha de nacimiento” más 16 meses y 0 días, y menor o igual que “Fecha de nacimiento” más 20 meses y 0 día<sup>2</sup>, cuando “Control de desarrollo 18M” = {SI}.
3. “Fecha afiliación 18M” debe ser menor o igual a “fecha de nacimiento” más 20 meses y 0 día, cuando “Control de desarrollo 18M” = {SI, PROTOCOLO}.
4. “Fecha afiliación 18M” debe ser mayor a “fecha de nacimiento” más 20 meses y 0 día, y menor o igual a “fecha de nacimiento” más 21 meses y 0 día cuando “Control de desarrollo 18M” = {NO CORRESPONDE}
5. El campo “Fecha Control 18M” debe ser distinto de vacío, cuando “Control de desarrollo 18M” = {SI}.
6. Tope de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo

### Denominador

7. Todos los niños y niñas afiliados a la institución presentados en la planilla nominalizada que cumplen 21 meses dentro del cuatrimestre.

### 1.5. Seguimiento diagnóstico de niños con segunda EOA alterada o potenciales auditivos evocados de tronco alterados (anual).

#### Numerador

1. “Seguimiento pauta diagnóstico” = {SI, PROTOCOLO}.
2. El campo “Fecha Consulta ORL” debe ser menor a “Fecha de nacimiento” más 6 meses y 0 día, cuando “Seguimiento pauta diagnóstico” = {SI}.
3. El campo “Fecha Consulta ORL” debe ser distinto de vacío, cuando “Seguimiento pauta diagnóstico” = {SI}.
4. Tope general anual de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo

#### Denominador

5. Todos los niños y niñas afiliados a la institución que cuenten con una segunda EOA alterada o potenciales auditivos evocados de tronco alterados, que cumplen 8 meses dentro del cuatrimestre.

---

<sup>2</sup> Por efecto retroactivo, para el primer cuatrimestre se acepta 20 meses y 15 días.



#### 1.6. Control de desarrollo de niños de 4 años de edad.

##### Numerador

1. “Control de desarrollo 4A” = {SI, PROTOCOLO, NO CORRESPONDE}.
2. El campo “Fecha Control 4A” debe ser mayor o igual a “Fecha de nacimiento” más 42 meses y 0 días, y menor o igual que “Fecha de nacimiento” más 54 meses y 0 día, cuando “Control de desarrollo 4A” = {SI}.
3. “Fecha afiliación 4A” debe ser menor o igual a “fecha de nacimiento” más 54 meses y 0 día, cuando “Control de desarrollo 4A” = {SI, PROTOCOLO}
4. “Fecha afiliación 4A” debe ser mayor a “fecha de nacimiento” más 54 meses y 0 día, y menor o igual a “fecha de nacimiento” más 55 meses y 0 día cuando “Control de desarrollo 4A” = {NO CORRESPONDE}
5. El campo “Fecha Control 4A” debe ser distinto de vacío, cuando “Control de desarrollo 4A” = {SI}.
6. Tope de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo.

##### Denominador

7. Todos los niños y niñas afiliados a la institución presentados en la planilla nominalizada que cumplen 55 meses dentro del cuatrimestre.

#### 1.7. Control odontológico en el cuarto año de vida

##### Numerador

1. Aquellos usuarios “Control Odontológico” = {SI, PROTOCOLO, NO CORRESPONDE}.
2. El campo “Fecha Control Odontológico” debe ser mayor o igual a “Fecha de nacimiento” más 42<sup>3</sup> meses y 0 días, y menor o igual que “Fecha de nacimiento” más 54 meses y 0 día, cuando “Control Odontológico” = {SI}.
3. “Fecha afiliación 4AO” debe ser menor o igual a “fecha de nacimiento” más 53 meses y 0 día, cuando “Control Odontológico” = {SI, PROTOCOLO}.
4. “Fecha afiliación 4AO” debe ser mayor a “fecha de nacimiento” más 53 meses y 0 día, y menor o igual a “fecha de nacimiento” más 55 meses y 0 día cuando “Control Odontológico” = {NO CORRESPONDE}
5. El campo “Fecha Control Odontológico” debe ser distinto de vacío, cuando “Control Odontológico” = {SI}.
6. Tope de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo.

---

<sup>3</sup> Por efecto retroactivo, hasta el quinto cuatrimestre inclusive se acepta 36 meses y 0 días.



### Denominador

7. Todos los afiliados presentados en la planilla nominalizada que cumplen 55 meses dentro del cuatrimestre.

### 1.8. Control oftalmológico en el quinto año de vida

#### Numerador

1. “Control Oftalmologico” = {SI, PROTOCOLO, NO CORRESPONDE}.
2. El campo “Fecha Control Oftamologico” debe ser mayor o igual a “Fecha de nacimiento” más 36 meses y 0 días, y menor o igual que “Fecha de nacimiento” más 60 meses y 0 día, cuando “Control Oftalmologico” = {SI}.
3. “Fecha afiliacion 5AOF” debe ser menor a “fecha de nacimiento” más 59 meses y 0 día, cuando “Control Oftalmologico” = {SI, PROTOCOLO}.
4. Fecha afiliacion 5AOF” debe ser mayor a “fecha de nacimiento” más 59 meses y 0 día, y menor o igual a “fecha de nacimiento” más 62 meses y 0 día cuando “Control Oftalmologico = {NO CORRESPONDE}
5. El campo “Fecha Control Oftamologico” debe ser distinto de vacío, cuando “Control Oftalmologico” = {SI}.
6. Tope de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo.

#### Denominador

7. Todos los niños y niñas afiliados a la institución presentados en la planilla nominalizada que cumplen 62 meses de edad dentro del cuatrimestre.

### Salud de la mujer embarazada y puérpera

#### 2.1. Curso de preparación para el nacimiento

#### Numerador

1. “Curso de preparación para el nacimiento” igual a {SI, PROTOCOLO}
2. Tope de protocolos sobre denominador según instructivo. Si el número de protocolos excede el tope preestablecido, se debe restar al numerador la diferencia entre el total de protocolos y el tope respectivo.

#### Denominador



3. Número de mujeres afiliadas que presentan su primer parto o primera cesárea en el cuatrimestre.

## 2.2. Acompañamiento y consejería a la mujer durante su primer puerperio.

### Numerador

1. “Fecha de parto o cesarea” más 90 días, debe estar dentro del cuatrimestre.
2. “Fecha consulta consejería I” debe ser distinto de vacío.
3. “Fecha consulta consejería II” debe ser distinto de vacío.
4. “Fecha consulta consejería I” debe ser menor o igual a “Fecha de parto o cesarea” más 90 días.
5. “Fecha consulta consejería II” debe ser menor o igual a “Fecha de parto o cesarea” más 90 días.
6. “Fecha consulta consejería I” debe ser mayor a “Fecha de parto o cesarea”.
7. “Fecha consulta consejería II” debe ser mayor a “Fecha de parto o cesarea”.
8. “Corresponde Edinburgh” es igual a “SI” y “Escala Edinburgh” distinto de vacío; o “Corresponde Edinburgh” es igual a “NO CORRESPONDE” y “Escala Edinburgh” vacío.

### Denominador

9. Todas aquellas afiliadas presentadas en planilla nominalizada que cumplen 90 días de su primer puerperio en el cuatrimestre.

## 2.3. Puérperas primerizas con indicios de depresión post-parto con consulta con el Comité de Recepción de Salud Mental

### Numerador

1. “Fecha de parto o cesarea” más 90 días, debe estar dentro del cuatrimestre.
2. “Escala Edinburgh” distinto de vacío.
3. “Escala Edinburgh” mayor o igual a 12.
4. “Fecha consulta consejería derivatoria” distinto de vacío.
5. “Fecha consulta comite” distinto de vacío.
6. “Fecha consulta comite” debe ser mayor o igual a “Fecha consulta consejería derivatoria”.
7. “Fecha consulta comite” debe ser menor o igual a “Fecha consulta consejería derivatoria” más 30 días.

### Denominador

8. “Fecha de parto o cesarea” más 90 días, debe estar dentro del cuatrimestre.
9. “Escala Edinburgh” mayor o igual a 12.



## Cáncer Colorrectal

### 4.1. Tasa de cobertura de tamizaje en cáncer de colo-rectal en usuarios de 60 a 70 años

#### Numerador

1. La edad del afiliado debe ser mayor o igual a 60 años, y menor o igual a 70 años al cierre del cuatrimestre.
2. “Antecedentes CCR” igual a “NO”.
3. “Test SOH” distinto de vacío.
4. “Test SOH” se consideran válidas las fechas de estudios comprendidas dentro de los 24 meses más 1 día con respecto al último día del cuatrimestre.

#### Denominador

5. Población RUCAF de usuarios de 60 a 70 años inclusive, al último día del cuatrimestre. Se considera el número de usuarios correspondiente al 1er mes de cada cuatrimestre: enero de 2022, mayo de 2022, setiembre de 2022, enero de 2023, mayo de 2023 y setiembre de 2023, respectivamente.

### 4.2. Porcentaje de usuarios con test de sangre oculta en materias fecales positivo del cuatrimestre que se le realizó fibrocolonoscopia.

#### Numerador

1. La edad del afiliado debe ser mayor o igual a 60 años, y menor o igual a 70 años al cierre del cuatrimestre.
2. El campo “Antecedentes CCR” debe ser igual a NO.
3. “Test SOH” fecha distinto de vacío.
4. “Test SOH” fecha dentro del cuatrimestre.
5. “FCC” fecha distinto de vacío.
6. El campo “FCC” debe ser mayor a “Test SOH”.
7. “FCC” menor o igual al último día del cuatrimestre más 20 días.

#### Denominador

8. La edad del afiliado debe ser mayor o igual a 60 años, y menor o igual a 70 años al cierre del cuatrimestre.
9. El campo “Antecedentes CCR” debe ser igual a NO.
10. “Test SOH” fechas distinto de vacío
11. “Test SOH” fechas dentro del cuatrimestre.



## Cáncer de Cuello

### 4.3. Tasa de cobertura de PAP en mujeres de 21 a 64 años

#### Numerador

1. “Fecha PAP” debe ser menor o igual último día del cuatrimestre.
2. Todas aquellas mujeres de 21 a 64 años y “Fecha PAP” menor o igual a 3 años y 1 día con respecto al último día del cuatrimestre.
3. Sexo distinto de M

#### Denominador

4. Población RUCAF de mujeres de 21 a 64 años inclusive, al último día del cuatrimestre. Se considera el número de usuarios correspondiente al 1er mes de cada cuatrimestre: enero de 2022, mayo de 2022, setiembre de 2022, enero de 2023, mayo de 2023 y setiembre de 2023, respectivamente.

### 4.4. Porcentaje de mujeres con PAP patológico, que se realizan colposcopías en el cuatrimestre

#### Numerador

1. “Fecha informe PAP patológico” dentro del cuatrimestre.
2. “Fecha COLPO” hasta 4 meses antes del inicio del cuatrimestre y “Fecha COLPO” hasta 20 días posteriores al fin del cuatrimestre.
3. “Fecha COLPO” distinto de vacío.
4. Sexo distinto de M

#### Denominador

5. “Fecha informe PAP patológico” dentro del cuatrimestre.
6. Sexo distinto de M.

### 4.5. Porcentaje de usuarias con biopsia H-SIL y más del cuatrimestre, que inician tratamiento.

#### Numerador

1. “Informe H-SIL y más” fechas dentro del cuatrimestre.
2. “Inicio de tratamiento” distinto de vacío.
3. “Informe H-SIL y más” es menor a “Inicio de tratamiento”.
4. “Inicio de tratamiento” fecha dentro del cuatrimestre y hasta 30 días posteriores al fin del mismo.
5. Sexo distinto de M

#### Denominador

6. “Informe H-SIL y más” dentro del cuatrimestre.



7. "Inicio de tratamiento" fecha dentro del cuatrimestre y hasta 30 días posteriores al fin del mismo.
8. Sexo distinto de M

## Cáncer Mama

### 4.6. Tasa de cobertura de tamizaje con mamografía en mujeres de 50 a 69 años.

#### Numerador

1. La edad de la afiliada debe ser mayor o igual a 50 años, y menor a 69 años al cierre del cuatrimestre.
2. "Mx de Tamizaje" igual a "SI".
3. "Informe Mx" se consideran válidas las fechas de estudios comprendidas dentro de los 24 meses más 1 día al último día del cuatrimestre.
4. Sexo distinto de M

#### Denominador

5. Población RUCAF de mujeres de 50 a 69 años inclusive, al último día del cuatrimestre. Se considera el número de usuarios correspondiente al 1er mes de cada cuatrimestre: enero de 2022, mayo de 2022, setiembre de 2022, enero de 2023, mayo de 2023 y setiembre de 2023, respectivamente.

### 4.7. Porcentaje de mujeres con resultado de mamografía BIRADS IV y V del cuatrimestre con informe de anatomía patológica

#### Numerador

1. La edad de la afiliada debe ser mayor o igual a 50 años, y menor a 69 años al cierre del cuatrimestre.
2. "Informe BIRADS IV y V" fechas dentro del cuatrimestre.
3. "Informe de AP" distinto de vacío.
4. "Informe BIRADS IV y V" menor o igual "Informe de AP".
5. Fecha "Informe de AP" menos fecha de "Informe BIRADS IV y V", debe ser menor o igual a 45 días.
6. Sexo distinto de M

#### Denominador

7. "Informe BIRADS IV y V" fechas dentro del cuatrimestre.
8. Sexo distinto de M



#### 4.8. Porcentaje de usuarias con resultados confirmatorios de cáncer de mama por anatomía patológica en el cuatrimestre, que inician tratamiento.

##### **Numerador**

1. La edad de la afiliada debe ser mayor o igual a 50 años, y menor a 69 años al cierre del cuatrimestre.
2. “Diagnostico cancer por AP” fecha dentro del cuatrimestre.
3. Fecha de “Inicio de tratamiento” menos fecha de “Diagnostico cancer por AP” tiene que ser menor o igual a 60 días.
4. Fecha de “Inicio de tratamiento” menos Fecha de “Informe BIRADS IV y V” tiene que ser menor o igual 105.
5. Sexo distinto de M

##### **Denominador**

6. “Diagnostico cancer por AP” fechas dentro del cuatrimestre.
7. Sexo distinto de M

### **Abordaje del ACV Isquémico**

#### 4.9 Porcentaje de trombolisis medicamentosa en ACV isquémico

##### **Numerador**

1. “Fecha ACV” dentro del cuatrimestre.
2. “Trombolisis medicamentosa” es igual a “SI”.

##### **Denominador**

3. Número de afiliados reportados en planilla nominalizada con “Fecha ACV” dentro del cuatrimestre.