

Junta Nacional de Salud



Rendición de Cuentas

Ejercicio 2016

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I. TRABAJO DE LA JUNASA 2016	4
I.1 ACTIVIDAD DE LOS CONSEJOS HONORARIOS DEPARTAMENTALES Y LOCALES DURANTE EL AÑO 2016	5
I.2 AVANCES EN MATERIA NORMATIVA.....	12
I.3 COMISIONES DE TRABAJO	13
Comisión Cápitás	13
Comisión de Seguimiento de Agenda de Consulta Externa	15
CAPITULO II. BENEFICIARIOS DEL SEGURO NACIONAL DE SALUD	18
II.1 EVOLUCIÓN	18
II.2 MOVILIDAD REGULADA.....	22
CAPITULO III. ESTRUCTURA DE INGRESOS Y GASTOS DEL FONASA	26
III.1 RESULTADOS DEL EJERCICIO 2016	26
III.2 INGRESOS	30
III.3 EGRESOS.....	31
III.4 SOBRECUOTA DE INVERSIÓN	33
III.5 METAS ASISTENCIALES	36
Instancias de discusión de las metas.....	37
META 1: Salud del niño, niña y mujer	37
META 2: Médico de referencia y promoción	41
META 4: Cargos médicos de alta dedicación.....	43
META 5: Capacitación y pago de partida variable a trabajadores de la salud	46

INTRODUCCIÓN

La importancia de la Salud en la vida de las personas y su relación con su calidad de vida no necesita demasiada argumentación; si tan solo consideramos que el 8.6 % del Producto Bruto Interno se dedica a este tema, también verificamos la relevancia desde el punto de vista económico. Nuestro país cuenta con un sistema en el cual hay diversos prestadores de salud, integrales y parciales, públicos y privados, instituciones con posibilidades de generar renta e instituciones sin fines de lucro, especializados y generales, y una parte sustancial del mismo depende del Seguro Nacional de Salud.

La responsabilidad de administrar el Seguro Nacional de Salud y velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, se le otorgó a la Junta Nacional de Salud. Es la misión de un órgano colectivo, participan representantes del Banco de Previsión Social; de los trabajadores (este año han participado representantes de la FUS y del Sindicato Médico del Uruguay); representantes de los distintos grupos de usuarios y prestadores representando a distintas cámaras de Montevideo y del interior; representantes del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública. Esta característica que hemos incorporado y naturalizado, conforma un espacio de intercambio y producción donde se presentan miradas que sin duda enriquecen el dialogo y que se tratan de consensuar.

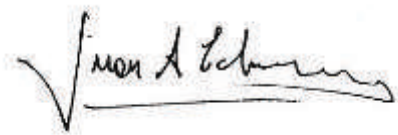
Si bien este colectivo se reúne en régimen quincenal con participación muy significativa de todos sus representantes, también hay un importante trabajo realizado en comisiones; en ellas también hay participación variada y los resultados de su trabajo se traen a esta mesa para su aprobación.

Entre las comisiones podemos nombrar la comisión tecnopolítica de Cápitas, la de Metas Asistenciales, la de Gestión del acceso, etc. También forma parte del trabajo normal el análisis de los diferentes informes elaborados por funcionarios del Ministerio de Salud.

Una vez más debemos cuestionar la utilización en términos estigmatizantes de la palabra “déficit”, para hacer referencia a los aportes que rentas generales hace al FONASA, no desde un punto de vista técnico, sino político, porque si se utiliza para señalar como algo a corregir, eliminar o superar, no estamos entendiendo que el sistema previó su financiamiento con aportes de los trabajadores, de los pasivos, de las empresas y también del Estado a través de rentas generales. Este aporte previsto en concepto y estimado en monto (creciente hasta la incorporación del último contingente de jubilados), cubre las diferencias entre los ingresos que recibe el fondo y los egresos, que fundamentalmente son los ingresos de los prestadores de

salud. Por supuesto que esto no implica no buscar hacer el uso más eficiente de los recursos públicos; hay que defender la sustentabilidad del sistema, que es velar por la sustentabilidad de las instituciones que lo forman y también cuidar el uso eficiente de los recursos públicos para no requerir de rentas generales más recursos de los necesarios.

En las siguientes páginas aparecen relevados solo algunos aspectos significativos del trabajo del año 2016 así como información sobre algunos de los temas manejados en la Junta. No queda más que agradecer a todos los participantes que hacen posible el trabajo realizado e invitarlos a seguir aportando sus valiosos puntos de vista para enriquecer el resultado en los próximos años.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arturo Echevarría', with a horizontal line drawn underneath the name.

Ec. Arturo Echevarría

Presidente

Junta Nacional de Salud

CAPITULO I. TRABAJO DE LA JUNASA 2016

En el año 2016 la Junta Nacional de Salud estuvo en condiciones de comenzar a trabajar con varios factores ya consolidados, tanto del punto de vista formal como el sustancial. En primer lugar, se inició el proceso de trabajo con la integración completa de los sectores sociales mediante acuerdos con el Sr. Ministro de Salud: prestadores, trabajadores y usuarios, que definieron sus representantes para todo el quinquenio, zanjando de esa manera las iniciales diferencias que se plantearon en cuanto a la nominación de los mismos. Por otro lado, se contó con la definición de los Objetivos Sanitarios Nacionales por parte del Ministerio de Salud, herramienta de suma importancia a los efectos de producir en el ámbito de la salud, resultados concretos y medibles que benefician a toda la población, impactando en los problemas críticos desde una perspectiva de derechos y contemplando las diferencias vinculadas al género y las generaciones así como mejorando la atención integral de las patologías de mayor prevalencia.

Desde la óptica referida, la Junta Nacional de Salud diseñó una agenda de trabajo teniendo como referencia el alineamiento a los objetivos sanitarios definidos por el organismo rector.

La gestión del acceso a los servicios de salud, la medición del impacto cualitativo de la Sobre cuota de inversión concedida por efecto de lo dispuesto en la Ley 18.922, el fortalecimiento de las Juntas Departamentales de Salud (JUDESAS) y la participación de éstas en la generación de Acuerdos de complementación de servicios, la creación de una nueva Meta Asistencial acompasando los acuerdos salariales del sector, a fin de , mediante un pago variable por la asunción de determinados compromisos, en este caso la capacitación de los trabajadores de la salud, mejorar la calidad asistencial, fueron algunos de los temas que estuvieron sobre la mesa.

Por otra parte, el año 2016 adquirió especial relevancia al ingresar al Seguro Nacional de Salud, en el mes de julio, el último colectivo previsto en el Artículo 1º Numeral 1º de la Ley 18.731, así como producirse en forma indefectible el ingreso de los pasivos que hicieron uso de la opción de renuncia dispuesta en el Artículo 3º de la misma norma. En esa fecha también se incorporaron los cónyuges/concubinos de todos los pasivos (jubilados y pensionistas) que fueron contemplados por efecto de lo dispuesto en la ley mencionada.

Sobre la finalización del año, adquirió relevancia la constatación de múltiples denuncias por afiliaciones irregulares, lo que, puesto en conocimiento de la misma, ameritó la instrumentación de diversas medidas tanto a nivel administrativo como judicial.

Siguiendo el objetivo de profundizar la participación social y difundir por otra parte los Objetivos Sanitarios Nacionales, la Junta Nacional de Salud tuvo una activa agenda de interacción con los Consejos Honorarios Asesores Departamentales, conocidos generalmente como JUDESAS. Se realizaron cuatro reuniones regionales en el transcurso del año, que comprendieron en su totalidad a las 19 Juntas Departamentales de Salud y abarcó, en el orden temático, la presentación de los Objetivos Sanitarios Nacionales ya referidos, los convenios de complementación como instrumento de construcción de la reforma de la salud, la participación y el control social por parte de los usuarios y trabajadores, así como diferentes temas a elección de cada JUDESA, todo lo cual surge de las Actas que se labraron en cada oportunidad y que se transcriben en el Anexo al Capítulo I.

Durante el año 2016, la JUNASA sesionó en forma ordinaria en 19 oportunidades con el siguiente nivel de asistencia por parte de los sectores representados: Ministerio de Salud Pública asistió a todas las sesiones, igual que el Ministerio de Economía y Finanzas y los Prestadores; el Banco de Previsión Social y los Trabajadores tuvieron 17 asistencias, mientras que los Usuarios comparecieron en 16 sesiones.

Una de dichas sesiones se dedicó especialmente a analizar la situación económica financiera del sector salud, con base en el informe elaborado al respecto por el área Economía de la Salud. En dicha oportunidad, dada la naturaleza del tema a discutir, no solo se contó con la presencia de diversos asesores de los integrantes de la JUNASA, sino que se invitó a concurrir a representantes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado; representantes de las Cámaras que nuclean a las instituciones integrales de salud, funcionarios de la Dirección General de la Salud, etc.

1.1 ACTIVIDAD DE LOS CONSEJOS HONORARIOS DEPARTAMENTALES Y LOCALES DURANTE EL AÑO 2016

En el cuadro que se expone a continuación, surge el nivel de asistencia de los diferentes sectores representados en cada Consejo Asesor Honorario o Junta Departamental de Salud (JUDESAS) así como los principales temas tratados por cada una de ellas. Se suministra información además de la actividad desarrollada por las Juntas Locales (JULOSAS) actualmente en funcionamiento.

Cantidad total de sesiones de JUDESA/JULOSA por departamento y representación. Año 2016.													
DEPARTAMENTO	SES	MSP	BPS	PREST.P	PRESTPR	TRAB .NO	TRAB. NO MEDICO	TRAB. MED.	TRAB. MED. SECTOR	USUARIOS SECTOR	USUARIOS SECTOR	INTEND/	

				UBLICO	IV.	MEDICO SECTO R PUBLIC O	SECTOR PRIVADO v.	SECTOR PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PRIVADO.	Munic.
ARTIGAS	6	6	5	6	4	5	6	0	1	3	5	2
CANELONES	12	12	3	12	7	2	7	0	0	2	9	5
C. LARGO	7	7	5	7	5	7	5	0	0	7	7	6
C.LARGO JULOSA RIO BRANCO	4	4	3	3	3	2	2	0	0	4	2	2
C.LARGO JULOSA TUPAMBAE	3	3	1	2	3	1	2	0	0	2	2	3
COLONIA	10	10	9	4	6	5	9	7	5	10	5	5
COLONIA JULOSA CARMELO	3	3	1	3	2	0	2	0	2	3	3	1
DURAZNO	7	7	5	7	6	6	1	0	4	0	6	5
FLORES	9	9	4	9	5	1	2	0	0	3	3	6
FLORIDA	7	7	4	7	6	5	5	5	4	5	7	4
LAVALLEJA	6	6	5	2	4	4	5	2	1	6	2	2
MALDONADO	10	10	9	8	9	-	9	-	5	9	9	8
MALDONADOJUL OSA JOSE IGNACIA	2	2	-	2	2	-	-	-	-	2	2	1
MONTEVIDEO	5	5	4	4	4	0	5	3	0	3	1	5
PAYSANDÚ	3	3	2	2	3	2	1	3	2	0	0	2
RÍO NEGRO	7	7	3	7	5	2	3	0	3	4	0	3
RIVERA	4	4	4	4	4	4	3	3	0	4	3	2
ROCHA	4	4	3	4	3	0	3	0	0	3	4	2
SALTO	5	5	5	5	4	4	2	2	2	5	5	0
SAN JOSÉ	10	10	10	7	9	10	6	3	0	8	8	8
SAN JOSE JULOSA RODRIGUEZ	6	6	4	6	6	3	4	0	0	6	6	6
DEPARTAMENTO	SES	MSP	BPS	ASSE	PRESTPR IV.	TRAB ASSE	TRAB prest.priv.	TRAB. MED. ASSE	TRAB. MED. prest. priv.	USUARIOS ASSE	USUARIOS prest. priv.	INTEND/ Munic.
SORIANO	4	4	3	3	4	2	2	1	1	2	0	0
SORIANO JULOSA CARDONA	4	4	0	4	4	0	1	0	0	4	3	4

TACUAREMBO	11	11	10	9	7	7	11	7	9	11	11	7
TACUAREMBO JULOSA PASO DE LOS TOROS	11	11	----	7	6	6	0	0	0	6	9	5
TACUAREMBO JULOSA SAN GREGORIO DE POLANCO	9	9	----	8	3	5	4	0	0	4 Re-elección de usuarios agosto 2016	6 Re-elección de usuarios Mayo 2016	5
TACUAREMBO JULOSA ANSINA	3	3	----	1	3	3	3	0	0	3	3	3
T. Y TRES	8	8	8	8	7	3	4	7	7	2	8	3

PRINCIPALES TEMAS TRATADOS EN JUDESA/JULOSA POR DEPARTAMENTO. AÑO 2016.	
ARTIGAS	Salud Rural (situación, características y Plan) Situación de Casa Abierta Encuentro Regional de JUDESA Complementariedad de Servicios Consejos Consultivos
CANELONES	Enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti Realización de talleres en el Eje Ruta 5, IVE, Diversidad Taller sobre Objetivos Sanitarios Nacionales Solicitud de integración en todo el departamento de los Consejos Consultivos tanto en el sector público como privado Situación de los Servicios de Emergencias Móviles y Servicio 911 en Canelones
C. LARGO	Convenios complementación de servicios Dengue ELEPAM Recursos Humanos en Salud JULOSA
C. Largo JULOSA Río Branco	Convenio complementación ASSE CAMCEL ELEPAM Convenio Lago Merín Derecho de los Usuarios
C. Largo JULOSA Tupambaé	Mamografía Especialistas infantiles

	Adulto Mayor Convenio de complementación Arévalo
COLONIA	Objetivos Sanitarios del MSP 2015-2020 Convenios complementación público- privado en el dpto. Maternidades y puertas urgencia únicas. Firma de cartas intención en oportunidad del Consejo de Ministros en Carmelo / julio 2016 Lanzamiento de las Ferias de Salud Rural en el departamento. Situación sanitaria en zonas que sufrieron distintos eventos climáticos adversos en el departamento de Colonia. Situación de servicios de salud y emergencia móvil en la franja costera del este del departamento (Costa del Inmigrante).
Colonia JULOSA Carmelo	Objetivos Sanitarios 2015-2020 Incidencia de Cáncer en Carmelo y zonas aledañas Plan Departamental de Seguridad Vial Situación de la Ancianidad y Residenciales del Adulto Mayor en Carmelo Dengue
DURAZNO	Convenios de complementación Maternidad única Salud rural Campaña Dengue Vacunaciones
FLORES	Complementación de servicios: convenios vigentes e informales Implementación de Rondas Rurales Conformación y ejecución de tareas de la mesa de Inmunizaciones- Planificación de campaña Vacunación. Planes de Contingencia Dengue- Planes de Invierno (prestadores públicos y privados) Recursos Humanos en el departamento
FLORIDA	OSN 2020: Aplicación a nivel departamental Complementación: Evaluación convenio ya existentes (ASSE-COMEF 1º, 2º y 3º nivel), preparación nuevos (maternidad y pediatría únicas y salud rural, rondas preventivas-asistenciales) Gestión de riesgos: protocolización control Aedes Aegypti, plan invierno, vacunación antigripal Seguridad vial. U.DE.SEV, actividades, resultados

	Dispositivo Ciudadela: objetivos, plan de trabajo, dificultades e integración
LAVALLEJA	Problemática medio ambiental Salud rural en Polanco Barriga Negra Vacunación en el interior Policlínicas de diabéticos interinstitucional Puerta de Emergencia única Solís y Mariscal
MALDONADO	Convenios de complementación: Cuidados Paliativos Pediátricos. Aiguá/Convenio TAC/CTI. Complementación Pueblo Garzón Convenio de Salud Rural en el Departamento de Maldonado Necesidades manifiestas y eventuales proyectos o profundización de convenios referente a las poblaciones de: La Capuera, Brio. Hipódromo, José Ignacio , Solís Grande Asistencia de urgencia/emergencia Creación del Comité Departamental de Infecciones Intrahospitalarias
Maldonado JULOSA José Ignacio	Atención a los habitantes de José Ignacio, zonas adyacentes y veraneantes Construcción de un Plan de Complementación para la temporada estival Evaluación del Plan
MONTEVIDEO	Comités Municipales para el control de Aedes Aegypti Cargos de Alta Dedicación (CAD) Participación de la JUDESA en territorio Complementación de servicios en territorio
PAYSANDÚ	Objetivos Sanitarios Nacionales Convenios de Complementación Sobrecuota de Inversión Proyecto Inversión para Chapicuy Falta de Representatividad de Usuarios
RÍO NEGRO	Presentación Objetivos Sanitarios Nacionales Relevamiento de Convenios de Complementación Áreas y temas a Complementar Proyecto CERCA Rio Negro Situación Pediatría Hospital Fray Bentos
RIVERA	Complementación de Servicios // Salud Rural Salud Mental Violencia Doméstica Tiempo Espera

	Salud sexual y reproductiva: IVE
ROCHA	Complementación de servicios Informe Salud Mental: Mesa de Salud Mental Castillos y Rocha Puesta en marcha de Dispositivo Ciudadela Situación de hogares y residenciales de salud a nivel departamental Sistema Nacional de Cuidados
SALTO	Complementación de servicios de salud Falta de participación y nombramiento de algunas representaciones en la JUDESA Consejos Asesores y Consultivos de los prestadores: preocupación por su no funcionamiento, se busca reforzar y jerarquizarlos Objetivos Sanitarios 2020 Salud Rural, Adulto Mayor, Cuidados Paliativos, etc.
SAN JOSÉ	Complementación de servicios Salud rural Julosa Municipio saludable Usuarios – metas – vacunación
San José JULOSA Rodríguez	Convenio de Complementación SNIS – Objetivos sanitarios Situación epidemiológica en el departamento en relación a las enfermedades transmitidas por el Aedes –Aegypti - LIRAA- Capacitación Salud rural – Municipio Saludable MOVIMIENTO DE USUARIOS- CAPACITACIÓN
SORIANO	Abordaje de los Objetivos Sanitarios Nacionales Conformación de la unidad ACV departamental en CAMS IAMPP en filial Mercedes Evaluación de la asistencia en el tornado de Dolores Convenios de complementación de 1º, 2º y 3º nivel de asistencia Plan departamental de salud rural para Soriano
Soriano JULOSA Cardona	Convenio de Complementación en Salud Mental entre ASSE Cardona, CAMS IAMPP Cardona, CCOU Filial Cardona y CAMEC Filial Florencio Sánchez abordando especialmente estrategias en prevención de suicidio y tratamiento a usuarios problemáticos de drogas de la localidad y zona de influencia Campaña de prevención contra el dengue. Trabajo de comisiones barriales y difusión de la problemática con docentes de los centros educativos con el objetivo de lograr agentes

	multiplicadores sobre la temática Promoción de la campaña de vacunación antigripal Plan invierno Convenio de Complementación maternidad única en CAMS IAMPP Cardona
TACUAREMBÓ	Complementación de Servicios de Salud Consejo Consultivo de COMTA- Funcionamiento irregular por reiteradas faltas del reprs. de la Institución. Salud mental en el ambiente laboral Situación Departamental de ELEPAM Campaña de Prevención del Dengue a nivel departamental y sobre todo en Paso de los Toros por ser zona Positiva de AEDES.
Tacuarembó JULOSA Paso de los Toros	Traslado de Centro de Salud de ASSE a local de Plaza de Deportes Posible creación de una Puerta Única de Emergencias ASSE_ COMTA en local de ASSE Cobertura de Traslados y Atención Médica en eje de Ruta 5 para accidentes de tránsito Creación y funcionamiento de Comisión local de Prevención del Suicidio Acuerdos verbales para mejoras edilicias y asistenciales en Policlínica de Peralta
Tacuarembó JULOSA San Gregorio de Polanco	Convenio de Complementación ASSE_COMTA para la creación de una Puerta Única de Emergencias en local de ASSE SGP Falta de visitas de médicos especialistas a nivel local (psiquiatra, psicólogo, oftalmólogo, etc.) Insuficientes cupos designados a ASSE SGP para especialistas a nivel central de ASSE TBO Temporada estival – Deudas de varias Instituciones con ASSE por atención de urgencia a usuarios visitantes a esta zona balnearia Falta de saneamiento en SGP
Tacuarembó JULOSA Ansina	Convenio de Complementación ASSE_COMTA para la creación de una Puerta Única de Emergencias en local de ASSE Falta de visitas de médicos especialistas a nivel local e Insuficientes cupos designados a ASSE para especialistas a nivel central de ASSE TBO Alta tasa de siniestralidad de tránsito en eje de Ruta 26 con insuficiente personal médico y de enfermería para cubrir ANSINA y accidentes carreteros. Hay en total 2 médicos residentes en la zona. Necesidad de 1 ambulancia (existe 1 de ASSE) dada la extensión de territorio a cubrir y los accidentes carreteros frecuentes en eje de Ruta 26 Falta de conexiones al agua potable en 3 localidades adyacentes a ANSINA (Las ROSAS, Pueblo Heriberto, Rincón de la Laguna, en total 50 familias aprox.). Falta de Saneamiento en ANSINA.

TREINTA Y TRES	Situación del prestador de salud COMETT Puertas únicas en localidades Convenios Salud Rural, CTI, Tomografías, Cuidados Paliativos. Convenio por policlínicas Municipales entre IDTT y ASSE. Convenio entre ASSE- COMETT
----------------	---

1.2 AVANCES EN MATERIA NORMATIVA

En el año a consideración, la Junta Nacional de Salud tuvo una intervención relevante en la iniciativa y redacción de tres cuerpos de normas. En cada uno de ellos el objetivo primordial fue adecuar la normativa a la realidad imperante. Este fue el caso particular del Decreto Nº 38/016 que modificó el Artículo 9º del Decreto 2/008, a efectos de que los usuarios, cuando se produce una interrupción superior a los 120 días entre una baja y un alta laboral, sean registrados de oficio por el BPS en el prestador que tenían con anterioridad, sin perjuicio de mantener el derecho a elegir otro prestador dentro de los plazos que ya establecía el Decreto 2/008. El mismo criterio se aplica cuando el usuario pasa, de ser beneficiario del Seguro Nacional de salud por su condición de menor de edad a tener dicha calidad por derecho propio, al ingresar por primera vez a una actividad. En la normativa anterior, el beneficiario, que no elegía un prestador en las situaciones descritas, generalmente por desconocimiento, quedaba de oficio en la Administración de los Servicios de Salud del Estado, generándose un expediente de solicitud de cambio. De esta manera el usuario mantiene la cobertura de salud en el prestador de su elección, sin que lo afecte las interrupciones que pueda tener en su actividad.

Ante el ingreso del colectivo de pasivos que ejercieron el derecho a renunciar al Seguro Nacional de Salud en función de lo previsto en el Artículo 3º de la Ley 18.731 (en la redacción dada por la Ley 18.922), se evidenció la necesidad de reglamentar el mismo, así como el de los cónyuges y concubinos a los cuales atribuyen el derecho, por lo que se redactó el proyecto que se transformó posteriormente en el Decreto 187/016. En dicha norma también se tuvo en cuenta como eje primordial, la circunstancia de que el transcurso del tiempo hacía necesario disponer criterios de registro de los beneficiarios en los prestadores de salud acordes al estado de situación actual de dichos usuarios y no los que se consideraron en épocas anteriores.

Por medio del Decreto 285/016 se reglamentó el Artículo 51 de la Ley 18.921 (Ley de Seguridad y Tránsito Nacional), que faculta al conductor del vehículo que haya obtenido resultado positivo de espirometría, solicitar examen de sangre para alcoholemia que ratifique

o rectifique dicho resultado. Por vía reglamentaria se dispuso el mecanismo a seguir para acceder al examen referido, estando habilitados para realizar el mismo únicamente los prestadores integrales de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, siendo obligación del Ministerio de Salud en coordinación con dichos prestadores determinar los lugares donde podrá concurrir el interesado para la extracción respectiva.

Por último, el Decreto 455/016, incorporó a la cuota salud una meta adicional, llamada Meta 5, la que, como está definida en el Artículo 7º de la norma, consiste en cumplir con los compromisos de gestión que se establezcan con los trabajadores de los prestadores integrales que conforman el Seguro Nacional de Salud. Se abonará una vez al año, siendo de cargo del Fondo Nacional de Salud pagar por cada uno de sus beneficiarios un porcentaje determinado de la masa salarial anual de cada prestador privado, debiendo la Junta Nacional de Salud determinar la forma en que se considerará el grado de cumplimiento de la meta.

I.3 COMISIONES DE TRABAJO

Comisión Cápitax

La Comisión de Cápitax comenzó a funcionar a fines del año 2012, y está integrada por representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, de la Administración de Servicios de Salud del Estado, del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Economía y Finanzas. Su creación surge de lo acordado entre los prestadores del Seguro Nacional de Salud y la JUNASA en oportunidad de la firma de los Contratos de Gestión de marzo del año 2012. Su objetivo se estableció como “evaluar la metodología de cálculo de las cápitax y la estructura relativa y valor de las mismas”.

En junio de 2016 la Comisión culminó su trabajo según fuera acordado en el Memorándum de Entendimiento firmado entre el MSP, el MEF y las IAMC en setiembre de 2015, en el marco de las negociaciones del Consejo de Salarios del Grupo 15. El MSP y el MEF presentaron ante la Comisión una propuesta de metodología de cálculo que no logró ser consensuada con los prestadores, quiénes a su vez presentaron una propuesta alternativa que no resultó aceptada por los representantes del Poder Ejecutivo. A partir de ese momento comienza una etapa de diálogo a nivel político entre el Poder Ejecutivo y las instituciones, tomando como base la metodología planteada por el MSP y el MEF.

La metodología propuesta utiliza para el cálculo de las cápitax la información referente a costos, ingresos y utilización de servicios asistenciales que las instituciones reportan de manera obligatoria al MSP. Se definen cinco productos asistenciales: Ambulatorio, Internación

Moderada, CTI de Adultos, CTI pediátrico y Block Quirúrgico. Luego se incorpora el Gasto de Administración y Ventas (GAV) y el de Medicamentos, con lo que finalmente se trabaja con 7 productos. Los costos deben entonces distribuirse entre los 16 tramos de edad y sexo definidos de acuerdo a la utilización promedio en cada uno de ellos.

La identificación del costo de proveer las prestaciones previstas en el PIAS a los afiliados propios de cada institución es una de las dificultades que surgen a partir de la información disponible, en la medida en que también se brindan servicios no PIAS o se venden servicios a terceros.

Luego de obtener el gasto esperado por las prestaciones PIAS, la metodología plantea estimar el gasto esperado en cada producto, para cada tramo de edad y sexo. Este procedimiento se realiza para cada uno de los prestadores privados. A continuación deberán definirse, incorporando consideraciones de eficiencia y calidad, 16 valores de cápitas para todo el sistema.

En la medida que las cápitas no son el único instrumento para financiar los costos de provisión del PIAS, a los valores estimados se les debe deducir las otras fuentes de financiamiento con que cuentan las instituciones (metas asistenciales, tasas moderadoras, copagos, entre otros), a efectos de evitar un doble financiamiento.

El 12 de agosto de 2016 se firmó un acuerdo entre el MSP, el MEF y las IAMC de Montevideo e Interior del país. Allí se valoró como muy positivo el trabajo de la Comisión de Cápitas y se estableció que la metodología para el cálculo de las cápitas reseñada anteriormente es correcta y constituye un importante avance, si bien se consideró necesario profundizar la discusión en determinados aspectos particulares de la metodología. Se acordó la no aplicación hasta el 30 de junio de 2017 de los criterios de cálculo derivados de la metodología. Hasta esa fecha se debería trabajar en un ámbito político para considerar:

- a. el valor de los parámetros a utilizar en aplicación de la metodología: rentabilidad de la venta de servicios, criterios para realizar el filtro estadístico (de forma de obtener valores únicos de cápitas para el sistema) y margen de cobertura.
- b. profundizar la discusión de las formas y criterios a utilizar para recoger los aspectos vinculados con la dimensión calidad y eficiencia en las prestaciones de salud.
- c. un cronograma gradual de convergencia al valor de las cápitas resultante, esto es, el horizonte temporal durante el cual se va a ir procesando el ajuste del valor de las cápitas resultante y el momento a partir del cual se comenzará a aplicar.

Se acordó también promover los cambios reglamentarios que se entiendan necesarios para hacer más eficiente al sistema. Por otra parte, se coincidió en la necesidad de generar las instancias necesarias para lograr mejoras en los sistemas de información, en particular en la planilla ECAS (Estructura de Costos de la Atención en Salud), y para facilitar la identificación de los costos asociados a prestaciones no PIAS.

A partir del mes de setiembre el ámbito político acordado mantuvo reuniones cada tres semanas avanzando en la agenda de temas pendientes.

Comisión de Seguimiento de Agenda de Consulta Externa

Durante el año 2016 el equipo de trabajo de Agenda de Consulta Externa del Ministerio de Salud Pública mantuvo 6 reuniones con representantes de las agrupaciones de trabajadores y de usuarios de la salud; de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y de ASSE, con el objetivo de continuar trabajando en la revisión y análisis del funcionamiento del Sistema de Agenda de Consulta Externa y sus posibles modificaciones.

El trabajo de la Comisión se centró este año en:

- Discusión y modificación de la Ordenanza Nº 603 (de Agenda de Consulta Externa) y posterior aprobación de la Ordenanza Nº 830.
- Discusión de la propuesta de incorporación de otro tipo de sanciones ante el ausentismo de los usuarios en consulta de policlínica.
- Introducción a la reorientación del Sistema de Información de Agenda de Consulta Externa para la gestión del acceso.
- Introducción al tema de gestión del acceso y relevamiento de buenas prácticas.
- Informes de avances Sistema de Agenda 1er. semestre 2016.

A continuación se resumen los principales avances y opiniones vertidas por los diferentes actores en los puntos anteriores.

Aspectos Generales

Sigue siendo un tema señalado por todos los participantes, el conocer cuál es el tiempo de espera para atención médica posible o razonable según las condiciones o necesidades de los usuarios.

Las diferencias entre Montevideo e interior, entre prestadores públicos y privados, la falta de RRHH especializados en algunas regiones del país, los acuerdos alcanzados en el marco del

consejo de salarios tendientes al cambio de modelo de atención y el ausentismo son factores que inciden directamente en los tiempos máximos de espera.

• **Modificación de la Ordenanza N° 603.**

Las discusiones en torno a la Ordenanza N° 603 (1º de marzo de 2013), producto de la necesidad de una actualización, resultó en la puesta en vigencia desde octubre de 2016 de la Ordenanza N° 830, que incorpora como principales cambios los siguientes:

- Apertura de agenda de al menos 45 (cuarenta y cinco) días actualizándose día a día para la asignación de citas de consulta externa.
- Este sistema se aplicara a todas las especialidades médicas que brinden los prestadores a sus usuarios.
- No obligatoriedad de la entrega del comprobante de reserva de cita.
- Las instituciones deberán instaurar un sistema de aviso obligatorio al usuario cuando el médico titular sea sustituido por un médico suplente mediante comunicación telefónica (llamada común, llamada pregrabada, SMS) o correo electrónico. En todos los casos se deberá informar al usuario la forma de comunicarse con la institución para que, en los casos en los que plantee su no concurrencia a la consulta, pueda dar fácilmente aviso y reagendar la misma.
- La Comisión de Seguimiento de Agenda de Consulta Externa será integrada por representantes del MSP, de las Instituciones de Asistencia Medica Colectiva, de ASSE y de las agrupaciones de trabajadores de la salud y de los usuarios del sistema de salud, con cinco representantes de cada representación como máximo.

• **Sanciones ante el ausentismo de los usuarios.**

Uno de los temas planteados nuevamente en el ámbito de la Comisión de Seguimiento por parte de los prestadores integrales, fue la necesidad de dar solución al problema del ausentismo de los usuarios, que si bien no surge a partir de la implementación de la Ordenanza de Consulta Externa, genera inconvenientes para el desarrollo del Sistema de Agenda, así como posibles insatisfacciones a los usuarios.

Se retomó el tema de la penalización económica, que fue ampliamente discutido, llegándose a un acuerdo de presentar una propuesta para discusión en el ámbito de la JUNASA y del Gabinete Ministerial, para conocer su posición respecto al mismo.

• **Introducción a la reorientación del Sistema de Información de Agenda de Consulta Externa para la gestión del acceso.**

Se planteó por parte del Ministerio de Salud Pública la discusión en relación a la necesidad y oportunidad de iniciar un proceso de reconfiguración del Sistema de Información de Agenda de Consulta Externa vigente, con miras a transformarlo en un Sistema de Información sobre Gestión del Acceso. Para ello, se entiende necesario poder trascender el objetivo inicial del sistema, vinculado a la estimación de los tiempos de espera, de modo de poder incorporar otras dimensiones involucradas en el acceso, tanto en lo que respecta a la capacidad de oferta de las Instituciones de Salud como a la demanda de atención realizada por los usuarios.

Además luego de un tiempo prudencial de análisis de la información actual de tiempos de espera enviada por las instituciones, se evidencia una serie de problemas en lo que tiene que ver con la definición, calidad y limitaciones de dicha información, así como dificultades vinculadas a la forma en que se reciben los datos. No se cuenta con los registros individuales en formato de base de datos, lo que permitiría un mejor tratamiento de los mismos, y un procesamiento y análisis más ajustado a los objetivos del sistema, lo que reafirma la necesidad de este proceso de reconfiguración.

- **Introducción al tema de gestión del acceso y relevamiento de buenas prácticas.**

Tomando como punto de partida el documento elaborado por el MSP en el año 2014, Gestión del acceso oportuno y de calidad, se propone a la JUNASA un plan de trabajo, que pretende compartir y difundir experiencias exitosas o buenas prácticas de gestión del acceso de diferentes prestadores, así como analizar su aplicabilidad y transferibilidad a otros.

El objetivo es lograr la participación de los diferentes actores del ámbito salud: instituciones prestadoras de servicios de salud, trabajadores, usuarios, Direcciones Departamentales de Salud, instancias de participación social (JUDESAS, Consejos Consultivos, etc.).

Se plantearon cinco ejes temáticos que podrían abarcar el conjunto de las buenas prácticas tendientes a mejorar el acceso y la calidad de la atención: priorización de pacientes, consultas de alta resolución, protocolos/mecanismos de referencia y contrarreferencia, protocolos de atención y guías de práctica clínica, y complementación de acciones y servicios.

- **Informes de avances Sistema de Agenda.**

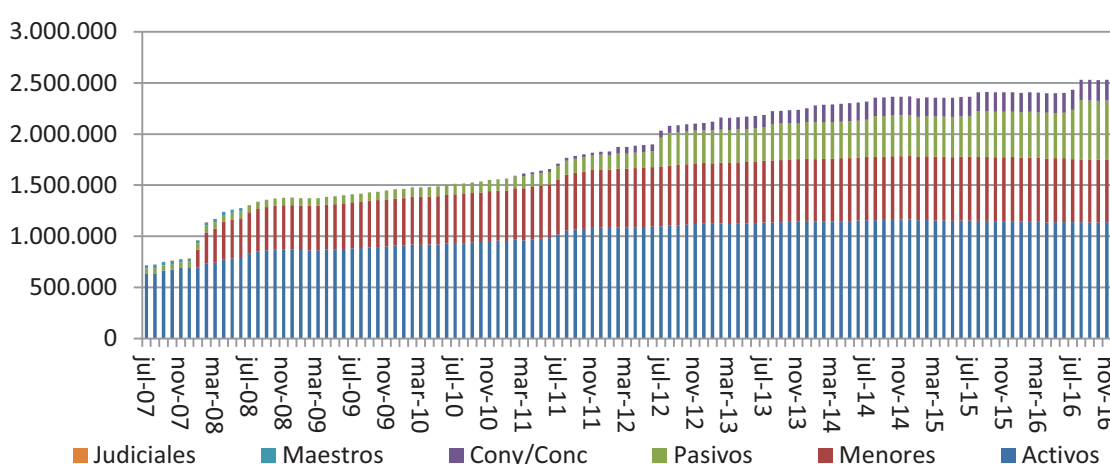
Otra solicitud que surgió en la Comisión de Seguimiento por parte de los prestadores integrales, fue la necesidad de devolución de la información presentada semestralmente por los mismos. Se trabajó por parte del equipo del MSP en la elaboración de los informes de actualización del Sistema de Agenda, correspondientes al 1er. semestre 2016, incluyendo información de tiempos de espera, y acceso a especialistas y mecanismos de referencia-contrarreferencia.

CAPITULO II. BENEFICIARIOS DEL SEGURO NACIONAL DE SALUD

II.1 EVOLUCIÓN

En diciembre de 2016 el SNS supera los 2.5 millones de beneficiarios (**2.535.598**), lo que representa alrededor del 73% de la población del país. Respecto a 2007, año de creación del seguro, el número de beneficiarios más que se triplica. El crecimiento anual respecto a 2015, en tanto, fue del 5,2%.

Gráfico 1 – Evolución beneficiarios del SNS según tipo de afiliación¹



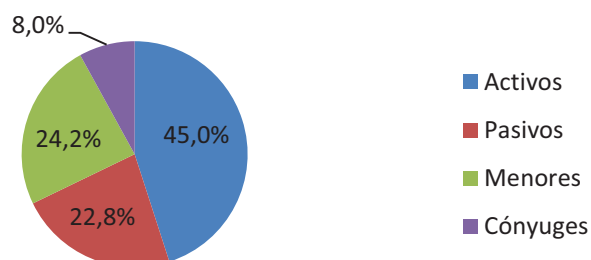
Fuente: Área Economía de la Salud. En base a información de BPS

El 45% de la población asegurada son activos. Este colectivo junto a los menores son los únicos que no crecen respecto a 2015 e incluso caen, un 0,6% y 2,2% respectivamente. Esta situación se vincula con la caída de la actividad observada en el mercado laboral en el período.

Tal como había sucedido el año anterior, el colectivo de pasivos fue el de mayor crecimiento anual, 30% respecto a 2015, alcanzando a representar el 22,8% del total de beneficiarios del SNS. Esto se explica porque a partir del 1° de julio del año 2016, según lo establecido en la Ley N° 18.731, ingresaron al SNS los jubilados y pensionistas que no lo habían hecho hasta el momento (y sus cónyuges), culminando con el proceso gradual de ingreso de este colectivo que comenzó en 2012.

¹ La serie completa de afiliados FONASA por colectivo se encuentra disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/evoluci%C3%B3n-de-afiliados-fonasa>

Gráfico 2 – Beneficiarios SNS por tipo de afiliación 2016



Fuente: Área Economía de la Salud. En base a información de BPS

La distribución de los afiliados FONASA según sexo y tramo etario se mantiene prácticamente igual a la observada en períodos anteriores. A partir de 2012, la participación femenina supera a la masculina, hecho que puede vincularse al ingreso de los cónyuges al seguro. En 2016 las mujeres son el 53% de los beneficiarios.

Cuadro 1- Beneficiarios del SNS según sexo y edad (selección de algunos años)²

		dic-07	dic-08	dic-11	dic-12	dic-15	dic-16
SEXO MASCULINO	< 1	0	11.471	14.140	14.325	16.708	16.074
	1 a 4	0	47.821	61.673	63.305	66.513	67.635
	5 a 14	17	126.565	165.409	171.384	179.939	181.622
	15 a 19	14.225	50.478	69.678	70.471	76.002	69.421
	20 a 44	266.760	306.882	384.643	390.834	399.602	408.453
	45 a 64	125.395	162.974	216.831	227.905	253.503	275.843
	65 a 74	19.281	27.110	43.849	61.639	92.957	102.303
	> 74	7.956	11.273	18.404	54.378	71.440	81.103
	Total	433.634	744.573	974.627	1.054.241	1.156.664	1.202.454
SEXO FEMENINO	< 1	0	10.746	13.777	13.572	15.814	15.344
	1 a 4	0	45.751	58.779	60.859	63.578	64.148
	5 a 14	2	121.170	158.101	163.775	171.973	173.047
	15 a 19	6.968	42.643	60.398	62.592	77.583	65.110
	20 a 44	181.726	235.639	338.499	369.413	413.758	428.045
	45 a 64	94.975	137.059	193.814	214.166	265.346	309.898
	65 a 74	20.000	26.330	43.694	69.830	114.942	130.010
	> 74	11.517	13.833	22.412	100.288	130.044	147.542
	Total	315.188	633.170	889.474	1.054.495	1.253.038	1.333.144
TOTAL		748.821	1.377.743	1.864.101	2.108.736	2.409.702	2.535.598

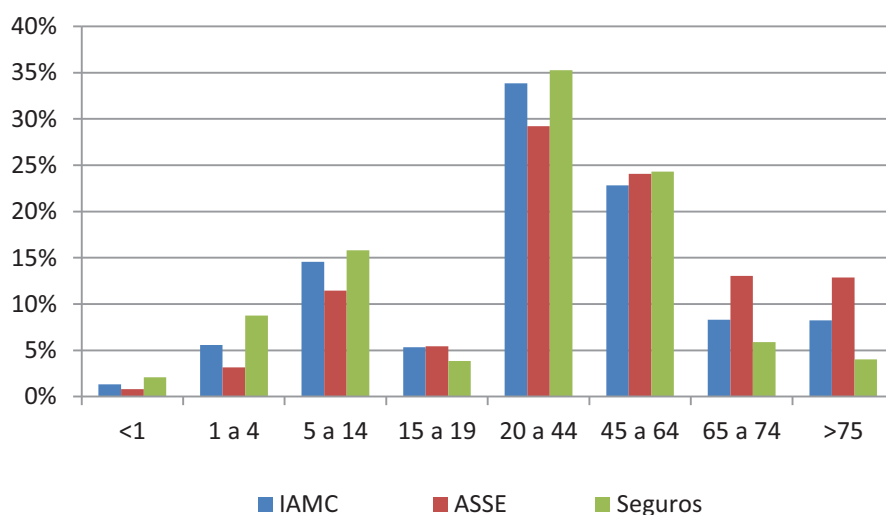
² La serie completa de afiliados FONASA por edad y sexo se encuentra disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/evoluci%C3%B3n-de-afiliados-fonasa>

Fuente: Área Economía de la Salud. En base a información de BPS

Los afiliados de entre 20 y 44 años continúan siendo el grupo más numeroso, 33% del total. Cabe destacar el aumento del peso relativo de los dos tramos de mayores de 65 años explicado por el ingreso paulatino de los pasivos al SNS. En 2007 estos tramos representaban apenas el 6% de los asegurados, en 2012 aumentan su peso relativo a 14% y en 2016 son el 18% del total.

A continuación se presenta la estructura de edad de los beneficiarios del SNS por tipo de prestador. Una de las principales lecturas que surge del gráfico es que en ASSE la población mayor de 65 años tiene un peso relativo bastante mayor al que tienen en las IAMC y Seguros privados. Por otro lado, los tramos de menores de 14 años son más relevantes en términos relativos en los Seguros privados.

Gráfico 3 – Estructura de edad beneficiarios SNS por tipo de prestador 2016



Fuente: Área Economía de la Salud. En base a información de BPS

A los efectos de analizar el crecimiento por institución se presenta una selección de años que se corresponde con algunos hitos importantes en la conformación del SNS (creación, ingreso de menores, ingreso de cónyuges e ingreso de pasivos) y los dos últimos años.

El 77,8% de los beneficiarios han optado por una IAMC, el 19,5% por ASSE y el 2,6% restante por un Seguro Privado.

ASSE creció un 11,5% respecto al año anterior, ubicándose entre los prestadores con mayor crecimiento en 2016, y con **495.309** afiliados FONASA sigue siendo la institución que brinda cobertura a más beneficiarios del SNS.

Cuadro 2- Beneficiarios del SNS según prestador (selección de algunos años)³

IAMC - Montevideo	dic-07	dic-08	dic-11	dic-12	dic-15	dic-16	Variación 2015/2016
ASOC. ESPAÑOLA	68.115	99.756	124.655	150.233	155.771	166.420	6,8%
ASOC. EVANGELICA	20.676	33.284	42.927	49.300	55.694	57.457	3,2%
CASA DE GALICIA	26.218	38.051	43.575	49.623	45.840	45.479	-0,8%
CASMU	73.595	119.173	131.672	166.352	172.735	179.105	3,7%
CIRCULO CATOLICO	33.971	50.415	63.033	70.030	77.854	86.840	11,5%
CUDAM	29.339	40.971	44.642	46.582	73.804	79.352	7,5%
COSEM	12.458	24.867	47.575	54.810	49.094	50.506	2,9%
G.R.E.M.C.A.	16.113	31.193	32.184	32.721	33.781	34.603	2,4%
IMPASA	10.706	17.327	-	-	-		
MEDICA URUGUAYA	71.893	153.740	235.227	256.698	288.922	297.335	2,9%
SMI	28.573	57.462	100.630	108.854	120.314	124.296	3,3%
UNIVERSAL	22.050	38.097	54.657	56.494	58.742	57.321	-2,4%
Sub total	413.707	704.336	920.777	1.041.697	1.132.551	1.178.714	4,1%
IAMC - Interior							
AMECOM - MALDONADO	31.160	51.177	62.670	66.839	68.891	70.768	2,7%
AMEDRIN- RIO NEGRO	5.097	7.487	7.669	8.050	8.274	8.599	3,9%
AMSJ - SAN JOSE	17.250	30.221	37.650	41.001	44.564	44.962	0,9%
CAAMEC - ROSARIO	12.445	21.549	25.776	28.573	40.765	41.862	2,7%
CAAMEPA - PANDO	12.474	22.295	27.309	29.733	31.824	32.465	2,0%
CAMCEL - CERRO LARGO	10.081	20.824	26.364	28.451	38.815	39.151	0,9%
CAMDEL - MINAS	11.656	20.713	23.297	25.248	25.741	26.908	4,5%
CAMEDUR - DURAZNO	8.861	17.608	22.868	24.646	28.006	29.057	3,8%
CAMOC - CARMELO	8.411	13.865	16.473	18.220	19.152	19.520	1,9%
CAMS - SORIANO	16.201	30.351	38.104	39.855	40.994	41.836	2,1%
CAMY - YOUNG	4.525	6.838	6.891	7.040	7.289	7.424	1,9%
CASMER - RIVERA	9.159	17.590	23.718	26.951	30.858	31.669	2,6%
CO.ME.FLO. - FLORES	4.992	8.481	10.026	10.685	11.226	11.430	1,8%
COMECA - CANELONES	15.727	29.192	36.607	40.408	43.402	44.816	3,3%
COMCEL - CERRO LARGO	2.661	6.052	7.990	8.330	-	-	-
COMEF - FLORIDA	12.515	21.862	25.244	26.998	28.323	28.846	1,8%
COMESA - PAYSANDU	22.802	38.848	46.609	49.391	54.349	56.952	4,8%
COMERI - RIVERA	7.305	14.444	17.891	19.415	21.032	21.094	0,3%
COMERO - ROCHA	12.518	22.508	28.381	31.194	34.279	36.020	5,1%
COMETT - TREINTA Y TRES	448	998	1.162	1.264	856	2.326	171,7%
COMTA - TACUAREMBÓ	15.023	27.534	30.523	31.432	31.572	32.400	2,6%
CRAME - MALDONADO	13.267	23.071	30.761	33.406	36.801	38.085	3,5%

³ La serie completa de afiliados FONASA por prestador se encuentra disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/evoluci%C3%B3n-de-afiliados-fonasa>

CRAMI - LAS PIEDRAS	11.955	23.864	29.650	32.849	33.837	34.118	0,8%
GREMEDA - ARTIGAS	9.157	17.514	18.316	19.231	20.201	21.184	4,9%
IAC - TREINTA Y TRES	8.477	15.306	17.705	18.471	17.677	17.388	-1,6%
ORAMECO - COLONIA	4.622	7.959	8.839	9.655	-	-	-
SMQ.DE SALTO	19.887	35.035	44.438	47.871	53.005	55.762	5,2%
U.ME.R. - CARDONA	1.389	2.305	2.190	-	-	-	-
Sub total	310.066	555.491	675.121	725.207	771.733	794.642	3,0%
Seguros Privados							
HOSPITAL BRITÁNICO		7.464	18.326	19.405	21.370	22.961	7,4%
BLUECROSS & BLUESHIELD		2.543	5.230	5.798	7.563	8.257	9,2%
MP		8.424	14.533	15.564	16.958	18.252	7,6%
SUMMUM		3.680	6.552	7.206	8.903	9.553	7,3%
COPAMHI		326	561	679	729	789	8,2%
SEGURO AMERICANO		2.015	3.714	4.280	5.652	7.121	26,0%
PRIMÉDICA		-	8	16	-	-	-
Sub total		24.452	48.924	52.948	61.175	66.933	9,4%
ASSE							
ASSE	25.047	93.462	219.279	288.884	444.243	495.309	11,5%
TOTAL	748.820	1.377.741	1.864.101	2.108.736	2.409.702	2.535.598	5,2%

Fuente: Área Economía de la Salud. En base a información de BPS

Dentro del subsector mutual, el conjunto de instituciones con sede principal en Montevideo creció 4,1%, mientras que las del interior del país crecieron 5,2% (igual al crecimiento total de beneficiarios del SNS). Por último, los Seguros Privados Integrales en conjunto aumentaron 9,4% sus usuarios.

Se observan algunos comportamientos individuales que vale la pena destacar. COMETT casi triplica sus usuarios FONASA entre 2015 y 2016, pasando de 856 a 2326. Cabe comentar que en el período de movilidad regulada esta institución tuvo un saldo neto positivo de 959 usuarios (Ver Anexo Movilidad Regulada). El Seguro Americano, en tanto, crece un 26%, casi mil quinientos nuevos afiliados. Por último cabe mencionar al Círculo Católico que crece 11,5%, casi 9 mil nuevos afiliados.

II.2 MOVILIDAD REGULADA

El siguiente capítulo tiene como objetivo presentar la información de movilidad de las personas entre los distintos prestadores de salud para el período enero – diciembre de 2016. Comprende tanto el período de movilidad regulada correspondiente al mes de febrero (contemplado por el decreto 03/2011) como aquellos cambios que han sido autorizados por la Junta Nacional de Salud por motivos oportunamente justificados en cualquier momento del

año. Estos incluyen el cambio de domicilio del afiliado, la solicitud por disconformidad con la atención recibida o por problemas de acceso económico. La movilidad hacia ASSE, así como para entrar o salir de un Seguro Privado, no requiere autorización salvo algunas excepciones.

Los pasivos que ingresaron al Seguro Nacional de Salud por efecto de lo dispuesto en la Ley 18.731, tienen un plazo de permanencia mínimo obligatorio de 5 años en el prestador en el cual resulten registrados a partir de la fecha en que se produce dicho registro. A diferencia de los activos o de los pasivos incorporados por la Ley 18.211, la movilidad de este colectivo hacia los seguros integrales y/o la Administración de los Servicios de Salud del Estado, depende de la autorización de la Junta Nacional de Salud. De todas maneras, a este colectivo se le aplica las reglas generales de movilidad.

El Decreto 03/2011 regula la movilidad de aquellos usuarios amparados bajo el Seguro Nacional de Salud que al 31 de enero tengan tres años o más de afiliación a una misma institución de asistencia médica. Estas personas podrán cambiarse a otro prestador de los que integran el Seguro Nacional de Salud, en el período comprendido entre el 1º y el 28 de febrero de cada año. El decreto también regula el cambio de institución para aquellas personas que hayan sido afiliadas de oficio a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) por no haber elegido prestador cuando tuvieron oportunidad de hacerlo.

En febrero de 2016 el total de personas habilitadas a cambiar de prestador ascendió a **1.606.482** de una población cubierta por el Seguro Nacional de Salud igual a 2.447.557, lo que implica casi al **66%** de la población. Esta cifra representa un porcentaje algo mayor al registrado para el año 2015, donde este valor ascendió al 63% de la población cubierta por el seguro.

Así, la cantidad de habilitados a cambiar continuó con su tendencia creciente, al igual que la cantidad de movimientos registrados en el período, que pasaron de 62.032 en el año 2015 a **63.130** en febrero de 2016. Si se observa el total de movimientos respecto a los habilitados a cambiar de institución, se aprecia un leve descenso respecto a años anteriores. Este porcentaje se había estabilizado en torno al 4.1%, mientras que este año esa cifra descendió al **3.93%**. De esta manera y tal como puede apreciarse en el Cuadro 3, se consolida la estabilidad de los movimientos respecto a los habilitados a cambiar que se observa desde el año 2013, en aproximadamente 4%.

Cuadro 3- Evolución del número de habilitados y cantidad de movimientos. Período 2009-2016

Período	Habilitados	Movimientos	Movimientos /habilitados
feb-09	272.691	20.213	7,4%
feb-10	338.814	22.504	6,6%
feb-11	839.073	53.651	6,4%

feb-12	1.063.632	49.367	4,6%
feb-13	1.194.048	52.134	4,4%
feb-14	1.350.473	55.364	4,1%
feb-15	1.526.872	62.032	4,1%
feb-16	1.606.482	63.130	3,93%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del BPS

Si se observan los movimientos registrados según tipo de afiliación al SNS que da derecho al cambio de prestador en relación a los habilitados por categoría, se aprecia que la mayor movilidad se produce dentro de la categoría de *cónyuges y concubinos* (ver Cuadro 4), en donde el 4.74% de los habilitados a cambiar efectivamente lo hacen, seguido de los trabajadores *activos* (4.2%) y los *menores* (3.68%). Los pasivos por su parte, son el grupo que presenta un menor porcentaje de movilidad respecto a sus habilitados (2.6%), a pesar de ser el segundo grupo en términos de crecimiento respecto al año anterior, presentando una variación de casi 12%.

Cuadro 4- Habilitados y movimientos según tipo de afiliación.

	MAS DE 3 AÑOS	OFICIO A ASSE	TOTAL	Movimientos	Movimientos /habilitados
ACTIVOS	776.630	109.256	885.886	37.232	4,20%
MENORES	413.070		413.070	15.217	3,68%
CONY-CONC	72.096	53.937	126.033	5.969	4,74%
PASIVOS	181.493		181.493	4.712	2,60%
			1.606.482	63.130	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del BPS

La categoría de *cónyuges y concubinos* es la que más se incrementa respecto al 2015, presentando un crecimiento del 15.59%. Dentro de este grupo se destaca el cambio en su composición. Mientras en el 2015 más del 70% de los habilitados eran afiliados de oficio a ASSE, este porcentaje descendió al 48.2% en el 2016. Adicionalmente, de los 5.969 movimientos registrados, cerca del 70% representan egresos de ASSE.

Si se realiza un análisis similar para los activos se aprecia que es el grupo de menor crecimiento respecto al 2015 (2.26%). De los 37.232 movimientos que hubo en febrero de 2016, casi el 43% son salidas de ASSE. Este comportamiento no presenta grandes diferencias respecto a lo sucedido en años anteriores.

Si se analizan los movimientos acontecidos en el período de movilidad regulada según el prestador sea público o privado, desde el punto de vista de los egresos, se observa un patrón

muy similar al ocurrido en años anteriores⁴. Así, se aprecia que los usuarios deciden desvincularse de ASSE para afiliarse a una Institución de Asistencia Médico Colectiva (IAMC). El total de egresos registrados en el presente período para ASSE ascendió a 26.030 personas, lo que representa un 41.23% del total de salidas registradas en el período. Cabe recordar que gran parte de estos movimientos vienen explicados por la movilidad de aquellos usuarios que fueron asignados de oficio a dicha institución.

Cuadro 5- Movimientos según tipo de prestador

Tipo de prestador	Cantidad de movimientos			% total de movimientos	
	Ingresos	Egresos	Neto	Ingresos	Egresos
IAMC Montevideo	43.925	29.698	14.227	69,58	47,04
IAMC Interior	16.001	7.402	8.599	25,35	11,73
ASSE	3.204	26.030	-22.826	5,08	41,23
Total	63.130	63.130	0	100,00	100,00

Fuente: elaboración propia en base a datos del BPS

En el Cuadro 5 se aprecia asimismo, que la mayoría de los ingresos se producen en mutualistas de Montevideo, instituciones que logran captar casi el 70% de las entradas.

El Cuadro 6 recoge de manera resumida los movimientos ocurridos entre las distintas instituciones del sistema. Nuevamente se aprecia un comportamiento de los movimientos muy similar al registrado para años anteriores, en particular para el 2015.

Cuadro 6- Matriz de movimientos entre instituciones

		Destino			
		IAMC Montevideo	IAMC Interior	ASSE	Total
Origen	IAMC Montevideo	24.962	2.771	1.965	29.698
	IAMC Interior	3.498	2.665	1.239	7.402
	ASSE	14.854	11.176	X	26.030
	Total	43.314	16.612	3.204	63.130

Fuente: elaboración propia en base a datos del BPS

Si se analizan los movimientos entre prestadores surge que aproximadamente el 54% de los mismos se producen entre instituciones privadas mientras que casi el 40% de los movimientos ocurren entre IAMC de Montevideo. Por otro lado, del total de salidas registradas en ASSE, casi un 60% terminan eligiendo una mutualista de Montevideo.

⁴ El detalle de los movimientos por prestador se encuentra en el ANEXO I.-

Por último, cabe presentar la información correspondiente a los cambios de prestador para aquellos casos en los cuales está prevista la ruptura del vínculo asistencial en cualquier momento del año ya sea por motivos de accesibilidad geográfica, disconformidad con la asistencia recibida y/o accesibilidad económica.

En el año 2016 fueron 8.782 las solicitudes recibidas por la JUNASA por motivo de cambio de domicilio del usuario. Por esta razón, sólo fueron denegados 116 casos. Se recibieron además 1.041 solicitudes por el resto de los motivos, de las cuales fueron concedidas 703. Casi el 42% de las solicitudes aprobadas fueron por motivo asistencial. Le siguen en importancia los argumentos “económico”, “afiliación irregular” y “dificultad de acceso” con 21.8%, 18% y 7.5% respectivamente. El resto de las solicitudes procesadas (70 casos) fueron debido a asignaciones de oficio en ASSE y la categoría residual “otros”. Adicionalmente, fueron 16 los cambios de prestador efectuados por motivo de interrupción voluntaria del embarazo. Estos casos se encuentran amparados por la Ley 18.987 de interrupción voluntaria del embarazo, que permite el cambio de institución a las usuarias que manifiesten disconformidad con la atención recibida en el actual prestador de salud.

CAPITULO III. ESTRUCTURA DE INGRESOS Y GASTOS DEL FONASA

III.1 RESULTADOS DEL EJERCICIO 2016

El saldo de ingresos y egresos del FONASA fue negativo en \$16.807.568.980 durante el ejercicio 2016. Este monto representa aproximadamente 23% de los egresos del fondo en dicho ejercicio.

Como se describe en el Cuadro 7, el resultado indicado más arriba implica que la suma de aportes personales y patronales recaudados, correspondientes a los generantes activos y pasivos del sistema, fue inferior al conjunto de pagos realizados a los prestadores integrales del Seguro Nacional de Salud (SNS) por concepto de cuota salud (cápitales y metas), sustitutivos de tickets, sobrecuota de inversión y cuotas del Fondo Nacional de Recursos. Esta diferencia es cubierta por aportes de Rentas Generales.

Cuadro 7- Resultado FONASA 2016 sin considerar la asistencia de CGN

Ingresos	
Recaudación BPS	41.427.122.408
Ajuste Recaudación BPS	0
Recaudación Prestaciones Económicas BPS	6.517.220.608
Aportes Patronales Sobre Prestaciones BPS	661.109.473

Aportes Del Gobierno Central (CGN)	7.316.187.058
Total Ingresos por recaudación	55.921.639.547
Comisiones Seguros Integrales	75.497.209
Otros Ingresos	254.837
Total otros ingresos	75.752.046
Total de ingresos	55.997.391.593
Egresos	
Liquidaciones Mutualistas	49.587.943.673
Sobrecuota de Inversión	253.310.145
Liquidaciones ASSE	12.556.828.278
Liquidaciones Seguros Integrales	1.258.286.728
Liquidaciones Fondo Nacional de Recursos	5.617.566.568
Liquidaciones Cajas de Auxilio	11.289
Reintegro de Aportes	3.531.013.892
Total egresos	72.804.960.573
Resultado operativo FONASA	
Total	-16.807.568.980
Otros movimientos financieros	
Ingresos por cobro de adelantos financieros	0
Egresos por adelantos financieros	0
Total otros movimientos financieros	0
Resultado final	
Resultado final FONASA	-16.807.568.980

Fuente: Área Economía de la Salud en base a información del BPS

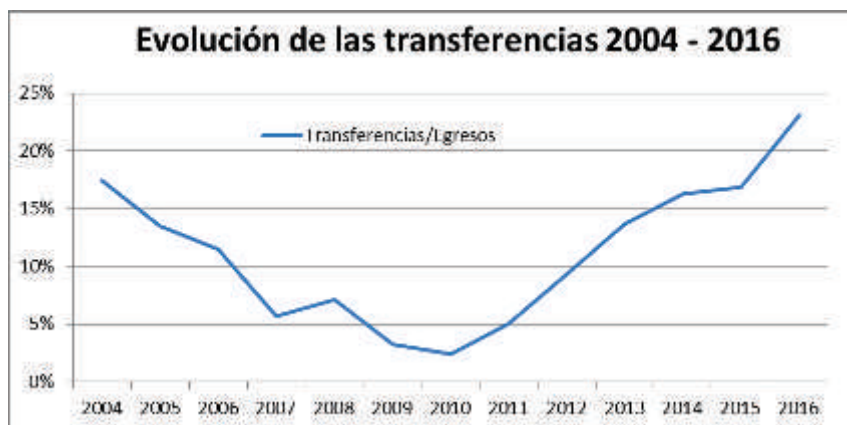
Poco más de una quinta parte del diferencial entre egresos e ingresos es explicado por los reintegros de aportes, cuyo régimen fuera establecido por la Ley 18.731 de diciembre de 2010. A continuación se refleja la evolución de dichas transferencias a precios constantes de 2008, así como su peso relativo en los gastos totales del Fondo, para el período 2004 – 2016.

Cuadro 8- Transferencias de Rentas Generales al FONASA y Egresos Totales a precios constantes 2008.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Transferencias	1.129	937	896	472	1.002	538	449	1.025	2.443	4.217	5.609	6.053	9.149
Egresos	6.477	6.956	7.820	8.288	14.134	16.307	18.360	20.523	26.250	30.766	34.473	35.964	39.632
% s/Egresos	17%	13%	11%	6%	7%	3%	2%	5%	9%	14%	16%	17%	23%

Fuente: Área de Economía de la Salud. En base a datos del BPS y serie de IPC publicada por el INE

Gráfico 4- Evolución de las transferencias de Rentas Generales al FONASA



Fuente: Área de Economía de la Salud. En base a datos del BPS y serie de IPC publicada por el INE

Como puede observarse en el Cuadro 8, las transferencias medidas en términos reales crecieron significativamente en 2016 respecto al año anterior (algo más de 50%), tras un año en el que se habían mantenido relativamente estables, retomando de este modo la senda creciente que han mostrado desde 2011 en adelante. Uno de los componentes más importantes del diferencial entre ingresos y egresos del FONASA lo constituyen, como ya fue dicho, los reintegros de aportes. Sin embargo, cuando analizamos el peso de estos en la totalidad de las erogaciones del Fondo encontramos que se mantiene en los últimos dos años en cifras que oscilan entre el 4,7% y el 4,8%. Por lo tanto, dichos reintegros no son el factor que explica el crecimiento entre 2016 y 2015 de las transferencias requeridas.

Cuadro 9 – Composición Reintegro de aportes 2016.

	AÑO DE EMISIÓN					TOTALES
	2011	2012	2013	2014	2015	
Personas	703	3.195	4.875	16.982	116.242	141.997
Montos en \$	3.243.752	16.541.600	38.644.552	116.779.826	3.355.804.161	3.531.013.892

Fuente: Área de Economía de la Salud. En base a datos del BPS

El análisis anterior permite concluir que el aumento de las transferencias se debe a que se ensanchó, de un año a otro, la brecha entre los ingresos por aportes y los recursos que han de volcarse hacia las instituciones prestadoras para dar cobertura a la población asegurada. Este incremento se debe, fundamentalmente, a que en julio de 2016 finalizó el proceso de incorporación de jubilados y pensionistas al SNS que fuera establecido en la Ley 18.731. En concreto, en el mes señalado ingresaron al Seguro todos los jubilados y pensionistas que a diciembre de 2010 poseían una cobertura en un prestador público y que no habían sido incorporados en las etapas anteriores. Asimismo, se completó la cadencia de aportes y pagos referida a los jubilados y pensionistas que a diciembre de 2010 poseían una cobertura en un prestador privado y que ya habían sido incorporados en julio de 2012. En este caso, la Ley

establecía un proceso paulatino de disminución en los aportes al FONASA de estos generantes, concomitante con un proceso de incremento de los pagos que el Fondo realizaba a los prestadores en los que poseen cobertura. Por lo tanto, esto ha tenido el doble efecto de disminuir la recaudación e incrementar los egresos. Finalmente, fueron incorporados al SNS aquellos jubilados y pensionistas que a diciembre de 2010 poseían cobertura en un prestador privado y que, amparados en el régimen establecido por la Ley 18.731, habían suspendido su incorporación. En este caso, la norma establecía que la mencionada suspensión finalizaba en julio de 2016, cuando todos los jubilados y pensionistas debían ser ingresados a la cobertura.

Cuadro 10 - Resultado Económico del FONASA 2016 por tipo de afiliación

Ingresos	Monto	%/Egresos 2016	%/Egresos 2015	%/Egresos 2014
Menores	8.352.965.612	11,5%	13,5%	13,8%
Cónyuges	1.585.161.209	2,2%	2,5%	2,8%
Pasivos	6.517.220.608	9,0%	8,8%	8,5%
Activos	39.466.292.118	54,2%	58,1%	58,5%
Otros Ingresos	75.752.046	0,1%	0,3%	0,1%
Total Ingresos	55.997.391.593	77%	83%	84%
Egresos	Monto	%/Egresos 2016	%/Egresos 2015	%/Egresos 2014
Menores	12.779.919.270	17,6%	18,5%	18,9%
Cónyuges	5.486.550.868	7,5%	7,5%	7,4%
Pasivos	23.022.482.661	31,6%	27,8%	25,5%
Activos	27.731.683.737	38,1%	40,3%	42,0%
Sobrecuota de Inversión	253.310.145	0,3%	1,2%	1,6%
Reintegro de Aportes	3.531.013.892	4,8%	4,7%	4,3%
Otros Egresos	0	0,0%	0,0%	0,3%
Total Egresos	72.804.960.573	100%	100%	100%
Resultado	Monto	%/Egresos 2016	%/Egresos 2015	%/Egresos 2014
Menores	-4.391.413.700	-6,0%	-5,0%	-5,1%
Cónyuges	-3.936.929.616	-5,4%	-5,0%	-4,6%
Pasivos	-16.505.262.053	-22,7%	-18,9%	-17,0%
Activos	11.734.608.381	16,1%	17,8%	16,5%
Sobrecuota de Inversión	-253.310.145	-0,3%	-1,2%	-1,6%
Reintegro de Aportes	-3.531.013.892	-4,8%	-4,7%	-4,3%
Otros	75.752.046	-0,1%	-0,3%	-0,4%
Total Resultado	-16.807.568.980	-23%	-17%	-16%

Fuente: Área Economía de la Salud en base a información del BPS y ATyR

El Cuadro 10 muestra los ingresos, egresos y saldos por grandes colectivos de afiliación. Una observación detallada de los datos reseñados permite confirmar algunos de los extremos señalados en párrafos anteriores. En efecto, los requerimientos de recursos de Rentas Generales se incrementaron, como porcentaje de los egresos totales, en 6 puntos

porcentuales entre 2016 y 2015. De esta variación, casi 4 puntos porcentuales son explicados por el aumento interanual en la brecha entre aportes y pagos a nivel de los Pasivos. Por otra parte, se observa un incremento del déficit en menores, así como un declive en el superávit de activos. Los factores que pueden explicar este tipo de fenómeno se vinculan al comportamiento de salarios promedio respecto a los costos del sistema, así como a la evolución de las variables relativas al mercado de trabajo, pero un análisis más profundo y detallado escapa a los objetivos de este trabajo.

III.2 INGRESOS

En este apartado se describen los ingresos del FONASA. En base a información de la Asesoría Tributaria y de Recaudación (ATyR) del BPS se presenta una apertura estimada de los ingresos de acuerdo al tipo de aporte.

Cuadro 11 - Ingresos del FONASA 2016

Ingresos Propios	Monto	%
Aportes personales de trabajadores privados	9.694.385.012	17,3%
Aportes personales de trabajadores públicos	3.082.874.504	5,5%
Aportes personales adicionales de trabajadores privados	8.826.245.430	15,8%
Aportes personales adicionales de trabajadores públicos	1.111.881.391	2,0%
Aportes patronales de trabajadores privados	15.875.134.919	28,3%
Aportes patronales de trabajadores públicos	4.747.684.258	8,5%
Complemento de cuota mutual de trabajadores privados	456.127.840	0,8%
Complemento de cuota mutual de trabajadores públicos	1.059.330.653	1,9%
Aporte personal y patronal trabajadores no dependientes	1.898.607.407	3,4%
Bancos	2.474.320.015	4,4%
Notarial	177.827.509	0,32%
Total aportes de activos	49.404.418.939	88,2%
Recaudaciones personales sobre prestaciones económicas	6.517.220.608	11,6%
Otros Ingresos	75.752.046	0,1%
Total de Ingresos Propios	55.997.391.593	76,9%
Asistencia		
Aporte de Rentas Generales	16.807.568.980	23,1%
Total Ingresos		
Ingresos Totales	72.804.960.573	100,0%

Fuente: Área de Economía de la Salud. En base a información de ATyR

Algo menos del 41% de los ingresos propios del FONASA se explica por los aportes personales realizados por los trabajadores del sector privado y público, a excepción de bancarios, notariales y trabajadores no dependientes que se presentan por separado. Aproximadamente 23% se corresponde con los aportes personales básicos, en tanto que otro 18% lo constituyen los adicionales a partir de los que el generante activo atribuye cobertura a menores y/o discapacitados a cargo y a cónyuges y concubinos. Por otra parte, cerca de 37% de los ingresos

propios se corresponden con los aportes patronales correspondientes a trabajadores dependientes públicos y privados, en tanto que 11,6% se explica por los aportes personales realizados por jubilados y pensionistas. El resto lo constituyen los aportes personales y patronales de los trabajadores no dependientes, los aportes personales de bancarios y notariales y otros ingresos.

III.3 EGRESOS

A continuación se analiza la información relativa a los egresos del fondo, sin considerar los reintegros de aportes. Como fuera explicado en oportunidad de otras rendiciones de cuentas, esta opción metodológica se asume partiendo de la base de que los reintegros no constituyen gastos realizados en la consecución de los objetivos del seguro. En este sentido, se asimilan a una “renuncia de ingresos”, más que a una erogación del FONDO.

El Cuadro 12 ilustra que el 78% de las erogaciones del FONASA se explican por el pago de cápitas correspondientes a los asegurados a las IAMC y ASSE. Los pagos por componente metas de la cuota salud y por sustitutos de tickets a estas instituciones suman otro 8%, en tanto que las cuotas pagadas al Fondo Nacional de Recursos constituyen un 7,7%. Los pagos por concepto de cápitas y metas a los Seguros Integrales se presentan agregados y por separado⁵, constituyendo 1,7% de los egresos totales.

Cuadro 12 - Egresos del FONASA 2016 según concepto

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%
< 1	1.161.185.856	1,6%	945.158.107	1,3%	2.106.343.963	2,9%
1 a 4	1.314.188.644	1,8%	1.178.075.008	1,6%	2.492.263.652	3,4%
5 a 14	2.124.003.475	2,9%	1.832.563.849	2,5%	3.956.567.324	5,4%
15 a 19	805.672.058	1,1%	1.007.953.914	1,4%	1.813.625.972	2,5%
20 a 44	4.363.521.509	6,0%	9.653.850.206	13,3%	14.017.371.715	19,3%
45 a 64	5.849.730.317	8,0%	7.685.097.619	10,6%	13.534.827.936	18,6%
65 a 74	4.020.383.556	5,5%	4.332.759.049	6,0%	8.353.142.605	11,5%
> 74	4.089.871.986	5,6%	6.163.802.022	8,5%	10.253.674.008	14,1%
CAPITAS	23.728.557.401	32,6%	32.799.259.774	45,1%	56.527.817.175	77,6%
META					4.427.795.363	6,1%
TICKET	480.318.219	0,7%	728.508.303	1,0%	1.208.826.522	1,7%

⁵ Los pagos del FONASA a los Seguros Integrales se presentan de esta forma debido a la peculiaridad del mecanismo a partir del cual se establecen. En efecto, debe recordarse que el SNS paga a este tipo de prestador, por cada beneficiario, un monto que se ubica en el menor valor entre la cápita correspondiente al tramo de riesgo y el aporte realizado al Fondo. Por lo tanto, beneficiarios del mismo tramo de riesgo generan pagos totalmente disímiles. Es por este motivo que no es posible reconstruir la parte de los fondos volcados que corresponde a cápitas de los diferentes tramos de riesgo y la parte que corresponde a otros conceptos.

SEGUROS INTEGRALES					1.238.230.094	1,7%
FNR	2.681.539.415	3,7%	2.936.027.153	4,0%	5.617.566.568	7,7%
SUB TOTAL LIQUIDACIONES					69.020.235.722	94,8%
SOBRECUOTA DE INVERSIÓN					259.981.324	0,4%
TOTAL LIQUIDACIONES					69.280.217.046	95,2%
EGRESOS						
TOTAL SEGÚN INFORME EGRESOS E INGRESOS					72.804.960.573	100%
TOTAL EGRESOS - SIN REINTEGROS DE APORTES NI PAGOS A CAJAS DE AUX.					69.273.935.392	95,2%
DIFERENCIA					-6.281.654	-0,01%

Fuente: Área Economía de la Salud. En base a información del BPS

La última fila del Cuadro 12 recoge la diferencia existente entre el monto total que se informa en las Liquidaciones y el total de los egresos, una vez que se restan los reintegros de aportes a los generantes y a Cajas de Auxilio. Esta diferencia se debe a que las liquidaciones mensuales no recogen las devoluciones que debe realizar Casa de Galicia por concepto de sobrecuota de inversión (\$6.305.928). Asimismo, existe un monto de reliquidaciones realizadas a las instituciones (\$24.274) que tampoco son recogidas en las liquidaciones mensuales. Cuando al monto de las liquidaciones le restamos lo primero y le agregamos lo segundo, se arriba al total de egresos sin reintegros.

Por su parte, el Cuadro 13 muestra los egresos desagregados por tipo de institución. Se observa que la participación relativa de los diferentes prestadores en el total de los egresos del FONASA se mantiene relativamente estable respecto a los ejercicios anteriores, siendo las IAMCs destinatarias de algo más del 70% de los recursos globales.

Cuadro 13 - Egresos del FONASA según prestador

	2014	2015	2016	
	%	%	Monto	%
IAMC	75%	74%	49.847.535.472	72%
Seguros Integrales	2%	2%	1.258.286.727	2%
ASSE	16%	17%	12.556.828.278	18%
FNR	7%	7%	5.617.566.568	8%
OTROS EGRESOS	0%	0%	11.289	0%
Total	100%	100%	69.280.228.335	100%

Fuente: Área Economía de la Salud. En base a información del BPS

Si bien los Otros Egresos no constituyen una categoría significativa en cuanto a los montos, la evolución en los últimos tres años muestra una tendencia decreciente que se explica por el régimen que la Ley 18.731 estableció para los aportes que realizan los trabajadores que antiguamente se encontraban cubiertos por Cajas de Auxilio. En efecto, la norma estableció una cadencia por la que el FONASA debía reintegrar una cuota parte de los aportes básicos personales a las Cajas de Auxilio. Esta cuota parte decrecía año a año hasta eliminarse

completamente en 2015. Por tal motivo, este rubro no registra información en el ejercicio analizado.

III.4 SOBRECUOTA DE INVERSIÓN

En el cierre del año 2016 y luego de 4 años del comienzo del pago de la sobrecuota de inversión, son solo 3 las instituciones que todavía perciben este ingreso. Sin embargo, a lo largo del año fueron 28 las instituciones que cobraron por este concepto resultando en un monto total de \$259.981.324. El desembolso acumulado entre enero de 2013 y diciembre de 2016 es de \$2.334.080.357. Este monto ha financiado hasta el momento el 54,1% del total de los proyectos⁶.

Cuadro 14 - Desembolsos anuales por sobrecuota de inversión

	Monto anual Sobrecuota inversión
2013	466.169.067
2014	867.521.087
2015	740.408.878
2016	259.981.324
Acumulado	2.334.080.357

Cuadro 15 - Montos en \$ percibidos por sobrecuota de inversión por prestador

Institución	Monto percibido en el ejercicio	Monto acumulado hasta diciembre 2016	Fin del cobro
ASESP	90.723.190	246.619.950	ago-16
EVANGELICO	1.614.542	67.628.755	jul-15
CASA DE GALICIA	0	33.296.637	devolución
CASMU	36.013.658	258.354.362	mar-16
CCOU	14.957.570	100.524.294	mar-16
CUDAM	10.965.076	55.765.989	feb-16
COSEM I	1.000	64.364.633	ene-15
COSEM II	8.464.657	8.464.657	feb-16
GREMCA	20.949.362	42.803.996	cobrando
MUCAM	816	319.236.765	jun-15
SMI	3.626	135.843.903	abr-15
UNIVERSAL	747	70.698.480	sep-15
GREMEDA	15.915.047	29.579.737	nov-16
CAAMEPA	6.455.994	40.270.140	abr-15

⁶ La normativa establece que la sobrecuota puede financiar hasta el 70% de cada uno de los proyectos.

CRAMI	15.854.647	37.334.793	cobrando
COMECA I	67	30.640.129	jul-14
COMECA II	390	21.630.011	may-15
CAMCEL	0	46.588.083	oct-15
COMECCEL	0	1.427.017	absorbida por CAMCEL
ORAMECO	0	12.868.216	jul-15
CAMEC	1.103	33.766.451	ene-15
CAMOC	0	23.708.010	mar-15
CAMEDUR	0	31.723.183	mar-15
COMEFLO	0	7.354.656	nov-14
COMEF	1.756.590	37.034.086	ene-16
CAMDEL	6.680.975	35.986.258	abr-16
AMECOM	2.762	86.662.182	sep-15
CRAME	3.950	42.714.281	ago-15
COMPEA I	0	28.502.585	ene-14
COMPEA II	-93	29.093.761	jun-15
COMPEA III	7.150.685	7.150.685	jul-16
AMEDRIN	0	5.488.571	oct-14
CAMY	3.958	8.206.050	dic-15
CASMER	0	31.389.539	may-15
COMERI	2.517.416	24.901.315	feb-16
COMERO	8.969.296	47.505.728	abr-16
SMQS	231	67.501.442	dic-15
AMSJ	59	55.316.328	jul-15
CAMS	0	48.663.263	mar-15
COMTA	2.702.244	37.758.830	ene-16
IAC	8.271.759	19.712.610	cobrando
Total	259.981.324	2.334.080.357	

De las 28 instituciones que percibieron ingresos por sobrecuota a lo largo del 2016, 17 fueron las que recibieron el 3,35% de sus cápitas mensuales. De las 11 restantes, 9 cobraron pequeños montos vinculados a reliquidaciones de meses anteriores ya que habían finalizado con el cobro de la sobrecuota. En el caso del Hospital Evangélico⁷ y CAAMEPA⁸ recibieron pagos durante 2016 porque le fueron autorizadas por JUNASA modificaciones a sus proyectos

⁷ Le fue autorizada la cancelación del proyecto de generar un área de admisión sanatorial en el hall del edificio central y se sustituyó por la ampliación del Servicio de Emergencia Pediátrica del Sanatorio de Montevideo; esta modificación habilitó el pago en el mes de junio de 2016 de \$1.574.106.

⁸ Le fue autorizada por la JUNASA la incorporación al proyecto original de la construcción y equipamiento del Data Center lo que incrementó el monto total de la inversión y habilitó el pago de 3 meses más de sobrecuota (de octubre a diciembre de 2016) con las que se alcanzaron las 24 autorizadas por normativa.

originales que implicaron que se habilitara el pago de cuotas adicionales hasta alcanzar las 24 máximas que establece la normativa.

De las 17 instituciones antes mencionadas, 9 dejaron de cobrar durante el año 2016 por haber alcanzado los 24 meses máximos establecidos por la normativa y 3 porque los ingresos percibidos llegaron a representar el 70% de sus proyectos (máximo que se autoriza a financiar con sobrecuota de inversión).

Casa de Galicia continuó con el reintegro de los fondos no ejecutados como lo estableció la Resolución N° 885/2014 de JUNASA. Según información proporcionada por BPS se devolvieron hasta diciembre 2016 22 cuotas, por un total de \$11.560.868 (\$6.305.928 en 2016). Todavía resta el reintegro de 35 cuotas de las 57 establecidas. El monto que aparece en el cuadro anterior, \$33.296.637⁹ corresponde a lo cobrado por Casa de Galicia hasta el momento de la suspensión.

La ejecución financiera de los proyectos, tal como era de esperar, aumentó considerablemente respecto a la observada en el año anterior. Mientras en 2015 se habían ejecutado, en promedio, el 60% de los fondos cobrados, en 2016 la ejecución alcanza el 82%. La situación es distinta al comparar las instituciones por región; en el interior se han ejecutado el 94% de los fondos percibidos mientras que en Montevideo el promedio alcanza el 73%.

Cuadro 16 - Ejecución financiera de los proyectos

TOTAL PAÍS	MONTO PRESUPUESTADO (en \$)	MONTO EJECUTADO (en \$)	EJECUTADO/ PRESUPUESTADO
Obra Civil	3.739.289.630	3.076.796.470	82,28%
Equipamiento	352.939.962	253.345.980	71,78%
Desarrollo informático	54.822.713	51.131.190	93,27%
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	128.610.421	121.933.154	94,81%
TOTALES	4.275.662.726	3.503.206.794	81,93%

Al cierre de 2016 las siguientes instituciones han culminado con la ejecución financiera de los fondos percibidos y por lo tanto con el proceso de rendición de cuentas trimestral: COSEM (Proyecto 1), COMECA (Proyectos 1 y 2), CAMCEL, CAMOC, CAMEDUR, COMEFLO, CRAME, COMEPA (Proyectos 1 y 2), CASMER, y CAMS.

Continúan percibiendo ingresos por sobrecuota de inversión sólo 3 instituciones: GREMCA, CRAMI y IAC.

En el ANEXO II se presenta el detalle de los proyectos financiados por sobrecuota por institución así como el avance de la ejecución financiera de los mismos. A los efectos de

⁹ No se corresponde con el monto que debe devolverse en tanto este resultó de la diferencia entre lo cobrado y lo ejecutado por la institución.

facilitar el control, en el caso de COSEM, COMECA y COMEPA se presentan por separado los distintos proyectos financiados.

Por último, cabe mencionar que la JUNASA ha solicitado a las instituciones la elaboración y presentación de una Memoria de los proyectos financiados con sobrecuota de inversión que ha sido presentada en tiempo y forma por la mayoría de los prestadores.

III.5 METAS ASISTENCIALES

En el año 2016 el pago correspondiente al componente metas de la Cuota Salud continúa representando el 6% de los egresos del FONASA, tal como ha sucedido desde el año 2008. Este mecanismo de pago busca incentivar cambios en los modelos de atención y gestión de los prestadores integrales, contribuyendo al logro de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN 2020).

La Meta 1 creada en el año 2007, promueve el control de los recién nacidos y del niño/a en su primera infancia, focalizándose en los últimos años en los recién nacidos de riesgo. Incentiva también el adecuado control del embarazo y la prevención y atención de situaciones de violencia.

Hasta junio de 2016 la Meta 2 continuó centrada en el incentivo al control de la población con médico de referencia en los tramos de 12 a 19 años y en adultos a partir de los 45 años, así como se continúa impulsando la realización de actividades de promoción en salud dirigidas a la población adolescente en instituciones educativas y sociales. A partir del segundo semestre comenzó una etapa de transición en relación a esta meta, que se extendió hasta marzo de 2017. Continuó el trabajo de control según pauta para los adultos y adultos mayores referenciados y con los talleres de promoción de salud dirigidos a adolescentes. A su vez, se promovió la evaluación de la estrategia de médico de referencia. En este semestre, a través de la Comisión Asesora de Metas, el Ministerio de Salud inicia un intercambio con representantes de los prestadores de servicios para redefinir los contenidos de la Meta 2, que se centrará en el impulso del logro de los Objetivos Sanitarios Nacionales.

El financiamiento de la Meta 3, centrada en el control de los adultos mayores, se traslada a la Meta 4 en el mes de julio, según lo acordado en el Consejo de Salarios.

La Meta 4 busca impulsar la contratación de cargos de alta dedicación por parte de las instituciones en las especialidades que han sido acordadas en el marco de los Consejos de Salarios.

En el mes de diciembre el FONASA pagó a los prestadores privados, a través de la Meta 5 creada por la JUNASA, el monto necesario para realizar los pagos variables de salarios de los trabajadores del sector acordados en los Consejos de Salarios. Estos pagos salariales están condicionados a la realización de actividades de capacitación pautadas por el Ministerio de Salud.

Instancias de discusión de las metas

Durante el año 2016 la Comisión Asesora de Metas se reunió en diversas oportunidades. En el mes de marzo se inició un intercambio sobre diferentes aspectos relacionados al diseño de las metas, su vínculo con los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN), y en particular acerca de la posibilidad de establecer metas diferenciadas por prestador según los problemas específicos priorizados en cada uno de ellos. En ese marco se acordaron los nuevos instructivos para las Metas 1 y 2 que comenzaron a regir en julio de 2016 y lo hicieron hasta marzo de 2017, un periodo considerado como de transición hacia una redefinición de las metas, en particular de la Meta 2.

En el segundo semestre, los prestadores fueron convocados individualmente por el Ministerio de Salud para presentarles un conjunto de indicadores relacionados con los OSN que permitían identificar las áreas más problemáticas de cada institución. Sobre la base de un diagnóstico realizado a partir de esos indicadores, se definieron las metas específicas por prestador que se incorporan al diseño de la nueva Meta 2, que comenzará a regir a partir de abril de 2017.

META 1: Salud del niño, niña y mujer

Diseño

En julio de 2016 comenzó a regir un nuevo instructivo de Meta 1, que continuará hasta marzo de 2017. Sin embargo los cambios en el contenido de esta meta no han sido significativos y se han orientado fundamentalmente por los OSN 2020 propuestos por el MS, en donde se contemplan los resultados institucionales que indican que el incentivo buscado con el pago ya ha logrado su objetivo.

En el caso de la atención a la niñez, los esfuerzos se orientan al seguimiento del recién nacido de riesgo, y al monitoreo del crecimiento y el desarrollo en la primera niñez. A su vez, continúa el monitoreo de los niveles de hemoglobina en el primer año de vida para la detección temprana de anemia y su tratamiento oportuno.

Para continuar avanzando en el correcto control del embarazo, se extiende al segundo trimestre la solicitud de controles de HIV y VDRL (se pedían en el primero y en el tercero), así como informes sobre los casos positivos. También se procede a la capacitación en algoritmos de atención para esos casos.

Por otra parte se prioriza la capacitación de los trabajadores de forma de mejorar las estrategias de abordaje de las situaciones de violencia basada en género y generaciones (VBGG), con énfasis en las situaciones de violencia sexual aguda y violencia doméstica. A su vez se promueve la elaboración, difusión e implementación de protocolos institucionales para la asistencia de estas situaciones.

Resultados

Los resultados sobre la evolución de los indicadores de la Meta 1 se muestran por separado para el sector privado y para ASSE. Los indicadores que se consideran para evaluar el cumplimiento de la meta y su pago asociado son los siguientes¹⁰:

1. Captación del recién nacido
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo
- 2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre
- 2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre
- 2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre
- 2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre
- 2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre
- 3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.
- 3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida
- 3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida
- 3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida
- 3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida
- 3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto y quinto año de vida
- 4.1. Control obstétrico en el embarazo
- 4.2. Control odontológico en el embarazo
- 4.3. Controles de HIV-VDRL
- 4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV
5. HCPB completas y volcadas al SIP
6. Violencia Basada en Género y Generaciones

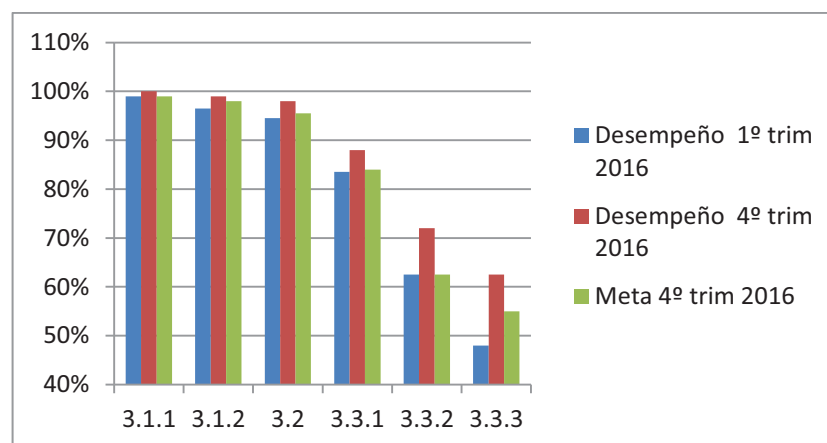
¹⁰ El desempeño de cada prestador se presenta en el Anexo III. Las definiciones de cada uno de los indicadores se encuentran en los Instructivos de Meta 1 correspondientes al período analizado, disponibles en <http://www.msp.gub.uy/publicaciones/sistema-nacional-integrado-de-salud-snis/metas-asistenciales>

7. Pesquisa de Violencia Doméstica

Para los indicadores de Captación del recién nacido, Visita domiciliaria y Controles hasta los 24 meses de los recién nacidos de riesgo, la meta a alcanzar para todos los prestadores es del 100%. La mediana del desempeño de los prestadores privados ha sido del 100% en todo el año 2016, y sólo algunos seguros privados presentan valores menores al 95%.

En el resto de los indicadores referidos al control del niño hasta los cuatro años, las metas a alcanzar se definen en términos de crecimiento respecto a la línea de base. En el siguiente gráfico se presentan la mediana de desempeño de los prestadores privados para el primer y cuarto trimestre del año y la mediana de la meta a alcanzar por los diferentes prestadores¹¹.

Gráfico 5 - Meta 1 - Sector privado – Desempeño mediano del 1er y 4º trimestre y su comparación con la mediana de la meta exigida en el 4º trimestre. 2016.



Fuente: Área Economía de la Salud

Para los seis indicadores, el desempeño mediano de los prestadores privados al final del período superó los valores exigidos. Se destacan especialmente las mejoras en los desempeños asociados a los controles odontológicos y oftalmológicos en el cuarto año de vida.

En los indicadores asociados a los controles del embarazo en los prestadores privados, el desempeño es mayoritariamente del 100%. Lo mismo ocurre con la completitud de las Historias Clínicas Perinatales Básicas y su volcado al Sistema Informático Perinatal.

El indicador 4.4 tiene por objetivo fortalecer las estrategias para disminuir la transmisión vertical de HIV y VDRL, y muestra si los prestadores cumplieron con la capacitación del personal vinculado a la temática sobre el adecuado diagnóstico y asistencia en casos positivos. Estas actividades tuvieron lugar en el segundo semestre del año. Fueron 36 los prestadores

¹¹La mediana es el valor medio de un conjunto de valores ordenados. De acuerdo con esta definición el conjunto de datos menores o iguales que la mediana representarán el 50% de los datos, y los que sean mayores que la mediana representarán el otro 50% del total de datos de las instituciones.

privados de un total de 42, que cumplieron con el objetivo de capacitar al menos a tres referentes institucionales a través del curso de capacitación dictado por el Ministerio de Salud sobre algoritmos de atención e intervenciones para disminuir la transmisión vertical de sífilis y VIH. Tres seguros privados y tres IAMC del interior del país no cumplieron esta meta.

En relación a la capacitación y sensibilización para el abordaje de las situaciones de Violencia se trabajó en el segundo semestre en la elaboración de protocolos institucionales para la atención a las situaciones de violencia doméstica hacia la mujer mayor de 15 años y a las situaciones de violencia sexual aguda. En este caso 34 prestadores privados de un total de 42 cumplieron con la meta establecida. Cinco seguros privados y tres IAMC del interior del país no lograron el objetivo.

Por otra parte se continuó incentivando la pesquisa para detectar situaciones de violencia doméstica. Al final del primer semestre la mediana de desempeño indicaba que al menos la mitad de los prestadores privados habían pesquisado al 30% de las mujeres que concurrían a consultas, superando ampliamente la meta del 18%. Para el segundo semestre se cambia la definición del indicador pasando a medirse el total de mujeres con pesquisa vigente respecto al total de afiliadas de 15 o más años de la institución. En este caso entonces la meta a alcanzar pasa a ser de 1% de aquellas mujeres en donde no se había indagado la situación de violencia con anterioridad de 24 meses en cada trimestre. La mediana de desempeño de los prestadores privados en el cuarto trimestre fue de 2%, aunque se destacan los casos de cinco instituciones que no cumplieron con la meta (4 de ellas son seguros privados), y ocho prestadores que lograron porcentajes superiores al 5%.

Para analizar el desempeño de ASSE en relación al cumplimiento de la Meta 1, es importante tener presente que hasta los dos primeros trimestres de año, ASSE informaba el cumplimiento de las metas por departamento, mientras que para el segundo semestre la información comenzó a presentarse en forma agregada, es decir, información correspondiente a todo el organismo. Este cambio responde a la situación de los sistemas de información de ASSE, para los cuales muchas veces no es posible la apertura de los datos a nivel departamental. Por esta razón el Ministerio de Salud consideró adecuado asimilar la situación del prestador público a la de los prestadores privados a quienes no se les solicita apertura por departamento a pesar de que en muchos casos poseen sedes secundarias y usuarios en departamentos diferentes al de su sede principal.

A partir de los datos presentados en el Anexo III, se puede apreciar que en los indicadores “Control de desarrollo en el cuarto año de vida” y “Controles de HIV-VDRL” el desempeño alcanzado supera la meta del último trimestre del año. A su vez, en “Control obstétrico en el embarazo”, “Control oftalmológico en el cuarto año de vida” y en el indicador de atención a las

situaciones de violencia doméstica hacia la mujer mayor de 15 años y a las situaciones de violencia sexual aguda (VBGG), el nivel de cumplimiento es igual o similar a la meta del cuarto trimestre. En el caso del indicador de captación del recién nacido y control de desarrollo en el primer año de vida, el nivel de cumplimiento informado superó el 75% de la meta. En los demás indicadores, el nivel de cumplimiento estuvo bastante por debajo de la meta del cuarto trimestre.

Al igual que en las rendiciones de cuentas anteriores, es relevante considerar, al evaluar el desempeño de ASSE, las características diferenciales de este prestador tanto por su complejidad organizacional, desarrollo de sistemas informáticos y especificidades de su población afiliada. En particular, y más allá de la adhesión del principal prestador público a las metas asistenciales por las cuáles paga el FONASA, el desarrollo de los sistemas de información no permite en muchos casos reportar los datos en los formatos y tiempos en que son exigidos por el Ministerio de Salud. Sin embargo son evidentes los esfuerzos para lograr mejoras en los reportes y en los resultados.

META 2: Médico de referencia y promoción

Diseño

Durante el año 2016 se continuó con el trabajo de control según pauta por parte del médico de referencia a la población adulta y adulta mayor, así como con los talleres de promoción de salud dirigidos a la población adolescente en instituciones sociales, culturales y deportivas.

El control en salud de la población con 65 años o más, que daba lugar a pagos a partir de la Meta 3, se incorpora a la Meta 2 a partir del segundo semestre. A su vez, los integrantes del espacio adolescente de cada institución debieron realizar un diagnóstico con la finalidad de identificar los riesgos de salud prevalentes en la población adolescente, y posteriormente elaborar protocolos institucionales de atención para dicha población.

También a partir del segundo semestre se realizaron informes de análisis y evaluación de la estrategia de médico de referencia impulsada por el Ministerio de Salud, luego de seis años de iniciada.

Resultados

Son dos los indicadores de Meta 2 que se mantienen durante todo el 2016: actividades de promoción con adolescentes y controles según pauta para la población adulta de entre 45 y 64 años.

En relación a las actividades que debían realizar los prestadores en instituciones educativas, deportivas o sociales, para un mínimo de 80 adolescentes en cada trimestre, el cumplimiento ha sido similar al de períodos anteriores. Para el último trimestre del año 2016 fueron 36 del total de 42 los prestadores privados los que cumplieron con esta meta. El prestador público, ASSE, también cumplió con este objetivo. Cinco seguros privados y una IAMC del interior del país no cumplieron.

El desempeño de los prestadores privados respecto a el control según pauta de la población referenciada adulta superó ampliamente la meta fijada en 10%, alcanzando un valor mediano de 15% para el último trimestre del año. Para este indicador ASSE reporta a partir de la información de los usuarios de este tramo etario con Historia Clínica Electrónica, por lo que el valor es de 1.4% en el 4° trimestre.

Respecto al indicador que refiere al porcentaje de adolescentes que concurren a su médico de referencia o a la policlínica del adolescente y que contaban con la hoja SIA vigente, se exigió su reporte en los dos primeros trimestres, siendo luego sustituido por un nuevo indicador. La mediana de desempeño para los prestadores privados fue en este caso de 97% superando la meta planteada de 95%. En el caso de ASSE, el reporte que surge a partir de las HCE, arroja un valor de 20% para este indicador. En el segundo semestre se exigió a los prestadores la elaboración de protocolos de atención a adolescentes a partir de un diagnóstico de las dos principales problemáticas que afectan a esta población en cada una de las instituciones. Tanto ASSE como 39 prestadores privados cumplieron con la exigencia.

El indicador de capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes se mantiene hasta el tercer trimestre de 2016.

El control según pauta de la población referenciada mayor de 65 años se realizó hasta el segundo trimestre del año vinculado al pago de la Meta 3. En el segundo semestre este indicador pasa a ser parte de la Meta 2. Los resultados muestran que la mitad de los prestadores privados alcanzaron un valor de 16% o más en el último trimestre, mientras que el valor exigido era del 10%. ASSE reportó un indicador de 1.3% en el mismo trimestre, en base a los datos de la población con HCE.

La estrategia de referenciación de la población con médicos de referencia, a partir del pago asociado a indicadores de proporción de población referenciada para diferentes tramos

etarios, llega a su fin en el año 2016. En los dos últimos trimestres del año y en el primero del año 2017 los prestadores realizaron una evaluación de esta estrategia de acuerdo a pautas establecidas desde el Ministerio de Salud. Los reportes de análisis del perfil de los médicos de referencia y perfil y uso de la población referenciada fueron entregados en el tercer trimestre por 36 prestadores privados y ASSE, y por 35 prestadores privados y ASSE en el cuarto trimestre.

META 4: Cargos médicos de alta dedicación

Diseño

La Meta 4 continúa incentivando la implementación del Nuevo Régimen de Trabajo Médico (NRTM) en las instituciones de salud, lo cual tiene como correlato principal la creación de los cargos de alta dedicación (CAD). Las especialidades comprendidas en el NRTM son aquellas que cuentan con acuerdos marco firmados en Consejo de Salarios.

Para los prestadores integrales del sector privado, dentro del NRTM se encuentran los Médicos Generales, y las siguientes especialidades: Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Ginecotocología, Medicina Intensiva de Adultos, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatología, Medicina Interna, Psiquiatría de Adultos, Psiquiatría Pediátrica, Cirugía General, Emergentología de Adultos, Emergentología Pediátrica; con un régimen de trabajo de 40 a 48 horas semanales, con presencia en la institución a lo largo de toda la semana. También están comprendidas dentro del NRTM otras especialidades médicas¹²; con un régimen de trabajo de 20 o 30 a 48 horas semanales, dependiendo la especialidad.

Para la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), dentro del NRTM se encuentran los Médicos Generales y las siguientes especialidades: Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Medicina Interna, Medicina Intensiva de Adultos, Medicina Intensiva Pediátrica y Neonatología; con un régimen de trabajo de 40 a 48 horas semanales, con presencia en la institución a lo largo de toda la semana.

¹²Se incluyen en este grupo: Alergología, Laboratorio de Patología Clínica, Microbiología y parasitología y micología médica, Anatomía Patológica, Medicina del Deporte, Cardiología, Nefrología, Dermatología, Neumología, Endocrinología y Metabolismo, Neurología, Enfermedades Infecciosas, Neuropediatría, Gastroenterología, Oncología Médica, Genetista, Oncología radioterápica, Geriatria, Rehabilitación y Medicina Física, Hematología, Reumatología, Hemoterapia y Medicina Transfusional.

Resultados

A diciembre 2016, 35 instituciones de asistencia médica colectiva (11 de Montevideo y 24 del interior) realizaron contrataciones de cargos de alta dedicación, totalizando 591 cargos contratados.

En el subsector público ASSE realizó en el marco de la Meta 4, contrataciones para 12 Unidades Ejecutoras totalizando 22 cargos de alta dedicación.

Por lo tanto, a diciembre de 2016 se han creado 613 cargos financiados por Meta 4 que se desagregan en especialidades de acuerdo a la tabla siguiente.

Cuadro 17- Cargos de Alta Dedicación contratados a diciembre de 2016

Especialidad	Regiones				Mdeo. Interior		Total
	Norte	Este	Oeste	Sur			
Anatomía Patológica	1				1		1
Cardiología			2	3	1	4	5
Cirugía	2	1			3		3
Dermatología			1	4	4	1	5
Endocrinología	1	2	1		4		4
Enfermedades Infecciosas				2	2		2
Fisiatría	1				1		1
Gastroenterología			1	2	2	1	3
Geriatría	2	1			3		3
Ginecología	6	3			9		9
Hematología	1	2	1		4		4
Medicina Familiar	4		1	16	16	5	21
Medicina General	17	25	19	96	86	71	157
Medicina General-Interna				4	1	3	4
Medicina Intensiva Adultos	3	10	13	33	31	28	59
Medicina Intensiva Pediátrica		2	1	17	16	4	20
Medicina Interna	4	13	14	40	36	35	71
Medicina de Emergencia				1	1		1
Medicina de Emergencia MG			1	12	12	1	13
Medicina de Emergencia MI			1		1		1
Medicina de Emergencia MIA				1	1		1
Medicina de Emergencia PE			1	1	1	1	2
Nefrología			2	4	4	2	6
Neonatología		1	4	19	17	7	24
Neumología	1				1		1
Neurología	1	1		2	2	2	4
Neuropediatria				6	6		6
Oncología Médica	1		1	2	2	2	4
Pediatría	20	16	18	110	97	67	164

Pediatría Internista	1				1		1
Psiquiatría	4	3	1	4	3	9	12
Reumatología	1				1		1
Total	69	81	84	379	340	273	613

Norte: Artigas, Salto, Paysandú, Rivera, Tacuarembó

Sur: Montevideo, Canelones

Este: Maldonado, Rocha, Lavalleja, Treinta y Tres, Cerro Largo

Oeste: Río Negro, Soriano, Colonia, Durazno, Florida, Flores, San José

En el semestre enero-junio 2016, las IAMC informaron 90 nuevos CAD contratados y 4 nuevos CAD proyectados a ser contratados en los próximos años para las unidades de CTI Adultos, CTI Pediátrico y CTI Neonatal que han cambiado su régimen de trabajo. A su vez, se informó la baja de 12 CAD que estaban contratados, las razones fueron por renuncia, cese por parte de la Institución o jubilación.

En el semestre julio-diciembre 2016, las IAMC informaron 83 nuevos CAD y contrataron 4 de los cargos que estaban proyectados.

A diciembre de 2016, los prestadores integrales del sector privado cuentan con 50 cargos de las especialidades médicas contempladas en el acuerdo de “Especialidades Médicas” firmado en diciembre de 2015, 15 de los cuales tienen una carga horaria semanal de 40 a 48 horas y 35 tienen una carga horaria promedio de 24,31 horas semanales. Los cargos con menos de 40 horas semanales fueron computados para meta 4 de la siguiente manera: 27 cargos se computaron de forma completa y 8 de ellos de forma proporcional a la cantidad de horas contratadas.

En el sector privado, para el cómputo de la meta, los 591 cargos de alta dedicación contratados y aprobados representan 587,42 cargos. A diciembre de 2016 se cuenta con 28 cargos proyectados¹³, lo que totaliza 615,42 cargos aprobados para meta 4. A su vez hay 2 CAD de Medicina Intensiva Adultos que están observados por no cumplir con algún aspecto del acuerdo correspondiente, dichos CAD están en proceso de evaluación.

Las IAMC, de acuerdo al cronograma acordado, debían contar con 691 CAD en total a diciembre de 2016. A la fecha, considerando los CAD contratados y los CAD proyectados se llega a un 89% de la exigencia. Si solo se tiene en cuenta la cantidad de CAD contratados, se alcanza el 85% de exigencia.

Por su parte, ASSE debía contar con 142 CAD a diciembre de 2016. Desde los inicios de la meta a diciembre de 2016, ASSE presentó 76 CAD de las especialidades contempladas en los acuerdos, 22 de los cuales están aprobados, el resto tienen observaciones pendientes de aclaración. A la fecha, considerando los CAD aprobados, ASSE llega a un 15% de la exigencia.

¹³ 6 de Medicina Intensiva Pediátrica, 10 de Neonatología, 12 de Medicina Intensiva de Adultos.

META 5: Capacitación y pago de partida variable a trabajadores de la salud

Se crea la Meta 5 con el objetivo de financiar la partida salarial variable anual establecida en los Acuerdos de Consejo de Salarios del Grupo 15 entre los prestadores integrales del subsector privado que tienen financiamiento del FONASA y sus trabajadores, así como en los respectivos acuerdos celebrados entre ASSE y los sindicatos de trabajadores médicos y no médicos.

Esta Meta se pagó a cada prestador privado del SNS, en función del grado de cumplimiento de la misma, conjuntamente con el pago FONASA del mes de diciembre de 2016. En el caso del subsector privado la partida salarial anual variable debía pagarse con el salario devengado en diciembre y abonado en enero de 2017. En ASSE, el financiamiento de la partida se efectivizó en el año 2017.

Para obtener la partida salarial variable, cada trabajador debía realizar un curso virtual auto administrado de 6 horas, que incluyó las siguientes unidades temáticas: a) Uso del Entorno virtual de aprendizaje; b) Fundamentos del SNIS; c) Aspectos básicos de la bioética; d) Uso racional de recursos preventivos, diagnósticos y terapéuticos; e) Seguridad del Paciente; f) Cultura del trabajo.

El porcentaje de cumplimiento de la meta para cada institución privada se calculó como el cociente entre las partidas salarial variable efectivamente pagadas y la masa salarial comprometida al pago de dicha partida en cada prestador, de conformidad con lo establecido en los respectivos acuerdos del Consejo de Salarios y el “Reglamento cursos de capacitación y pago variable 2016”. Dicha fórmula de cálculo garantiza el pago de la meta a los prestadores conforme a los pagos que por dicho concepto fueron efectivizados por éstos.

En base a la declaración jurada presentada por las empresas en el mes de noviembre de 2016 se calculó el 1.5% de la masa salarial devengada para el período enero 2016 – octubre 2016 y estimada para el período noviembre 2016- diciembre 2016. Asimismo, se consideraron las correspondientes previsiones de la cuota-parte del aguinaldo y el salario vacacional generado a partir del cobro de dicha partida. Esto se aplicó a aquellos trabajadores que culminaron el curso al 7 de diciembre de 2016 o se encontraban exonerados de realizarlo de acuerdo a la cláusula 24 del “Reglamento cursos de capacitación y pago variable 2016”. Luego en el mes de febrero de 2017 se re-liquida la meta considerando la masa salarial devengada en el período enero 2016 – diciembre 2017.

A continuación se presentan el monto global de la meta 5 del mes de diciembre de 2016 de cada prestador.

Cuadro 18- Monto pagado por Meta 5- diciembre de 2016

prestador	pago meta 5
AMDM	18,885,924
AMEDRIN	1,945,063
AMERICANO	1,583,916
AMSJ	12,387,610
ASESP	59,051,013
BLUECROSS	1,249,708
BRITANICO	14,083,426
CAAMEPA	7,733,032
CAGAL	13,395,425
CAMCEL	10,084,112
CAMDEL	8,002,249
CAMEC	13,907,451
CAMEDUR	7,776,474
CAMOC	5,666,340
CAMS	11,218,128
CAMY	1,577,255
CASMER	6,994,337
CASMU	55,533,576
CCOU	16,541,253
COMECA	12,532,740
COMEF	7,587,653
COMEFLO	2,793,745
COMEPA	15,783,319
COMERI	3,762,626
COMERO	10,231,082
COMETT	76,492
COMTA	8,347,958
COSEM	6,614,119
CRAME	8,370,639
CRAMI	7,768,051
CUDAM	7,268,916
GREMCA	6,178,033
GREMEDA	6,325,631
HE	16,213,696
IAC	5,070,672
MEDICARE	280,020
MP	2,774,489
MUCAM	74,791,749
SMI	29,602,196
SMQS	9,721,661
SUMMUN	85,075

UNIVERSAL	11,063,383
-----------	------------

Pago por metas

A continuación se presentan los valores máximos por afiliado FONASA a pagar cuando la institución cumple con las metas propuestas.

Cuadro 19 - Valor máximo de cada Meta por afiliado FONASA

Pago por afiliado FONASA (\$)	Meta 1	Meta 2	Meta 3	
			(valor base)	Meta 4
Enero – Junio 2016	82.02	33.98	8.95	28.03
Julio ¹⁴ - Diciembre 2016	85.73	35.52	No corresponde	39.28

Fuente: Área Economía de la Salud

En el caso de la meta 3, el valor máximo por afiliado FONASA varía por institución. El cálculo se realiza de la siguiente manera:

Meta

= *Valor base*

Cantidad de afiliados mayores de 65 años de la institución *Cantidad de Afiliados FONASA de la institución*

*

El cumplimiento de las metas en un trimestre genera un pago en un trimestre posterior, como muestra el siguiente esquema:

Cuadro 20 - Cronograma cumplimiento – pago de Metas

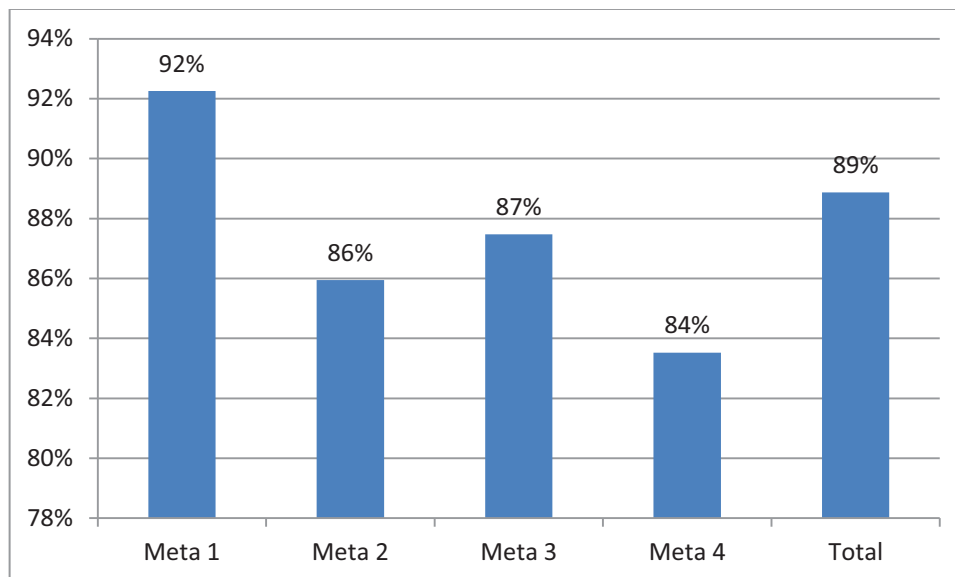
Meses de pago (2016)	Período de cumplimiento (Metas 1, 2 y 3)	
	Enero	Jul-Ago-Set 2015
	Febrero	Oct-Nov-Dic 2015
	Marzo	
	Abril	
	Mayo	Ene-Feb-Mar 2016
	Junio	
	Julio	
	Agosto	Abr-May-Jun 2016
	Septiembre	
	Octubre	
	Noviembre	Jul-Ago-Set 2016
	Diciembre	

Fuente: Área Economía de la Salud

¹⁴ En el mes de julio, se pagó por última vez la Meta 3 y su valor base fue de 9.98.

En el 2016, el sector privado recibió, en promedio, el 89% del pago por meta del total máximo a cobrar. En el gráfico siguiente se discrimina el porcentaje promedio de pago por cada una de las metas. La Meta 1 continúa siendo la que presenta un mayor porcentaje promedio de cobro llegando al 92%.

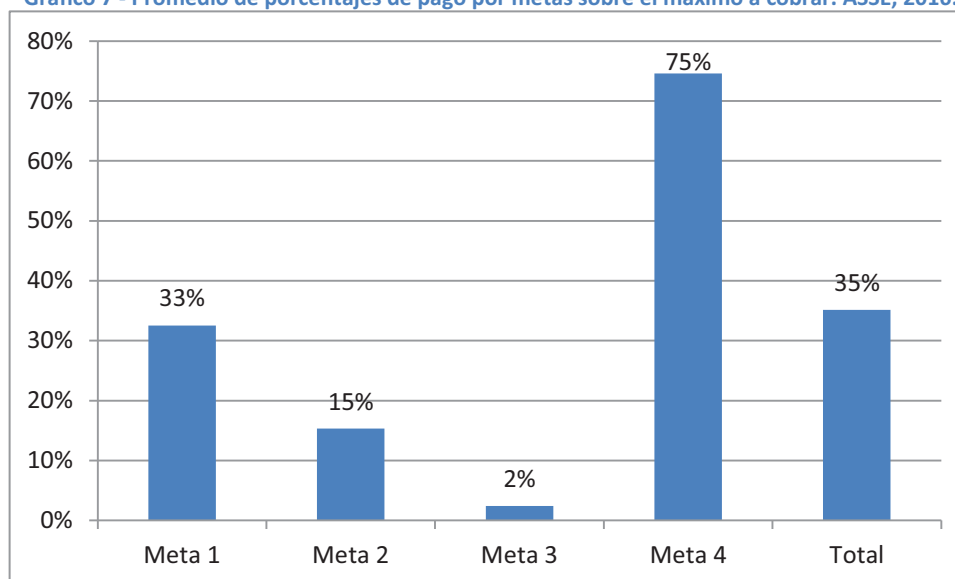
Gráfico 6 - Promedio de porcentajes de pago por metas sobre el máximo a cobrar. SECTOR PRIVADO, 2016.



Fuente: Área Economía de la Salud

En el caso de ASSE el monto liquidado es el 35% del cobro potencial o máximo por concepto de metas asistenciales.

Gráfico 7 - Promedio de porcentajes de pago por metas sobre el máximo a cobrar. ASSE, 2016.



Fuente: Área Economía de la Salud

ANEXO I

Movilidad Regulada de los usuarios del Seguro Nacional de Salud por prestador 01/02/2016 ANEXO I

Movilidad Regulada de los usuarios del Seguro Nacional de Salud por prestador 01/02/2016 – 28/02/2016.

Cambios por institución

La siguiente tabla resume la información acerca del peso relativo de los movimientos teniendo en cuenta la cantidad de afiliados FONASA y el número de habilitados a cambiar en cada institución.

Al igual que en años anteriores, se observan desempeños heterogéneos entre las distintas instituciones, aunque siguen patrones similares a través del tiempo.

ASSE continúa siendo la institución que presenta el mayor saldo neto negativo de movimientos. En febrero de 2016 este porcentaje ascendió a -7.28%. De todas maneras, presenta una mejora respecto al año anterior, donde el saldo neto de movimientos respecto a los habilitados a cambiar fue de -7.68%. Por otro lado, si se observan las salidas registradas en la institución respecto a los habilitados a cambiar, también se aprecia una leve mejora. Esta cifra pasa de 8.61% en 2015 a 8.3% en el 2016. Cabe recordar, que muchas de estas salidas se explican por los movimientos de las personas afiliadas de oficio a la institución.

Casa de Galicia y Sociedad Universal son las instituciones de Montevideo que presentaron saldo neto negativo, siendo -4.6% y -4.22% las cifras de movilidad neta finales. Ambas instituciones habían registrado saldos netos negativos en el 2015, pero para el caso de Sociedad Universal el saldo neto empeora respecto al año anterior donde esta cifra había alcanzado -1.95%.

Si se realiza el mismo análisis para las IAMC del interior las instituciones que presentan saldo neto de movimientos negativo son CRAMI con -0.87% y IAC con -2.13%. En el primer caso el desempeño de la institución fue muy parecido al del año pasado mientras que IAC había presentado un saldo neto de movimientos positivo (0.85%).

Llama especialmente la atención el caso de COMETT. En el año 2015, esta institución había presentado un saldo neto de movimientos negativo en torno al 18%. Para ese año, el 22% de las personas que cumplían con los requisitos exigidos para cambiar de institución decidieron ejercer su derecho, mientras que para el 2016 este porcentaje se redujo al 11% (las salidas continúan representando un alto porcentaje para la institución pero mejora su situación respecto a si misma). Asimismo, logra atraer 1020 afiliaciones nuevas, lo que sumado a lo anterior hace que el saldo neto de movimientos ascienda a 169%.

Por otro lado, se destaca que, si se observan las salidas de cada institución respecto a la cantidad de personas que tenía habilitadas a cambiar al momento del inicio del período de movilidad regulada, además de Casa de Galicia, Sociedad Universal, ASSE y COMETT, presentan

un elevado porcentaje de salidas CUDAM y GREMCA (9.8% y 7.1% respectivamente) seguidos por el Círculo Católico (5.6%) y el SMI (5%).

Por último, entre los prestadores que presentaron mayores saldos netos positivos se encuentran COSEM (5.89%), aunque ya no liderando la lista, y el Círculo Católico (11%). En este punto se debe tener en cuenta que los habilitados a cambiar en COSEM crecieron más del 18%, mientras que los del Círculo Católico, crecieron un 9%. MUCAM por su parte, continúa siendo la institución que registra mayores ingresos.

Total de movimientos por institución febrero 2016

INSTITUCIÓN	Nº afiliados FONASA al 31/01/2015	Nº de Habilitados	Entradas	Salidas	Neto	Neto/FONASA (%)	Neto/habilitados (%)	Salidas/habilitados (%)
CASMU	177.235	111.038	4.077	3.998	79	0,04	0,07	3,60
MUCAM	298.092	196.734	9.951	5.414	4.537	1,52	2,31	2,75
ASOCIACION ESPAÑOLA	158.148	107.953	3.826	2.163	1.663	1,05	1,54	2,00
CASA DE GALICIA	46.809	30.418	719	2.118	-1.399	-2,99	-4,60	6,96
CIRCULO CATOLICO	81.705	47.229	7.840	2.646	5.194	6,36	11,00	5,60
SMI	125.102	78.375	4.634	3.889	745	0,60	0,95	4,96
CUDAM	53.066	28.145	3.910	2.762	1.148	2,16	4,08	9,81
GREMCA	35.018	21.647	2.010	1.533	477	1,36	2,20	7,08
AMEU	57.036	37.011	1.802	1.183	619	1,09	1,67	3,20
SOCIEDAD UNIVERSAL	61.867	36.254	1.645	3.175	-1.530	-2,47	-4,22	8,76
COSEM	75.525	45.760	3.511	817	2.694	3,57	5,89	1,79
Sub total Montevideo	1.169.603	740.564	43.925	29.698	14.227	1,22	1,92	
CRAMI	34.506	24.293	690	902	-212	-0,61	-0,87	4,01
COMECA	44.158	32.269	772	404	368	0,83	1,14	3,71
AMECOM	71.753	48.923	1.227	767	460	0,64	0,94	1,25
CO.ME.RO.	35.445	23.835	800	166	634	1,79	2,66	1,57
CASMER	31.958	20.405	564	225	339	1,06	1,66	0,70
CAMS	41.803	31.472	475	374	101	0,24	0,32	1,10
COMTA	32.075	24.635	485	182	303	0,94	1,23	1,19
CAMCEL	39.986	27.924	502	188	314	0,79	1,12	0,74
IAC	17.980	13.683	256	548	-292	-1,62	-2,13	0,67
CAMDEL	26.169	19.562	380	209	171	0,65	0,87	4,00
COMEPA	55.386	39.683	1.138	215	923	1,67	2,33	1,07
CAM	54.415	37.674	1.261	213	1.048	1,93	2,78	0,54
AMEDRIN	8.436	6.069	180	75	105	1,24	1,73	0,57
CAMEC	41.659	22.764	719	330	389	0,93	1,71	1,24
CAMOC	19.432	14.381	356	144	212	1,09	1,47	1,45
CAMEDUR	28.683	19.608	596	128	468	1,63	2,39	1,00
A MEDICA SAN JOSE	45.378	33.278	761	605	156	0,34	0,47	0,65
COMEFLO	11.412	8.408	183	85	98	0,86	1,17	1,82
GREMEDA	20.675	14.580	557	127	430	2,08	2,95	1,01
CAMY	7.456	5.629	185	67	118	1,58	2,10	0,87
CAAMEPA	32.481	22.752	723	529	194	0,60	0,85	1,19

COMEF	28.852	21.653	379	215	164	0,57	0,76	2,33
CRAME	38.717	23.882	1.438	345	1.093	2,82	4,58	0,99
COMERI	21.898	14.542	354	298	56	0,26	0,39	1,44
COMETT	711	567	1.020	61	959	134,88	169,14	2,05
Sub total Interior	791.424	552.471	16.001	7.402	8.599	1,09	1,56	
A.S.S.E.	486.530	313.447	3.204	26.030	-22.826	-4,69	-7,28	8,30
TOTAL	2.447.557	1.606.482	63.130	63.130	0			

Fuente: elaboración propia en base a datos del BPS

ANEXO II

SOBRECUOTA DE INVERSIÓN

Monto Presupuestado: Surge de la información presentada en oportunidad de la primer rendición de sobrecuota, según presupuestos enviados.

Monto Ejecutado: Según Rendiciones trimestrales

* Monto Cobrado de Sobrecuota: Indica el monto cobrado por sobrecuota acumulado al último mes de cobro según el último trimestre rendido en el ejercicio.

Montevideo: Asociación Española Primera de Socorros Mutuos

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO
		EJECUTADO (T 10 - Noviembre)
Obra Civil	392.396.461,90	124.117.563,78
Emergencia	76.080.286,90	
CTI -Block Quirúrgico (Se deja de hacer)	0,00	
Nueva Sala de Internación	291.833.959,00	
Infraestructura	24.482.216,00	
Equipamiento	118.490.877,85	30.093.892,48
TOTALES	510.887.339,76	154.211.456,26

Inversión Total del Proyecto	510.887.339,76
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	246.619.111,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	92.407.654,74
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	246.619.950,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	90.723.190,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	48,3%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	30,2%

Montevideo: Hospital Evangélico

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO
		EJECUTADO (T14 - Noviembre)
Obra Civil	64.869.603,39	66.109.044,00
Obra Civil para Habilitaciones	8.026.847,99	
Refacciones áreas internación Sanatorio Montevideo	4.830.680,05	
Ascensor	4.757.174,19	
Internación 2do Piso	2.357.185,32	
Imagenología y Cocina	22.725.831,80	
Ampliación Centro Médico Montevideo (1ª etapa)	5.123.174,50	
Ampliación y traslado de cuartos médicos	4.245.671,55	
Administración y Acceso Sanatorial (En proceso de Licitación)	46.000,00	
Ampliación Centro Médico Colonia	7.649.975,00	
Emergencia Montevideo	5.107.063,00	
Equipamiento	26.146.702,40	28.379.443,25
Imagenología	5.009.900,00	
Block Quirúrgico	7.048.300,00	
Diálisis	1.555.008,00	
CTI adultos	1.743.000,00	
CTI pediátrico	931.980,00	
Emergencia	117.180,00	

Sanatorio	3.457.060,00	
Cocina (Montevideo y Colonia)	186.278,40	
Sala de recuperación anestésica	249.270,00	
Oftalmología Montevideo y Colonia	285.180,00	
Colonia y Filiales.	4.403.396,00	
Equipamiento filiales (Habilitaciones)	1.160.150,00	

Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	5.538.519,00	6.591.026,99
TOTALES	96.554.824,79	101.079.514,23

Inversión Total del Proyecto	96.554.824,79
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	67.628.755,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-33.450.759,23
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	67.628.755,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	1.614.542,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	70,0%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	104,7%

Montevideo: Casa de Galicia

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO T5 (SUSPENDIDA)
Obra Civil	81.039.007,00	4.479.447,67
Edificio Millán y Molinos de Raffo	15.396.484,60	
Policlínica calle Colonia 1474	63.017.522,40	
Policlínica Grecia (Cerro)	2.625.000,00	
TOTALES	81.039.007,00	4.479.447,67

Inversión Total del Proyecto	81.039.007,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	33.296.637,00
Devolución acumulada a Diciembre 2016 - Resolución JUNASA 885/2014	11.560.868,00
Devolución en el ejercicio 2016	6.305.928,00
Resta por devolver 35 cuotas consecutivas/mensuales \$525.494	18.392.290,00

Montevideo: CASMU - IAMPP

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T12 - Diciembre)
Obra Civil	409.191.523,94	424.447.264,61
Sanatorio 2 - Policlínico Asilo	409.191.523,94	
TOTALES	409.191.523,94	424.447.264,61

Inversión Total del Proyecto	409.191.523,94
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	258.354.362,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-166.092.902,61
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	258.354.362,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	36.013.658,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	63,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	103,7%

Montevideo: Círculo Católico de Obreros del Uruguay

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T13 - Diciembre)
--	----------------------------	--

Equipamiento		15.932.493,00	19.111.874,00
CTI - Neonatal	4.200.361,00		
Block Quirúrgico	10.666.140,00		
Emergencia	1.065.992,00		
Desarrollo Informático		10.813.870,00	10.725.460,34
Obra Civil		159.827.774,36	194.113.606,00
Filial 8 de Octubre - Nueva Obra y Reciclaje.	11.803.183,00		
Filial Colon - Nueva Obra y Reciclaje.	6.131.238,00		
Filial Juan Lacaze - Nueva Obra y Reciclaje	12.805.306,00		
Filial Cardona - Nueva Obra y Reciclaje	8.904.891,00		
Filial San José - Nueva Obra y Reciclaje	4.880.756,00		
Filial Rodó - Nueva Obra y Reciclaje	823.076,00		
Filial Sarandí Grande - Nueva Obra y Reciclaje	208.610,00		
Obra Civil - Obra Civil Sanatorio Luis P. Lenguas	22.436.461,36		
Obra Civil Sanatorio Juan Pablo II	91.834.253,00		
	TOTALES	186.574.137,36	223.950.940,34

Inversión Total del Proyecto	186.574.137,36
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	100.524.294,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-123.426.646,34
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	100.524.294,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	14.957.570,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	53,9%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	120,0%

Montevideo: Centro Uruguay de Asistencia Médica (C.U.D.A.M.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T11 - Octubre)
Obra Civil	76.508.189,98	62.536.103,00
Obra Civil - COLON	5.856.013,98	
Obra Civil - LAS PIEDRAS	14.213.503,00	
Obra Civil - PASO MOLINO	18.761.302,00	
Obra Civil - SANATORIO BLOCK	36.755.371,00	
Honorarios Proyectos	922.000,00	
Equipamiento	3.055.295,00	3.055.295,00
TOTALES	79.563.484,98	65.591.398,00

Inversión Total del Proyecto	79.563.484,98
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	55.765.635,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-9.825.763,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	55.765.989,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	10.965.076,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	70,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	82,4%

Montevideo: Cooperativa de Servicios Médicos. (CO.SE.M.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (CERRADO)
Equipamiento	10.836.023,93	11.074.610,20
Equipamiento Clínico de Consultorios (POLICLÍNICO de PRIMER NIVEL de ATENCIÓN)	819.949,00	
Equipamiento Block Quirúrgico	2.797.560,00	

Equipamiento Oftalmológico	358.159,00		
Equipamiento Informático y de Datos	923.439,00		
Artículos de Enfermería	15.060,00		
Mobiliario de Oficina y Consultorios	188.274,00		
Artículos de Limpieza	58.046,87		
Colposcopio DF Vasconcellos Mod. CPM2500	428.492,00		
Equipo Radiología Toshiba Radrex	908.922,00		
Torre de Artroscopia	610.870,06		
Arco en C Siremobil Compact L	1.726.541,00		
Mamógrafo	1.383.942,00		
Ecógrafo	616.769,00		
Obra Civil		30.817.688,70	30.817.689,41
Obra Civil Policlínico Primer Nivel de Atención	23.995.648,70		
Cargas Sociales	2.817.429,00		
Honorarios Profesionales Arquitectos	4.004.611,00		
Desarrollo Informático		10.880.741,00	10.395.150,00
Redimensión de Comunicaciones	3.010.005,00		
Redimensión y Acondicionamiento de Servidores	4.038.379,00		
Adecuación y Renovación Puestos de trabajo	193.146,00		
Renovación Equipamiento actual Consultorios	221.214,00		
Renovación Impresoras Farmacias	17.205,00		
Renovaciones Anuales Planificadas	546.928,00		
Nivelación de Software	1.567.241,00		
Ampliación Francisco Simón	88.686,00		
Ampliación Policlínico Cataluña	67.693,00		
Previsión Crecimiento Informático	620.123,00		
Departamento de Informática	57.608,00		
Ampliación Departamento de Compras	39.993,00		
Configuración e Instalación Equipamiento	354.912,00		
Depto. de Auditoria Médica	57.608,00		
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación		38.216.926,33	38.784.831,00
	TOTALES	90.751.379,96	91.072.280,61

Inversión Total del Proyecto	90.751.379,96
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	63.525.965,97
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-27.546.314,64
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	63.525.965,97
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	70,0%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	100,4%

Montevideo: Cooperativa de Servicios Médicos. (CO.SE.M.) Segundo proyecto

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T4 - Diciembre)
Desarrollo Informático	10.225.079,00	8.155.571,02
Consultorio Oftalmológico	351.029,00	
Mejoras en Policlínico Lagomar	656.854,00	
Tansductores Ecógrafo	422.137,00	
Esterilizador	429.207,00	
Microscopio Quirúrgico	609.834,00	
Equipo Litrotector Laser	2.770.388,00	
Mejoras Datas Centers CENTRAL	532.735,00	
Mejoras Datas Centers PQE. BATLLE	148.556,00	

Mejoras Datas Centers CATALUÑA	130.564,00		
Mejoras Datas Centers RODO	131.647,00		
Mejoras Datas Centers FRANCISCO SIMON	161.613,00		
Mejoras Datas Centers MALVIN	235.590,00		
Mejoras Datas Centers LAGOMAR	58.500,00		
Mejoras Datas Centers LAGOMAR	162.410,00		
UPS Villamajo	188.870,00		
Desarrollo Web	2.354.352,00		
Facturación Electrónica	880.793,00		
Obra Civil		7.215.548,00	0,00
Ampliación Call Center			
	TOTALES	17.440.627,00	8.155.571,02

Inversión Total del Proyecto	17.440.627,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	9.303.323,67
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	1.147.752,65
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	9.303.323,67
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	9.303.323,67
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	53,3%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	46,8%

Montevideo: Gremial Médica Centro Asistencial (GRE.M.C.A)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T8 - Noviembre)
Obra Civil	79.905.123,06	38.794.006,61
Construcción - Policlínica Pinamar	61.986.180,99	
Refacción - Policlínica Playa Pascual	17.918.942,07	
Equipamiento	7.773.351,00	2.267.766,12
Adquisición de Equipamiento Médico	7.773.351,00	
TOTALES	87.678.474,06	41.061.772,73

Inversión Total del Proyecto	87.678.474,06
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	40.642.668,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-419.104,73
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	42.803.996,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	20.949.362,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	48,8%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	46,8%

Montevideo: Medica Uruguay Cooperativa de Asistencia Medica. (M.U.C.A.M).

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T15 - Diciembre)
Obra Civil	455.213.014,65	478.145.141,68
Policlínica Piedras Blancas	20.410.542,89	
Obra Civil Edificio Av. Italia	228.043.863,95	
Block Central	28.467.217,64	
Obra Civil Anexo España	52.892.546,02	
Consultorios Patio 8 de Octubre	22.679.286,57	
Casa 8 de Octubre	23.206.278,58	
Honorarios Profesionales	79.513.279,00	
TOTALES	455.213.014,65	478.145.141,68

Inversión Total del Proyecto	455.213.014,65
------------------------------	----------------

* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	319.236.765,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-158.908.376,68
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	319.236.765,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	816,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	70,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	105,0%

Montevideo: Servicio Médico Integral (S.M.I.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T15 - Octubre)
Obra Civil		327.736.500,55	115.319.689,30
Laboratorio de Análisis	10.319.666,57		
Farmacia Intrahospitalaria	8.153.704,00		
Economato	2.094.957,14		
Anatomía Patológica	2.184.000,00		
Atención al Parto	1.622.400,00		
Personal	196.008,85		
Medicina Nuclear	4.388.800,00		
Compensación INCC - Se deja de hacer	0,00		
Obras Varias en ESPIKERMÁN	56.550.000,00		
Obras Varias en Luis Alberto de Herrera (IMPASA)	22.297.140,95		
Acometida de Servicios	28.413.840,00		
PAGO DE CONEXIÓN A UTE Y REBOBINADO DE TRAFOS	5.100.160,00		
Emergencia en Planta Baja	24.096.800,00		
Internación en Tercer Piso	25.204.920,00		
HONORARIOS PRE PROYECTO OBRA CIVIL	985.248,00		
Emergencia y Espera de Medicina Nuclear	1.980.000,00		
Extensión de Archivo y Contaduría	11.000.000,00		
Call Center	1.802.370,00		
Honorarios Call Center	566.666,00		
Obras de Reciclaje y Ampliación del Sanatorio de SMI - Luis A. de Herrera 2275 (TRAMO 1)	120.779.819,04		78.449.915,59
Equipamiento		7.152.203,48	5.226.578,70
Laboratorio de Análisis	522.139,45		
Farmacia Intrahospitalaria	959.823,16		
Economato	198.880,00		
Anatomía Patológica	88.665,36		
Atención al Parto	31.982,97		
Personal	126.435,36		
Medicina Nuclear	48.195,81		
Call Center	592.961,70		
Contaduría	642.235,08		
Triage de Emergencia - Se deja de hacer	0,00		
Central Telefónica	795.336,00		
Equipamiento	3.145.548,59		
TOTALES		334.888.704,03	198.996.183,59

Inversión Total del Proyecto	334.888.704,03
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	135.843.101,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-63.153.082,59
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	135.843.903,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	3.626,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	40,6%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	59,4%

Montevideo: Sociedad de Producción Sanitaria Universal

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T14 - Diciembre)
Obra Civil		93.857.135,91	66.621.711,43
Obra Civil CTI.	2.527.088,00		
Leyes Sociales	349.783,50		
Dirección de Obra	63.000,00		
Obra Civil Block Quirúrgico	20.253.849,50		
Leyes Sociales	1.643.214,00		
Dirección de Obra	63.000,00		
Obra Civil Emergencia	22.862.543,00		
Leyes Sociales	3.907.143,00		
Dirección de Obra	126.000,00		
Obra Civil CM	9.686.205,91		
Habilitaciones Varias	22.362.372,00		
Planta de Oxígeno	5.995.500,00		
Sistemas Informáticos	809.592,00		
Organización Administrativa	1.749.300,00		
Honorarios Profesionales pre proyecto	1.458.545,00		
Equipamiento		13.834.235,10	20.063.102,57
Equipamiento CTI	6.365.310,00		
Equipamiento Block Quirúrgico	6.619.034,10		
Equipamiento Emergencia	849.891,00		
TOTALES		107.691.371,01	86.684.814,00

Inversión Total del Proyecto	107.691.371,01
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	70.698.480,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-15.986.334,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	70.698.480,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	747,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	65,6%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	80,5%

Artigas: Gremial Médica de Artigas (GREMEDA)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T9 - Noviembre)
Obra Civil		37.751.361,00	35.116.812,17
Ampliación CTI / Reforma Block / Reforma y Ampliación Emergencia en Artigas / Emergencia Bella Unión / Centro de Materiales	37.751.361,00		
Equipamiento		6.959.639,00	7.274.174,11
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación		3.505.000,00	3.505.000,00
TOTALES		48.216.000,00	45.895.986,28
Inversión Total del Proyecto			48.216.000,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			29.565.535,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-16.330.451,28
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			29.579.737,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			15.915.047,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			61,3%

Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	95,2%
---	-------

Pando: Cooperativa Agrupación Asistencial Médica de Pando. (C.A.A.ME.PA.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T14 - Octubre)
Obra Civil	38.767.200,00	34.992.927,59
Ampliación Policlínicas	10.912.669,00	
Ampliación CTI	23.392.655,00	
Acondicionamiento Térmico	1.931.819,00	
Data Center	2.530.057,00	
Desarrollo Informático	10.983.600,05	10.491.345,16
Equipamiento	5.726.890,00	5.510.492,02
TOTALES	55.477.690,05	50.994.764,78
Inversión Total del Proyecto		55.477.690,05
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		35.947.474,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-15.047.290,78
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		40.270.140,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		6.455.994,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		72,6%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		91,9%

Canelones: Cooperativa Regional De Asistencia Médica Integral (C.R.A.M.I)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T8 - Octubre)
Obra Civil	71.100.224,32	22.270.737,97
Refacción - Policlínico en Ciudad de Progreso	28.300.000,00	
Refacción y Ampliación de Servicio en Sanatorio Central	27.000.000,00	
Instalación de Tomógrafo	15.800.224,32	
Equipamiento	7.059.150,00	4.920.469,82
Tomógrafo Axial Computarizada	7.059.150,00	
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	4.618.242,00	1.635.289,97
TOTALES	82.777.616,32	28.826.497,76
Inversión Total del Proyecto		82.777.616,32
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		32.733.447,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		3.906.949,24
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		37.334.793,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		15.854.647,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		45,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		34,8%

Canelones: Cooperativa Médica de Canelones. (CO.ME.CA.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (CERRADO)
Obra Civil	41.495.874,41	40.218.085,00
Policlínico Tala	8.729.232,41	
Centro de Diálisis	26.520.327,00	
Dirección de Obra	1.087.092,00	
BPS	5.159.223,00	
TOTALES	41.495.874,41	40.218.085,00
Inversión Total del Proyecto		41.495.874,41
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		29.047.112,09
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-11.170.972,91
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		29.047.112,09

Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	70,0%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	96,9%

Canelones: Cooperativa Médica de Canelones. (CO.ME.CA.) SEGUNDO PROYECTO

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (CERRADO)
Obra Civil	41.586.043,80	50.115.864,98

Nueva planta de Internación para Cuidados Moderados en el Sanatorio N°1 de la Ciudad de Canelones.

TOTALES	41.586.043,80	50.115.864,98
----------------	----------------------	----------------------

Inversión Total del Proyecto	41.586.043,80
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	23.223.027,91
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-26.892.837,07
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	23.223.027,91
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	457,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	55,8%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	120,5%

Cerro Largo: Cooperativa Asistencial Médica de Cerro Largo. (C.A.M.CEL.)

Cerro Largo: Cooperativa Médica de Cerro Largo. (CO.ME.CE.L.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (CERRADO)
Obra Civil	66.154.284,00	57.481.283,80

CAMCEL - Obra Civil CTI, Consultorios, Emergencia, Centro de Materiales, Block Quirúrgico, Farmacia, Internación en Medicina	52.406.781,00
COMECCEL - Remodelación y Acondicionamiento Edificio	13.747.503,00

Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	4.364.950,00	6.193.266,31
---	---------------------	---------------------

CAMCEL - HCE	3.574.258,00
COMECCEL - HCE	790.692,00

TOTALES	70.519.234,00	63.674.550,11
----------------	----------------------	----------------------

Inversión Total del Proyecto	70.519.234,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido	48.015.100,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-15.659.450,11
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	48.015.100,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	68,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	90,3%

Colonia: Organización de Asistencia Médica Cooperativa de Colonia (OR.A.ME.CO.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T14 - Diciembre)
Obra Civil	10.398.613,32	10.284.107,71

Obra Civil - RSH	192.644,10
Obra Civil - Block Quirúrgico	4.938.797,63
Obra Civil - Centro de Materiales	3.792.680,28
Obra Civil - Comedor	1.134.173,09
Obra Civil - Baños en planta baja para discapacitados	209.689,17
Obra Civil - Enfermería Sucia y Box Ginecológico	130.629,05

Equipamiento	6.127.293,70	6.732.539,18
---------------------	---------------------	---------------------

Equipamiento - RSH	6.127.293,70
--------------------	--------------

Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	3.200.532,00	4.063.399,94
TOTALES	19.726.439,02	21.080.046,83
Inversión Total del Proyecto		19.726.439,02
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		12.868.216,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-8.211.830,83
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		12.868.216,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		65,2%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		106,9%

Colonia: Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia (C.A.M.E.C.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T16 - Diciembre)
Obra Civil	86.461.900,00	77.572.510,00
Policlínico y Servicio de Emergencia en la localidad de Juan Lacaze	86.461.900,00	
TOTALES	86.461.900,00	77.572.510,00
Inversión Total del Proyecto		86.461.900,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		33.766.451,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-43.806.059,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		33.766.451,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		1.103,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		39,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		89,7%

Colonia: Cooperativa Asistencial Médica del Oeste de Colonia (C.A.M.O.C.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO CERRADO
Obra Civil	55.422.941,00	57.721.911,00
Policlínica Nueva Palmira	55.422.941,00	
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	2.892.600,00	1.437.407,00
TOTALES	58.315.541,00	59.159.318,00
Inversión Total del Proyecto		58.315.541,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		23.708.010,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-35.451.308,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		23.708.010,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		40,7%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		101,4%

Durazno: Cooperativa de Asistencia Medica de Durazno (C.A.ME.DUR.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO CERRADO - DIC 15
Obra Civil	57.915.571,40	67.465.078,64
Construcción y reformas de la planta física del Sanatorio de Durazno	46.792.854,00	
Honorarios Profesionales	3.930.946,40	
BPS	7.191.771,00	
TOTALES	57.915.571,40	67.465.078,64
Inversión Total del Proyecto		57.915.571,40
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		31.723.183,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-35.741.895,64
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		31.723.183,00

Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	54,8%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	116,5%

Flores: Cooperativa Médica de Flores . (CO.ME.FLO.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO CERRADO - DIC 15
Obra Civil		9.702.482,00	10.421.527,87
Ampliación Archivo Médico	1.371.550,00		
Ampliación Policlínico	8.330.932,00		
Equipamiento		720.000,00	590.570,13
Mobiliario Policlínico - Archivo Médico	720.000,00		
TOTALES		10.422.482,00	11.012.098,00
Inversión Total del Proyecto			10.422.482,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			7.354.656,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-3.657.442,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			7.354.656,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			70,6%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			105,7%

Florida: Cooperativa Medica de Florida. (CO.ME.F.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T12 - Octubre)
Obra Civil		60.889.212,72	33.608.895,68
Reforma y Ampliación del Sanatorio Obra Civil - Licitada	21.188.440,72		
Etapas 5 a 10	33.642.407,00		
Técnicos Intervinientes	5.920.009,00		
Intendencia Municipal de Florida	138.356,00		
TOTALES		60.889.212,72	33.608.895,68
Inversión Total del Proyecto			60.889.212,72
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			37.034.086,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			3.425.190,32
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			37.034.086,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			1.756.590,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			60,8%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			55,2%

Lavalleja: Cooperativa Asistencial Médica de Lavalleja. (C.A.M.DE.L)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T12 - Octubre)
Obra Civil		75.613.357,50	57.667.444,24
Obra Civil Centro de Materiales, Hemoterapia, Block y Caldera	75.613.357,50		
TOTALES		75.613.357,50	57.667.444,24
Inversión Total del Proyecto			75.613.357,50
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			35.986.258,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-21.681.186,24
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			35.986.258,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			6.680.975,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			47,6%

Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		76,3%
Maldonado: Asistencial Médica Cooperativa de Maldonado. (A.ME.CO.M)		
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T14 - Diciembre)
Obra Civil	234.230.306,00	292.374.399,47
Ampliación Sanatorio Cantegril	234.230.306,00	
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	2.213.400,00	597.910,00
TOTALES	236.443.706,00	292.972.309
Inversión Total del Proyecto		236.443.706,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		86.662.182,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-206.310.127,47
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		86.662.182,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		2.762,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		36,7%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		123,9%
Maldonado: CRAME IAMPP		
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (CERRADO)
Obra Civil	25.852.361,98	27.044.848,61
Policlínico Piriápolis	25.852.361,98	
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	35.278.656,02	32.571.050,80
TOTALES	61.131.018,00	59.615.899,41
Inversión Total del Proyecto		61.131.018,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		42.714.281,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-16.901.618,41
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		42.714.281,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		3.950,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		69,9%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		97,5%
Paysandú: Cooperativa Médica de Paysandú. (CO.ME.PA.)		
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO CERRADO
Obra Civil	26.163.054,22	31.528.874,90
Ampliación, mejoras de servicios y finalización 2do piso Nuevo Sanatorio Modelo.	26.163.054,22	
Equipamiento	15.702.559,78	11.942.137,03
Resonador y Accesorios	15.702.559,78	
TOTALES	41.865.614,00	43.471.011,93
Inversión Total del Proyecto		41.865.614,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		29.305.929,80
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-14.165.082,13
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		29.305.929,80
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		70,0%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		103,8%
Paysandú: Cooperativa Médica de Paysandú. (CO.ME.PA.) SEGUNDO PROYECTO		

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO CERRADO
Obra Civil		9.988.648,00	9.988.648,00
Adquisición de Inmueble	9.988.648,00		
Equipamiento		23.036.703,47	23.948.218,41
Equipamiento Médico	20.872.263,37		
Equipamiento Informático	2.164.440,10		
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación		6.381.834,46	6.720.000,00
TOTALES		39.407.185,93	40.656.866,41
Inversión Total del Proyecto			39.407.185,93
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			27.585.030,15
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-13.071.836,26
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			27.585.030,15
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			70,0%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			103,2%
Paysandú: Cooperativa Médica de Paysandú. (CO.ME.PA.) TERCER PROYECTO			
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTAD O	MONTO EJECUTADO (T2 - Noviembre)
Obra Civil		37.911.465,00	0,00
Imagenología	37.911.465,00		
TOTALES		37.911.465,00	0,00
Inversión Total del Proyecto			37.911.465,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			7.856.070,67
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			7.856.070,67
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			7.856.070,67
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			7.856.070,67
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			20,7%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			0,0%
Río Negro: Asistencia Médica de Río Negro. (A.MED.RI.N.)			
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTAD O	MONTO EJECUTADO (T14 - Noviembre)
Obra Civil		1.659.850,00	1.399.126,41
Obra Civil - Cocina	1.659.850,00		
Equipamiento		4.591.236,57	4.752.234,04
Emergencia Médica Móvil – Generalidades	2.543.019,72		
Equipamiento para CTI	2.048.216,85		
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación		1.408.705,43	1.502.956,14
TOTALES		7.659.792,00	7.654.316,59
Inversión Total del Proyecto			7.659.792,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			5.488.571,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-2.165.745,59
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			5.488.571,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			71,7%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			99,9%
Young: Cooperativa de Asistencia Medica de Young. (C.A.M.Y.)			

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T12 - Noviembre)
Obra Civil		5.264.634,00	4.703.664,03
Centro Esterilización de Materiales	662.464,00		
Block Quirúrgico	1.269.467,00		
Lavadero	147.685,00		
Reformas Policlínicas	1.036.557,00		
Estar Personal	342.138,00		
Honorarios Profesionales / Mano de Obra / Aportes BPS	1.806.323,00		
Equipamiento		3.810.108,00	2.806.397,89
Equipo RX	1.044.240,00		
CR - Digitalizador	940.500,00		
Autoclave	787.968,00		
Cialíticas B.Q.	1.037.400,00		
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación		1.596.000,00	2.208.123,87
TOTALES		10.670.742,00	9.718.185,79
Inversión Total del Proyecto			10.670.742,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			8.206.050,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-1.512.135,79
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			8.206.050,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			3.958,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			76,9%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			91,1%
Rivera: Cooperativa Asistencial Médica de Rivera. (C.AS.ME.R.)			
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (CERRADA)
Obra Civil		34.427.647,68	34.981.706,17
Obra Civil - CTI	21.281.061,00		
Obra Civil - Esterilización de Materiales	4.962.018,49		
Obra Civil - Registros Médicos	5.212.153,71		
Acondicionamiento término Área Internación	2.972.414,48		
Equipamiento		7.024.471,50	4.468.986,67
Equipamiento Centro de Esterilización de Materiales	995.469,23		
2 Ambulancia Mercedes Benz modelo Sprinter 415	2.645.892,47		
Equipo de Radiología	827.624,88		
Software y equipo de digitalización de Radiografía	2.555.484,92		
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación		2.835.404,23	5.390.889,15
Software de Historia Clínica Digital	484.964,00		
Hardware necesario Historia Clínica Digital	2.350.440,23		
TOTALES		44.287.523,41	44.841.582,00
Inversión Total del Proyecto			44.287.523,41
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			31.389.539,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-13.452.043,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			31.389.539,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			70,9%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			101,3%
Rivera: Cooperativa Médica de Rivera			

(CO.ME.RI)		
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T11 - Octubre)
Obra Civil	14.965.757,50	9.006.106,20
Ampliación Fisioterapia Centro - Taller de Mantenimiento - Lavadero - Sala de Nacer - Cocina Reforma de enfermería - Ref. Block Quirúrgico y Centro de Materiales		
Equipamiento	10.375.154,53	9.454.073,06
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	10.798.707,66	10.377.015,62
TOTALES	36.139.619,69	28.837.194,89
Inversión Total del Proyecto		36.139.619,69
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		24.901.315,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-3.935.879,89
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		24.901.315,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		2.517.416,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		68,9%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		79,8%
Rocha: Colectivo Médico Rochense I.A.M.P.P (CO.ME.RO.)		
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T11 - Octubre)
Obra Civil	140.447.989,70	81.222.808,00
Ampliación y Remodelación Sanatorio Rochense	24.252.531,00	
Emergencia y CTI	112.647.858,70	
BPS	3.547.600,00	
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación	3.704.104,00	0,00
TOTALES	144.152.093,70	81.222.808,00
Inversión Total del Proyecto		144.152.093,70
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		47.505.728,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-33.717.080,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		47.505.728,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		8.969.296,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		33,0%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		56,3%
Salto: Sociedad Médico Quirúrgica de Salto. (S.M.Q.S.)		
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos	MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T13 - Noviembre)
Obra Civil	215.570.414,03	254.132.656,02
Emergencia - Urgencia Integral	215.570.414,03	
Desarrollo Informático	6.026.260,00	4.585.128,79
TOTALES	221.596.674,03	258.717.784,81
Inversión Total del Proyecto		221.596.674,03
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido		67.501.442,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)		-191.216.342,81
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016		67.501.442,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016		231,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto		30,5%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto		116,8%
San José: Asociación Médica de San José Cooperativa. (A.M.SJ.)		

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T14 - Octubre)
Obra Civil		57.746.491,50	40.424.073,79
AREA DE PLANTA BAJA GENERAL	18.596.441,00		
OBRA CIVIL -FARMACIA SAN JOSE-	11.100.374,00		
OBRA CIVIL -CIUDAD DEL PLATA-	22.491.000,00		
REFORMA PLANTA BAJA SECTOR EMERGENCIAS	5.558.676,50		
Equipamiento		15.327.780,44	28.055.542,93
EQUIPAMIENTO MEDICO	4.421.386,89		
EQUIPAMIENTO MEDICO RODRIGUEZ	1.386.965,70		
FARMACIA SAN JOSE	519.779,00		
EMERGENCIA SAN JOSE	673.638,55		
MOBILIARIO Y AMBULANCIA -CIUDAD DEL PLATA-	3.150.220,50		
EQUIPAMIENTO MEDICO -CIUDAD DEL PLATA-	5.175.789,81		
Desarrollo Informático		5.893.163,00	6.778.534,28
TOTALES		78.967.434,94	75.258.151,00
Inversión Total del Proyecto			78.967.434,94
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			55.316.328,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-19.941.823,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			55.316.328,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			59,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			70,0%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			95,3%
Soriano: Cooperativa de Asistencia Médica de Soriano. (C.A.M.S.)			
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (CERRADA)
Obra Civil		77.884.662,64	85.914.951,10
Obra Civil en DOLORES	18.126.985,00		
Obra Civil en MERCEDES	59.757.677,64		
TOTALES		77.884.662,64	85.914.951,10
Inversión Total del Proyecto			77.884.662,64
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			48.663.263,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-37.251.688,10
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			48.663.263,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			0,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			62,5%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			110,3%
Tacuarembó: Cooperativa Médica de Tacuarembó (COMTA)			
PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T11 - Octubre)
Obra Civil		18.284.915,00	27.309.706,66
Fisioterapia	5.620.190,00		
Radiología	6.057.469,00		
Emergencia	4.834.911,00		
4to Piso	1.772.345,00		
Equipamiento		35.604.538,00	21.418.987,35
Equipamiento	35.604.538,00		
TOTALES		53.889.453,00	48.728.694,00
Inversión Total del Proyecto			53.889.453,00
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			37.758.830,00

Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)	-10.969.864,00
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016	37.758.830,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016	2.702.244,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto	70,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto	90,4%

Treinta y Tres: Instituto Asistencial Colectivo (I.A.C.)

PRESUPUESTOS sin IVA y en Pesos		MONTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUTADO (T9 - Octubre)
Obra Civil		44.966.261,00	16.326.446,57
Block Quirúrgico - Centro de Materiales - CTI (Estimado)	44.966.261,00		
Equipamiento		7.653.254,88	2.198.595,53
Ascensor	1.523.714,72		
Respiradores	1.178.628,71		
Cialítica	607.229,94		
Autoclave	2.184.331,20		
Mesa de Cirugía Electrohidráulica	903.000,60		
Monitores	301.782,60		
Monitores	214.768,62		
Camas Hospitalarias	739.798,49		
Historia Clínica Electrónica Desarrollo e Implementación		2.056.840,00	354.986,70
	TOTALES	54.676.355,88	18.880.028,80
Inversión Total del Proyecto			54.676.355,88
* Monto Cobrado de SobreCuota al Trimestre Rendido			17.320.374,00
Sobrante de SobreCuota (+) o Fondos Propios (-)			-1.559.654,80
Monto cobrado de SobreCuota a DICIEMBRE 2016			19.712.610,00
Monto cobrado de SobreCuota en el Ejercicio ENERO - DICIEMBRE 2016			8.271.759,00
Porcentaje Cobrado SCI en el Total del Proyecto			36,1%
Porcentaje Ejecutado del total del proyecto			34,5%

ASSE

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido					100%	88%	100%	78%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo					100%	49%	100%	45%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre					100%	94%	100%	41%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre					100%	94%	100%	26%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre					100%	95%	100%	21%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre					100%	96%	100%	19%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre					100%	96%	100%	14%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.					38%	36%	48%	40%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida					40%	18%	69%	21%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida					29%	6%	51%	5%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida					18%	26%	29%	34%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida					14%	17%	22%	13%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida					2%	8%	14%	14%
4.1. Control obstétrico en el embarazo					91%	98%	92%	90%
4.2. Control odontológico en el embarazo					91%	21%	92%	31%
4.3. Controles de HIV-VDRL					64%	97%	70%	96%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB volcadas al SIP					79%	76%	82%	65%
6. VBGG								
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica					1%	0%	1%	0%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja 100%A)	95%	0%	95%	20%				
1. 1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de Adolescentes e integrantes de los espacios Adolescentes	60%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
2. Adolescentes(promoción)	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos referenciados	53%	0%	53%	4%				
3. Población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45-64 años según pauta	12%	0%	12%	0%	13%	1%	14%	1,41%
4.2 Población de 65 años y más años según pauta					10%	2%	10%	1,32%
Meta 3								
Consultas 65 a 74 años	67%	19,2%						
Consultas mayores de 75 años	57%	0,0%						
Consultas 65 a 74 años s/pauta	9%	19,2%						
Consultas mayores de 75 años s/pauta	9%	0,0%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor Informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		0%		100%		100%	
Componente 3	100%		9%		100%		8%	

Artigas

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	96%	100%	65%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	97%	100%	14%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	78%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	68%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	58%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	42%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	22%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	60%	0%	67%	0%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	73%	50%	76%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	42%	25%	2%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	37%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	58%	91%	66%	90%
4.2. Control odontológico en el embarazo	58%	58%	66%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	58%	74%	66%	63%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	99%	79%	99%	80%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	2%	18%	0%

Canelones

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	94%	100%	90%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	77%	100%	50%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	77%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	72%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	68%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	62%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	54%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	51%	0%	60%	48%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	2%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	73%	26%	76%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	17%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	6%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	61%	86%	68%	86%
4.2. Control odontológico en el embarazo	61%	0%	68%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	61%	55%	68%	25%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	38%	41%	53%	19%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Cerro Largo

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	97%	100%	31%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	0%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	59%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	24%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	59%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	36%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	25%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	53%	0%	62%	25%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	53%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	75%	64%	78%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	18%	25%	11%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	4%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	59%	90%	67%	93%
4.2. Control odontológico en el embarazo	59%	58%	67%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	59%	72%	66%	42%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	69%	77%	75%	72%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Colonia

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	90%	100%	91%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	84%	100%	67%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	82%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	66%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	75%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	68%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	45%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	57%	0%	65%	46%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	33%	91%	8%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	84%	96%	85%	10%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	9%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	6%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	5%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	65%	88%	71%	90%
4.2. Control odontológico en el embarazo	65%	66%	71%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	65%	41%	71%	58%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	67%	69%	74%	70%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	3%	18%	1%

Durazno

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	88%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	76%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	36%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	35%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	42%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	44%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	15%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	50%	0%	59%	24%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	31%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	78%	50%	80%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	61%	25%	6%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	7%	20%	2%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	9%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	79%	95%	83%	91%
4.2. Control odontológico en el embarazo	79%	0%	83%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	78%	43%	83%	47%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	91%	87%	93%	57%
6. VBG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Flores

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	96%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	95%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	89%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	88%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	73%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	53%	0%	62%	27%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	9%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	66%	56%	70%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	46%	25%	27%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	7%	20%	9%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	2%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	79%	98%	83%	96%
4.2. Control odontológico en el embarazo	79%	69%	83%	0%
4.3 Controles de HIV-VDRL	79%	85%	83%	78%
4.4 Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	96%	83%	97%	92%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	1%	18%	0%

Florida

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	96%	100%	90%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	80%	100%	72%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	70%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	82%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	48%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	50%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	50%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	43%	0%	53%	6%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	32%	91%	7%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	28%	19%	39%	17%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	28%	25%	7%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	10%	20%	4%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	65%	94%	71%	90%
4.2. Control odontológico en el embarazo	65%	26%	71%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	65%	63%	71%	74%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	93%	51%	95%	76%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	1%

Lavalleja

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	41%	100%	86%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	23%	100%	10%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	59%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	55%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	62%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	41%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	53%	0%	61%	27%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	15%	91%	5%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	83%	9%	85%	1%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	3%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	2%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	3%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	66%	83%	72%	86%
4.2. Control odontológico en el embarazo	66%	32%	72%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	65%	49%	72%	58%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	60%	64%	68%	73%
6. VBG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Maldonado

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	80%	100%	97%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	78%	100%	75%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	97%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	78%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	80%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	71%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	61%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	53%	0%	61%	0%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	28%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	70%	47%	74%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	32%	25%	10%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	19%	20%	1%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	17%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	88%	95%	91%	85%
4.2. Control odontológico en el embarazo	88%	87%	91%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	72%	64%	77%	69%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	97%	77%	98%	88%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	1%

Montevideo

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	65%	100%	90%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	61%	100%	52%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	80%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	78%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	74%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	66%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	55%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	40%	0%	51%	18%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	20%	91%	18%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	46%	38%	54%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	5%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	41%	85%	52%	85%
4.2. Control odontológico en el embarazo	41%	0%	52%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	40%	59%	52%	70%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	81%	90%	85%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Paysandú

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	99%	100%	67%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	12%	100%	47%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	25%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	51%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	67%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	45%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	36%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	39%	0%	50%	12%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	83%	59%	85%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	45%	25%	7%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	73%	98%	78%	95%
4.2. Control odontológico en el embarazo	73%	0%	78%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	73%	50%	78%	60%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	86%	76%	89%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	1%

Río Negro

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	94%	100%	26%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	8%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	81%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	32%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	42%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	43%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	31%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	49%	0%	58%	15%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	65%	25%	70%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	2%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	88%	95%	91%	97%
4.2. Control odontológico en el embarazo	88%	59%	91%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	78%	79%	82%	83%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	40%	62%	51%	80%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Rivera

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	97%	100%	99%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	48%	100%	43%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	72%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	42%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	37%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	18%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	14%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	54%	0%	62%	43%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	41%	91%	14%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	81%	81%	83%	25%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	31%	25%	3%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	7%	20%	5%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	2%	17%	3%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	90%	91%	92%	89%
4.2. Control odontológico en el embarazo	90%	99%	92%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	79%	70%	83%	70%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	100%	92%	100%	92%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	1%

Rocha

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	91%	100%	99%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	96%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	67%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	37%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	42%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	29%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	23%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	53%	0%	62%	66%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	39%	91%	66%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	76%	78%	79%	59%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	3%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	42%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	5%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	71%	87%	85%	96%
4.2. Control odontológico en el embarazo	71%	0%	85%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	70%	52%	68%	54%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	83%	85%	100%	97%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	1%

Salto

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	70%	100%	94%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	42%	100%	52%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	29%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	15%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	19%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	18%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	16%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	42%	0%	52%	13%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	52%	35%	60%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	2%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	38%	94%	50%	86%
4.2. Control odontológico en el embarazo	38%	34%	50%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	38%	60%	50%	58%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	26%	73%	40%	95%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

San José

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	56%	100%	88%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	88%	100%	45%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	84%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	74%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	80%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	55%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	44%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	50%	0%	58%	16%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	12%	100%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	72%	98%	71%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	45%	25%	1%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	3%	20%	14%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	9%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	96%	88%	87%	84%
4.2. Control odontológico en el embarazo	96%	8%	87%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	95%	23%	81%	30%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	100%	29%	95%	53%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	1%

Soriano

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	88%	100%	75%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	96%	100%	94%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	71%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	71%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	58%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	70%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	50%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	49%	0%	58%	14%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	66%	44%	71%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	0%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	84%	89%	100%	91%
4.2. Control odontológico en el embarazo	84%	97%	100%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	77%	71%	82%	24%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	94%	0%	117%	36%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Tacuarembó

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	71%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	0%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	82%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	68%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	78%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	74%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	50%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	53%	0%	62%	57%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	75%	91%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	85%	74%	86%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	81%	25%	7%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	43%	20%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	28%	17%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	52%	93%	61%	93%
4.2. Control odontológico en el embarazo	52%	38%	61%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	51%	45%	60%	59%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	58%	46%	66%	73%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%

Treinta y Tres

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1				
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	93%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	93%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	0%	100%	88%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	0%	100%	79%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	0%	100%	78%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	69%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	0%	100%	64%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	53%	0%	61%	77%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	24%	91%	64%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	66%	80%	71%	48%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	0%	25%	16%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	21%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	5%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	95%	85%	96%	93%
4.2. Control odontológico en el embarazo	95%	93%	96%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	87%	76%	89%	73%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV				
5. HCPB volcadas al SIP	100%	0%	100%	95%
6. VBGG	100%	100%	100%	0%
6. Género y generaciones				
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	2%	18%	2%

Institución: Española

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	99%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	98%	100%	98%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	98%	100%	98%	100%	100%	100%	98%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	97%	96%	97%	98%	98%	96%	98%	96%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	82%	85%	91%	92%	94%	95%	96%	96%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	92%	93%	92%	93%	93%	95%	93%	94%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	38%	38%	43%	49%	54%	63%	60%	65%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	12%	20%	24%	27%	32%	33%	37%	42%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	14%	16%	20%	26%	26%	32%	33%	37%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	98%	98%	98%	99%	99%	98%	99%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	98%	100%	98%	97%	97%	99%	97%	99%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	99%	98%	97%	97%	100%	97%	98%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	29%	18%	33%	1%	7%	1%	13%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	92%	100%	100%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	54%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	13%	13%	13%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	11%	10%	12%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	69%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	66%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	12%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	12%						
Meta 4								
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		112%		100%		107%	

Institución: Evangélico

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	98%	100%	99%	100%	99%	100%	99%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	98%	98%	98%	100%	100%	98%	100%	98%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	99%	96%	99%	99%	99%	96%	99%	97%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	88%	89%	88%	89%	89%	90%	90%	91%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	51%	53%	53%	55%	60%	64%	64%	66%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	38%	40%	41%	41%	44%	47%	47%	48%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	39%	41%	40%	44%	44%	48%	48%	51%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	99%	100%	99%	99%	98%	99%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	96%	100%	98%	98%	97%	99%	97%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	97%	98%	97%	97%	96%	97%	96%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	25%	18%	22%	1%	1%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	98%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2. Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	78%	100%	83%	100%	100%		
1.2. Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	54%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1. Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	12%	13%	13%	14%	14%
4.2. Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	10%	10%	10%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	61%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	19%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	13%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		124%		100%		105%	

Institución: Casa de Gailcía

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	89%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	38%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	91%	100%	99%	99%	98%	99%	99%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	83%	79%	91%	72%	80%	82%	89%	83%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	69%	96%	69%	99%	100%	70%	100%	88%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	36%	66%	39%	49%	51%	35%	53%	59%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	37%	72%	39%	59%	41%	76%	45%	67%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	52%	18%	50%	1%	1%	1%	9%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	97%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	35%	100%	35%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	54%	53%	55%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	14%	13%	14%	14%	15%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	14%	10%	13%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	71%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	13%	22%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	13%	25%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		57%		100%		50%	

Institución: Casmu

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	95%	97%	96%	96%	96%	96%	96%	99%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	90%	92%	91%	93%	94%	94%	96%	96%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	89%	90%	89%	90%	90%	90%	91%	92%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	64%	64%	64%	71%	73%	75%	76%	83%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	44%	46%	45%	46%	48%	51%	51%	52%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	53%	53%	53%	54%	54%	54%	56%	58%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	99%	100%	99%	99%	99%	99%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	99%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	35%	18%	35%	1%	2%	1%	8%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	95%	95%	95%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	90%	100%	90%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	55%	53%	56%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	16%	12%	17%	13%	17%	14%	17%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	25%	10%	26%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	69%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	67%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	23%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	29%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		82%		100%		92%	

Institución: Círculo

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	83%	93%	91%	94%	95%	97%	96%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	91%	93%	91%	94%	94%	95%	94%	97%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	65%	78%	68%	82%	83%	85%	84%	90%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	56%	76%	58%	60%	61%	69%	62%	70%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	41%	69%	42%	48%	48%	57%	51%	61%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	17%	18%	18%	1%	2%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	80%	100%	80%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	53%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	13%	13%	14%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	10%	10%	11%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	45%	66%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	60%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	9%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	9%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		88%		100%		117%	

Institución: Cudam

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	96%	98%	96%	98%	98%	99%	98%	99%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	76%	97%	91%	97%	97%	98%	97%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	88%	89%	89%	89%	89%	90%	90%	91%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	32%	33%	38%	30%	38%	40%	46%	47%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	32%	33%	36%	37%	41%	42%	45%	46%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	23%	24%	27%	26%	26%	34%	33%	38%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	35%	18%	35%	1%	2%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	53%	100%	57%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	68%	53%	70%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	0%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	18%	12%	20%	13%	20%	14%	19%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	22%	10%	20%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	70%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	91%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	20%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	20%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		87%		100%		100%	

Institución: Cosem

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	97%	97%	97%	99%	99%	99%	99%	99%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	78%	87%	91%	91%	93%	93%	95%	95%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	89%	93%	89%	90%	90%	92%	91%	92%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	51%	66%	53%	66%	69%	73%	72%	74%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	19%	20%	23%	29%	30%	35%	36%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	21%	33%	25%	28%	28%	43%	35%	48%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	99%	96%	99%	99%	99%	99%	99%	97%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	43%	18%	44%	1%	4%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	95%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	43%	100%	65%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	53%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	12%	13%	14%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	11%	10%	10%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	45%	54%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	60%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	10%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	9%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		87%		100%		95%	

Institución: Gremca

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	97%	96%	97%	98%	98%	100%	98%	99%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	93%	96%	93%	98%	98%	98%	98%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	93%	94%	93%	98%	98%	98%	98%	98%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	43%	44%	47%	50%	55%	57%	61%	67%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	24%	30%	29%	57%	58%	65%	59%	66%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	14%	26%	19%	54%	54%	57%	56%	61%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	100%	98%	100%	100%	97%	100%	99%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	26%	18%	31%	1%	3%	1%	3%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2. Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	100%	100%	100%	100%	100%		
1.2. Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	55%	53%	55%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	15%	12%	15%	13%	15%	14%	16%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	12%	10%	12%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	68%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	59%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	14%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	10%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Mucam

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	97%	97%	97%	97%	97%	98%	97%	97%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	99%	95%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	85%	85%	86%	86%	87%	88%	88%	89%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	22%	25%	30%	38%	45%	54%	52%	67%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	89%	95%	89%	95%	95%	95%	95%	95%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	19%	26%	24%	25%	25%	25%	32%	37%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	97%	98%	98%	98%	98%	98%	99%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	32%	18%	30%	1%	5%	1%	4%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	97%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	55%	100%	65%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	58%	53%	57%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	14%	12%	15%	13%	15%	14%	15%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	23%	10%	23%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	70%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	64%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	10%	23%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	10%	23%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		68%		100%		58%	

Institución: Smi

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	96%	97%	95%	98%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	79%	99%	91%	91%	93%	94%	95%	94%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	96%	98%	96%	98%	98%	98%	98%	99%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	70%	87%	70%	97%	97%	98%	97%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	39%	52%	41%	62%	62%	82%	63%	100%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	19%	47%	24%	53%	53%	69%	55%	100%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	98%	100%	98%	98%	99%	99%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	17%	18%	18%	1%	1%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	97%	95%	97%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	37%	100%	76%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	53%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	12%	13%	13%	14%	13%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	13%	10%	14%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	69%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	13%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	15%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		84%		100%		75%	

Institución: Universal

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	98%	99%	98%	99%	99%	99%	99%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	82%	84%	91%	92%	92%	87%	95%	96%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	84%	90%	85%	85%	86%	86%	87%	89%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	31%	49%	37%	53%	58%	63%	63%	67%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	27%	36%	32%	42%	45%	50%	48%	53%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	19%	23%	24%	37%	37%	39%	42%	43%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	96%	97%	100%	98%	99%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	99%	99%	100%	99%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	99%	99%	100%	99%	100%
6. VBGG	100%	0%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	22%	18%	21%	1%	3%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	97%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	64%	100%	86%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	54%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	13%	13%	13%	14%	15%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	13%	10%	11%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	45%	62%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	64%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	20%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	19%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Gremeda

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	97%	100%	97%	98%	98%	99%	98%	98%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	98%	99%	98%	98%	98%	99%	98%	99%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	84%	86%	84%	85%	86%	88%	87%	92%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	23%	47%	28%	46%	48%	65%	51%	58%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	62%	14%	54%	54%	67%	56%	69%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	99%	100%	99%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	98%	100%	99%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	98%	100%	99%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	28%	18%	28%	1%	2%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	95%	95%	95%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	64%	100%	73%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	54%	53%	54%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	13%	12%	12%	13%	15%	14%	15%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	17%	10%	15%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	72%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	15%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	13%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		150%		100%		129%	

Institución: Caamepa

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	96%	96%	96%	100%	100%	100%	100%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	95%	97%	95%	95%	95%	98%	95%	99%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	89%	90%	89%	91%	91%	92%	91%	92%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	35%	48%	38%	48%	50%	48%	53%	60%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	16%	31%	21%	47%	47%	64%	50%	53%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	17%	18%	18%	1%	1%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	97%	95%	95%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	50%	100%	50%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	53%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	12%	13%	12%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	40%	10%	40%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	73%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	68%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	42%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	40%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Crami

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	97%	99%	97%	100%	100%	98%	100%	98%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	97%	100%	97%	98%	98%	100%	98%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	88%	94%	88%	94%	94%	95%	94%	94%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	52%	75%	55%	79%	80%	84%	82%	86%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	37%	55%	40%	53%	55%	56%	57%	57%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	32%	49%	34%	44%	44%	95%	48%	56%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	99%	100%	99%	99%	100%	99%	97%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	54%	18%	56%	1%	11%	1%	8%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	98%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	94%	100%	100%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	70%	53%	71%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	16%	12%	14%	13%	15%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	21%	10%	19%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	78%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	99%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	23%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	16%						
Meta 4								
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Comeca

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	53%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	97%	99%	97%	95%	95%	94%	96%	97%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	88%	98%	91%	98%	98%	99%	98%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	85%	85%	86%	87%	88%	93%	89%	94%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	35%	51%	41%	51%	56%	60%	61%	63%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	33%	49%	37%	56%	57%	61%	58%	62%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	28%	47%	31%	53%	53%	63%	55%	64%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	99%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	95%	96%	96%	96%	96%	97%	97%	97%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	97%	98%	100%	99%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	46%	18%	44%	1%	2%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	98%	95%	97%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	100%	100%	100%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	56%	53%	57%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	23%	12%	25%	13%	26%	14%	27%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	40%	10%	40%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	77%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	35%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	40%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Camcel

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	96%	99%	96%	99%	99%	100%	99%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	96%	97%	96%	97%	97%	99%	97%	99%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	43%	93%	47%	96%	96%	97%	96%	96%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	49%	82%	50%	79%	79%	82%	79%	80%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	23%	40%	27%	44%	44%	62%	48%	56%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	64%	18%	63%	1%	4%	1%	4%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	97%	95%	97%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	63%	100%	94%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	72%	53%	78%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	40%	12%	41%	13%	41%	14%	42%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	21%	10%	23%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	70%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	78%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	20%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	22%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		93%	

Institución: Camec

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	89%	100%	91%	100%	99%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	93%	95%	93%	95%	99%	95%	95%	95%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	70%	87%	70%	87%	99%	87%	88%	88%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	41%	46%	43%	46%	80%	48%	51%	51%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	47%	53%	47%	53%	62%	84%	55%	63%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	98%	100%	98%	100%	99%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	98%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	16%	18%	18%	1%	1%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	100%	100%	100%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	56%	53%	56%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	14%	12%	14%	13%	14%	14%	16%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	15%	10%	14%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	68%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	71%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	17%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	17%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		108%		100%		100%	

Institución: Camoc

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	34%	67%	40%	63%	67%	88%	71%	81%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	64%	76%	63%	75%	75%	80%	75%	79%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	47%	60%	47%	72%	72%	78%	72%	82%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	96%	97%	94%	98%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	77%	18%	76%	1%	2%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	95%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	57%	100%	93%	100%	67%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	61%	53%	61%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	14%	12%	14%	13%	24%	14%	24%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	25%	10%	24%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	69%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	79%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	26%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	29%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Camedur

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	94%	98%	95%	98%	98%	99%	98%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	82%	95%	91%	96%	96%	98%	97%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	96%	95%	96%	96%	96%	99%	96%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	51%	83%	53%	81%	82%	97%	83%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	51%	66%	51%	69%	69%	94%	69%	92%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	38%	60%	39%	60%	60%	95%	60%	62%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	95%	95%	100%	97%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	18%	18%	19%	1%	4%	1%	10%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	99%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	57%	100%	100%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	53%	53%	54%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	0%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	13%	12%	13%	13%	12%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	17%	10%	15%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	62%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	15%	14%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	15%	14%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		96%		100%		78%	

Institución: Comeflo

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	94%	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	97%	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	86%	94%	86%	96%	96%	98%	96%	98%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	83%	100%	83%	96%	96%	100%	96%	98%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	74%	97%	74%	96%	96%	100%	96%	98%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	97%	100%	98%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	98%	100%	99%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	22%	18%	21%	1%	3%	1%	3%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	92%	100%	100%	100%	50%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	54%	53%	54%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	17%	12%	19%	13%	16%	14%	21%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	29%	10%	15%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	69%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	15%	29%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	15%	34%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		33%		100%		50%	

Institución: Comef

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	87%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	92%	100%	92%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	39%	100%	44%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	33%	65%	37%	95%	95%	100%	95%	99%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	35%	80%	37%	84%	84%	89%	84%	99%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	0%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	18%	18%	18%	1%	3%	1%	20%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	95%	95%	95%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	71%	100%	71%	100%	50%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	0%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	53%	53%	54%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	14%	12%	15%	13%	17%	14%	16%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	24%	10%	23%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	66%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	24%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	27%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		120%	

Institución: Camdel

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	103%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	91%	98%	91%	99%	99%	99%	99%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	96%	97%	96%	99%	99%	100%	99%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	71%	91%	71%	99%	99%	100%	99%	99%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	59%	95%	59%	80%	80%	94%	80%	88%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	56%	70%	56%	62%	62%	82%	62%	77%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	99%	99%	99%	99%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	62%	18%	63%	1%	9%	1%	6%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	100%	100%	100%	100%	83%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	68%	53%	65%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	37%	12%	37%	13%	40%	14%	41%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	62%	10%	62%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	80%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	84%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	55%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	67%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		75%		100%		100%	

Institución: Amdm

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	89%	99%	91%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	97%	99%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	22%	91%	30%	92%	92%	96%	92%	96%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	35%	76%	38%	86%	86%	88%	86%	86%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	32%	45%	35%	60%	60%	60%	60%	75%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	99%	100%	99%	99%	99%	100%	99%	99%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					0%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	29%	18%	58%	1%	16%	1%	12%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	92%	100%	92%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	62%	53%	61%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	13%	13%	14%	14%	13%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	26%	10%	27%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	70%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	72%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	27%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	25%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Comepa

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	98%	100%	95%	96%	93%	98%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	100%	100%	100%	98%	98%	98%	99%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	98%	96%	98%	97%	97%	96%	97%	99%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	53%	83%	55%	88%	88%	91%	89%	96%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	21%	56%	27%	67%	67%	76%	67%	74%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	15%	43%	21%	45%	45%	45%	48%	50%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	99%	99%	100%	99%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	99%	99%	100%	99%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	103%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	21%	18%	39%	1%	4%	1%	3%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	99%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	85%	100%	97%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	58%	53%	58%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	15%	12%	15%	13%	17%	14%	15%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	20%	10%	19%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	72%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	14%	23%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	14%	20%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		71%		100%		85%	

Institución: Crame

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	67%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	67%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	34%	100%	36%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	48%	18%	72%	1%	3%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	99%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	80%	100%	90%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	54%	53%	55%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	12%		12%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	21%	10%	20%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	65%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	22%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	21%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Amedrin

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	69%	100%	69%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	72%	100%	72%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	42%	39%	42%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	0%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	35%	18%	29%	1%	1%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	27%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	82%	100%	82%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	56%	53%	58%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	9%	12%	11%	13%	14%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	18%	10%	13%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	45%	44%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	87%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	9%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	9%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		67%	

Institución: Camy

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	87%	100%	87%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	85%	100%	85%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	76%	100%	76%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	0%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	19%	18%	20%	1%	1%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	0%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	50%	100%	75%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	0%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	63%	53%	65%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	16%	12%	18%	13%	19%	14%	19%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	22%	10%	18%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	45%	67%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	82%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	23%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	18%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Casmer

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	93%	100%	100%	100%	50%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	95%	90%	96%	98%	98%	99%	98%	99%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	96%	92%	96%	97%	97%	97%	97%	97%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	84%	92%	85%	94%	94%	97%	94%	98%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	69%	91%	69%	92%	92%	97%	92%	97%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	55%	80%	55%	92%	92%	93%	92%	94%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	16%	40%	21%	89%	89%	90%	89%	92%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	98%	99%	98%	100%	100%	98%	100%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	98%	99%	98%	99%	99%	98%	99%	99%
4.3. Controles de HIV-VDRL	95%	96%	96%	98%	98%	95%	98%	98%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	29%	18%	27%	1%	2%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	56%	100%	71%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	52%	53%	53%				
3. Análisis de población referenciada					100%	0%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	14%	12%	15%	13%	15%	14%	15%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	12%	10%	14%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	59%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	61%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	14%	15%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	14%	7%						
Meta 4								
Componente 1	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		44%		100%		36%	

Institución: Comerí

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	98%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	52%	96%	55%	86%	86%	97%	87%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	33%	79%	37%	72%	72%	97%	72%	100%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	15%	45%	21%	45%	45%	80%	48%	99%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	32%	18%	31%	1%	2%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	93%	100%	93%	100%	83%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	65%	53%	65%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	18%	12%	18%	13%	19%	14%	18%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	20%	10%	20%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	74%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	80%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	14%	22%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	14%	19%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		0%	
Componente 3	100%		33%		100%		43%	

Institución: Comero

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	87%	88%	91%	91%	93%	95%	95%	95%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	98%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	35%	86%	41%	76%	78%	82%	80%	86%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	41%	60%	34%	57%	58%	58%	59%	60%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	32%	57%	35%	53%	53%	77%	55%	72%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	99%	100%	100%	100%	98%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	52%	18%	53%	1%	11%	1%	10%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	95%	95%	95%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	86%	100%	86%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	57%	53%	57%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	28%	12%	28%	13%	30%	14%	29%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	36%	10%	36%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	69%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	75%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	32%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	34%						
Meta 4	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		120%		100%		100%	

Institución: AMSJ

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	97%	96%	97%	97%	97%	98%	97%	98%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	87%	88%	91%	92%	94%	93%	96%	96%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	89%	90%	89%	90%	90%	91%	91%	91%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	55%	57%	57%	60%	64%	64%	68%	68%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	53%	53%	53%	53%	55%	56%	57%	57%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	53%	53%	53%	53%	53%	53%	55%	55%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	17%	18%	18%	1%	1%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	96%	95%	96%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	69%	100%	69%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	53%	53%	54%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	0%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	12%	13%	14%	14%	44%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	11%	10%	47%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	45%	62%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	58%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	9%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	10%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		79%		100%		100%	

Institución: SMQ

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	97%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	83%	88%	86%	87%	88%	91%	90%	94%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	91%	95%	91%	97%	97%	100%	97%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	82%	85%	83%	87%	87%	90%	88%	92%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	52%	87%	55%	89%	89%	97%	89%	92%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	46%	92%	48%	94%	94%	96%	94%	97%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	27%	70%	31%	85%	85%	93%	85%	90%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	99%	100%	99%	99%	99%	98%	99%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	99%	98%	99%	100%	100%	98%	100%	99%
4.3. Controles de HIV-VDRL	96%	98%	97%	98%	98%	95%	98%	95%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	48%	18%	51%	1%	5%	1%	4%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	73%	100%	100%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	55%	53%	56%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	17%	12%	17%	13%	16%	14%	15%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	12%	10%	13%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	45%	55%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	69%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	8%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	14%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Cams

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	99%	98%	99%	99%	99%	100%	99%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	94%	99%	94%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	97%	99%	97%	100%	100%	99%	100%	99%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	73%	91%	73%	91%	91%	99%	91%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	79%	96%	79%	91%	91%	95%	91%	96%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	49%	74%	49%	88%	88%	94%	88%	97%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	99%	100%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	36%	18%	35%	1%	5%	1%	4%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	97%	95%	97%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	91%	100%	100%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	59%	53%	59%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	15%	12%	15%	13%	16%	14%	17%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	22%	10%	21%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	68%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	68%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	23%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	23%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		100%	

Institución: Comta

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	101%	100%	100%	100%	99%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	90%	100%	100%	100%	63%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	86%	100%	100%	100%	88%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	20%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	98%	96%	98%	99%	96%	94%	97%	98%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	97%	97%	97%	99%	99%	98%	99%	99%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	92%	94%	92%	94%	94%	94%	94%	94%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	83%	74%	83%	82%	83%	86%	84%	87%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	80%	85%	80%	85%	85%	88%	85%	89%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	70%	66%	70%	56%	56%	79%	63%	85%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	98%	100%	98%	99%	99%	100%	99%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	98%	99%	98%	99%	99%	97%	99%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	100%	98%	98%	98%	100%	98%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%
6. VBGG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	22%	18%	18%	1%	2%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	97%	95%	97%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	29%	100%	35%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	55%	53%	55%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	13%	12%	13%	13%	13%	14%	13%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	19%	10%	18%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	69%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	72%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	22%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	19%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		0%		100%		100%	
Componente 3	100%		70%		100%		109%	

Institución: Comett

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	95%	100%	95%	100%	100%	0%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	0%	100%	0%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	0%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
6. VBGG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	16%	30%	18%	20%	1%	0%	1%	3%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	0%	95%	0%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	0%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	17%	100%	17%	100%	50%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	0%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	49%	53%	0%				
3. Análisis de población referenciada					100%	0%	100%	0%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	0%	12%	0%	13%	0%	14%	0%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	0%	10%	0%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	0%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	0%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	0%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	0%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		0%	
Componente 2	100%		0%		100%		0%	
Componente 3	100%		100%		100%		0%	

Institución: IAC

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	74%	75%	91%	93%	94%	96%	96%	98%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	89%	90%	89%	91%	91%	93%	92%	94%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	73%	78%	73%	75%	77%	78%	79%	81%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	61%	69%	61%	66%	66%	70%	66%	69%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	32%	36%	35%	40%	40%	46%	44%	38%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	98%	98%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	98%	94%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	98%	96%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	100%	100%	100%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	26%	18%	27%	1%	2%	1%	2%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	100%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	55%	100%	64%	100%	100%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	56%	53%	57%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	13%	12%	13%	13%	13%	14%	14%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	14%	10%	17%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	68%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	65%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	18%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	11%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		100%	
Componente 2	100%		100%		100%		100%	
Componente 3	100%		100%		100%		83%	

Institución: Summum

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	25%	0%	39%	0%	13%	0%	26%	73%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	0%	32%	0%	65%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	23%	0%	35%	0%	12%	78%	25%	93%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	16%	3%	25%	64%	67%	79%	71%	80%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	42%	20%	1%	9%	0%	18%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	0%	17%	36%	36%	45%	41%	51%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	99%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	0%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBGG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%	1%	0%	1%	0%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	0%	95%	0%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	0%	100%	0%	100%	83%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	56%	53%	55%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	12%	12%	13%	13%	14%	14%	12%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	0%	10%	0%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	0%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	0%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	21%	0%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	21%	0%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		0%	
Componente 2	100%		100%		100%		0%	
Componente 3	100%		0%		100%		0%	

Institución: MP

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	89%	100%	95%	100%	91%	100%	0%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	62%	47%	69%	57%	62%	10%	68%	0%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	24%	91%	29%	52%	8%	75%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	77%	80%	79%	40%	53%	6%	66%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	78%	17%	78%	3%	28%	0%	53%	0%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	28%	37%	33%	42%	45%	37%	48%	0%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	49%	43%	49%	50%	50%	46%	52%	0%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	97%	98%	100%	99%	0%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	0%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
6. VBGG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	75%	18%	51%	1%	5%	1%	0%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	0%	95%	0%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	80%	100%	100%	100%	50%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	0%
2. Adolescentes (promoción)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	33%	53%	33%				
3. Análisis de población referenciada					100%	0%	100%	0%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	4%	12%	3%	13%	3%	14%	2%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	0%	10%	0%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	0%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	0%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	21%	0%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	21%	0%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		0%	
Componente 2	100%		0%		100%		0%	
Componente 3	100%		0%		100%		0%	

Institución: Blue Cross

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	62%	85%	69%	81%	83%	86%	85%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	0%	91%	0%	32%	0%	65%	0%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	100%	84%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	0%	20%	0%	9%	0%	18%	100%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	68%	74%	68%	68%	68%	70%	68%	100%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	0%	100%	0%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	0%	33%	0%	66%	100%
6. VBGG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%	1%	0%	1%	0%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	0%	95%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	0%	100%	0%	100%	17%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	0%	53%	19%				
3. Análisis de población referenciada					100%	0%	100%	0%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	0%	12%	0%	13%	1%	14%	0%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	2%	10%	2%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	0%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	0%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	21%	0%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	21%	0%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		0%	
Componente 2	100%		0%		100%		0%	
Componente 3	100%		0%		100%		0%	

Institución: Americano

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	78%	60%	82%	57%	65%	67%	73%	57%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	86%	71%	91%	66%	76%	77%	87%	61%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	69%	71%	73%	40%	51%	57%	62%	64%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	58%	24%	59%	10%	26%	30%	43%	43%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	13%	13%	20%	22%	28%	38%	34%	43%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	11%	42%	17%	46%	46%	55%	49%	60%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	72%	100%	72%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2. Control odontológico en el embarazo	72%	100%	72%	100%	100%	100%	100%	100%
4.3. Controles de HIV-VDRL	63%	100%	63%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	57%	100%	57%	98%	98%	100%	99%	100%
6. VBGG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	100%	100%	100%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	28%	18%	30%	1%	3%	1%	3%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	0%	100%	0%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	0%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	0%	100%	0%	100%	0%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	0%
2. Adolescentes (promoción)	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	0%	100%	0%				
3. Análisis de población referenciada					100%	0%	100%	0%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	0%	100%	0%	13%	0%	14%	0%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	0%	10%	0%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	0%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	0%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	21%	0%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	21%	0%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		0%	
Componente 2	100%		0%		100%		0%	
Componente 3	100%		0%		100%		0%	

Institución: **Medicare**

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	86%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	100%	100%	100%	100%	33%	89%	100%	100%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	100%	100%	100%	100%	33%	80%	100%	100%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	100%	100%	100%	100%	33%	100%	100%	67%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	82%	100%	82%	100%	27%	100%	82%	100%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	73%	100%	73%	100%	24%	100%	73%	75%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	83%	100%	83%	100%	0%	100%	83%	100%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	33%	100%	66%	0%
4.2. Control odontológico en el embarazo	100%	100%	100%	100%	33%	100%	66%	86%
4.3. Controles de HIV-VDRL	100%	100%	100%	100%	33%	100%	66%	100%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	33%	100%	66%	86%
6. VBGG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	48%	18%	48%	1%	5%	1%	1%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	100%	100%	100%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	100%	100%	100%	100%	33%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	64%	100%	65%				
3. Análisis de población referenciada					100%	0%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	26%	100%	26%	13%	23%	14%	22%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	25%	10%	21%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	81%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	80%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	9%	30%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	9%	29%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		0%	
Componente 2	100%		0%		100%		0%	
Componente 3	100%		100%		100%		0%	

Institución: Británico

	Enero-Febrero-Marzo 2016		Abril-Mayo-Junio 2016		Julio - Agosto- Setiembre 2016		Octubre-Noviembre-Diciembre 2016	
	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado	Meta	Valor Informado
Meta 1								
1. Captación del recién nacido	100%	96%	100%	98%	100%	97%	100%	96%
2. 1. Visita domiciliaria para RN de riesgo	100%	100%	100%	85%	100%	100%	100%	100%
2.2.1. Control de Rn de riesgo que cumple 3 meses en el trimestre	100%	52%	100%	50%	100%	77%	100%	75%
2.2.2. Control de Rn de riesgo que cumple 6 meses en el trimestre	100%	86%	100%	55%	100%	75%	100%	85%
2.2.3. Control de Rn de riesgo que cumple 12 meses en el trimestre	100%	30%	100%	43%	100%	35%	100%	45%
2.2.4. Control de Rn de riesgo que cumple 18 meses en el trimestre	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
2.2.5. Control de Rn de riesgo que cumple 24 meses en el trimestre	100%	30%	100%	17%	100%	9%	100%	54%
3.1.1. Control de desarrollo en el primer año de vida.	25%	0%	39%	0%	13%	0%	26%	0%
3.1.2. Determinación de hemoglobina en el primer año de vida	46%	7%	91%	12%	40%	7%	69%	18%
3.2. Control de desarrollo en el segundo año de vida	24%	0%	36%	0%	12%	0%	25%	0%
3.3.1. Control de desarrollo en el cuarto año de vida	28%	0%	35%	0%	12%	0%	24%	0%
3.3.2. Control odontológico en el cuarto año de vida	40%	24%	42%	30%	35%	20%	40%	16%
3.3.3. Control oftalmológico en el cuarto año de vida	40%	33%	41%	41%	41%	62%	45%	37%
4.1. Control obstétrico en el embarazo	43%	100%	53%	100%	100%	100%	100%	99%
4.2. Control odontológico en el embarazo	43%	36%	53%	38%	46%	36%	54%	28%
4.3. Controles de HIV-VDRL	42%	96%	52%	97%	97%	99%	97%	44%
4.4. Capacitación en algoritmos de atención en casos positivos de VDRL y HIV					100%	100%	100%	100%
5. HCPB completas y volcadas al SIP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. VBG	100%	0%	100%	0%				
6. Género y generaciones					100%	0%	100%	0%
7. Pesquisa de Violencia Doméstica	17%	0%	18%	0%	1%	0%	1%	0%
Meta 2								
1.1. Adolescentes(Hoja SIA)	95%	17%	100%	12%				
1.1. Priorización de 2 problemáticas adolescentes/ Protocolo					100%	0%	100%	100%
1.2 Capacitación de médicos de referencia de adolescentes e integrantes de los espacios adolescentes	60%	75%	100%	100%	100%	33%		
1.2 Protocolo problemas adolescentes							100%	100%
2. Adolescentes (promoción)	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Adultos de 45 a 64 años referenciados	53%	22%	100%	22%				
3. Análisis de población referenciada					100%	100%	100%	100%
4.1 Población de 45 a 64 años controlada según pauta	12%	0%	100%	0%	13%	0%	14%	0%
4.2 Población de 65 años y más años controlada según pauta					10%	0%	10%	0%
Meta 3								
Adultos de 65 a 74 años referenciados	67%	56%						
Adultos de 75 años referenciados	57%	67%						
Población de 65 a 74 años controlados según pauta	21%	0%						
Población mayor de 75 años controlados por pauta	21%	0%						
Meta 4								
	Meta Ene-Jun		Valor informado		Meta Jul-Dic		Valor informado	
Componente 1	100%		100%		100%		0%	
Componente 2	100%		0%		100%		0%	
Componente 3	100%		0%		100%		0%	

CONSEJOS ASESORES HONORARIOS DEPARTAMENTALES Y LOCALES**PRIMERA REUNIÓN REGIONAL 2016****Artigas, Paysandú, Rivera, Salto, Tacuarembó****Ciudad de Artigas, 15 de junio de 2016****ACTA DE LA REUNIÓN****Fecha y horario:** 15 de junio de 2016, de 14 a 18 horas.**Lugar:** Sala de Conferencias de GREMEDA, Centro de Hemo-Diálisis, ciudad de Artigas.**Tema:** Primera reunión regional de Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales (judesas) de Artigas, Paysandú, Rivera, Salto y**Tacuarembó.****Lugar de la reunión:** Sala de Conferencias de GREMEDA, Centro de Hemo-Diálisis, ciudad de Artigas.**Integrantes de la reunión:**

Integrantes de la Junta Nacional de Salud: Arturo Echevarría (presidente), Gilberto Ríos, Ida Oreggioni, Gabriel Reherrmann, Ana Alaniz (Secretaría), Magdalena Terra (MEF), Nelson Sena (usuarios), Luis González Machado (prestadores).

Integrantes de la Dirección General de Coordinación: Adriana Brescia (directora), Sandra Moresino.

Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Artigas: ver planilla de asistencia adjunta.

Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Paysandú: ver planilla de asistencia adjunta.

Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Rivera: ver planilla de asistencia adjunta.

Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Salto: ver planilla de asistencia adjunta.

Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Tacuarembó: ver planilla de asistencia adjunta.

Orden del Día:

1. **Lineamientos generales del Sistema Nacional Integrado de Salud: presentación de Objetivos Sanitarios Nacionales.** Ec. Arturo Echevarría. Director General y Presidente de la Junta Nacional de Salud.

2. **Presentación de la Dirección General de Coordinación. Proyecto maternidades únicas. Convenios de complementación: definición e importancia en el marco de la reforma de la salud. Instrumento de relevamiento departamental.** Dra. Adriana Brescia. Directora General de Coordinación
3. **Participación y control social.** Nelson Sena. Representante de usuarios en JUNASA.
4. **Presentaciones a cargo de cada Consejo Asesor Honorario Departamental y local**
5. **Plenario y cierre.**

Desarrollo:



1. **Mesa de apertura:** Emilio Toma (Director Departamental de Salud de Artigas), Arturo Echevarría (presidente de JUNASA), Adriana Brescia (directora DIGECOOR), Gilberto Ríos, Gabriel Reherrmann, Ida Oreggioni, Magdalena Terra, Nelson Sena, Luis González Machado (JUNASA). Emilio Toma

fue el encargado de dar la bienvenida a la jornada.

Autoridades invitadas a la apertura:

Pablo Caram (Intendente de Artigas, falta con aviso), Sra. Sonia Madeira- Consulado de Brasil / Sr. Jorge Cristaldo-Presidente de la Junta Departamental de Artigas / Dra. Valeria Celada- Coordinadora Regional de ASSE /Dra. Cecilia Gómez-Hospital de Artigas / Dr. Roberto da Rosa- GREMEDA / Dr. Ángel Chaia-Normédica /Sr. Juan Carrere-Ministerio de Defensa Nacional / Sr. Walter Britos- Jefe de Policía / Dra. Claudia Ramírez- INAU / Sra. Ana Conti- MIDES /Silvio Ríos (diputado departamental).

2. **Lineamientos generales del Sistema Nacional Integrado de Salud: estado de situación.** Ec. Arturo Echevarría. Director General y Presidente de la Junta Nacional de Salud.

Echevarría realizó un breve repaso del estado de situación de la gestión ministerial en términos del fortalecimiento de la función de rectoría. Mencionó la puesta en marcha de trámites *on line* para actividades diversas en el marco del trabajo de la AGESIC; también se refirió a la configuración de los cargos de alta dedicación y al diseño y desarrollo de programa de capacitación a funcionarios del sector salud según negociaciones en consejo de salarios. Mencionó también el proyecto para una nueva ley de sobrecuota de inversión relacionada, entre otros, con la historia clínica electrónica nacional. Echevarría destacó finalmente el trabajo por metas e indicadores en el sector salud y la definición en consecuencia de los Objetivos Sanitarios Nacionales y Objetivos Estratégicos.

3. Presentación de la Dirección General de Coordinación. Proyecto maternidades únicas. Convenios de complementación: definición e importancia en el marco de la reforma de la salud. Instrumento de relevamiento departamental. Dra. Adriana Brescia. Directora General de Coordinación.

Brescia repasó en su presentación los principales objetivos de las cuatro grandes leyes de la reforma de la salud en el Uruguay: 18.131 (creación del Seguro Nacional de Salud), 18.161 (descentralización de ASSE), 18.211 (creación del SNIS) y 18.335 (derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de la salud). A la vez recordó los espacios de participación creados en el marco de la reforma de la salud y presentó los cometidos de la Dirección General de Coordinación. Hizo énfasis en la firma de convenios de complementación como forma de construir más y mejor sistema, mejorar el gasto y la distribución de recursos. Presentó asimismo el instrumento preparado por DIGECOOR para el relevamiento a nivel departamental de convenios de complementación, ya en curso a través de las direcciones departamentales de salud.

Nota: Vista la buena concurrencia de integrantes de JUNASA, se entendió oportuno, además, dar la palabra a los representantes del MEF y de los prestadores (que no tenían presentaciones previstas en el programa). Magdalena Terra y Luis González Machado, respectivamente, hicieron uso de la palabra resaltando el valor de la participación de su colectivo/institución en la JUNASA y la necesidad (en el caso del representante de prestadores) del fortalecimiento de las instituciones de salud para mejorar la calidad del sistema.

4. Participación y control social. Nelson Sena. Representante de usuarios en JUNASA.

Sena repasó la historia del MNUSPP y los lugares donde los usuarios tienen participación. Destacó la necesidad de que las decisiones que se toman en las judesas sean de carácter vinculante. Revisó brevemente el resultado del FONASA en números (2015) y los tres factores que cuestionan: no control de los proyectos en forma adecuada; no cuantificación de los resultados de las mejoras de la inversión; los efectos patrimoniales en las instituciones de los fondos provistos por el FONASA. Estos aspectos son fundamento para el control social, destacó.

5. Presentaciones a cargo de cada Consejo Asesor Honorario Departamental y local



Artigas

- Descentralización y regionalización: lo administrativo y lo asistencial.
- Primer nivel de atención: fortalecimiento de convenios de complementación y necesidad de que todos los convenios pasen

por la judesa para su validación y ajustes. En Artigas faltan recursos específicos para las

acciones de promoción y prevención de salud. Fortalezas: organizaciones civiles que son los “ojos en la comunidad”.



Paysandú

- Cambios en las instituciones dificultan el funcionamiento de la judesa para la inestabilidad de los representantes. No hay representación de usuarios públicos ni privados, por lo que es una debilidad la

representación social.

- Temas trabajados en esta judesa (todos en forma previa al envío a JUNASA): Convenios de complementación; respuesta de las emergencias móviles; reglamento del Consejo Asesor Honorario Departamental; Ordenanza Ministerial N°603; Objetivos Sanitarios.
- Temas a plantear a la JUNASA: falta de representantes sociales; IMAE regional de artroplastia; hemocentro regional en Paysandú; ampliación del CTI de adultos en el hospital de Paysandú de ASSE; representación de SMU en lugar de FEMI en talleres por cargos de alta dedicación en Tacuarembó.



Salto

- Judesa totalmente “renovada” por las nuevas designaciones. Intendencia y trabajadores médicos con baja participación.
- Temas en los que se está trabajando: elaboración de plan de trabajo en el marco de

los Objetivos Sanitarios Nacionales; realización de amplio convenio de complementación para toda el área rural que es permanentemente revisado en sus alcances por los usuarios; convenio con la Comisión Mixta Salto Grande, la SAQ, ASSE y la Comisión Honoraria de lucha contra el cáncer para la instalación de un mamógrafo móvil; convenio por cuidados paliativos.

- Deberes pendientes: próximo fondo de inversión (¿qué hacer?); problemas de los límites geográficos que hacen que usuarios de una localidad o departamento se atiendan en otro departamento (regionalización).

**Rivera**

- Los integrantes de la judesa señalan que realizaron un FODA donde surgen como principales fortalezas: buena participación en la judesa; concreción de rondas médicas, buena coordinación entre la RAP y la Intendencia de

Rivera para las rondas rurales; y como principales debilidades: cumplimiento de metas en materia de Salud Mental, dificultades para llevar adelante convenios con los dos prestadores privados del departamento.

- Dado que “la hoja de ruta para la firma de un convenio es un camino muy largo”, se propone que valga como firma de validación la de las instituciones locales.
- Se señala que en el departamento la Salud Rural es “solamente mantenida por ASSE y la intendencia, los prestadores privados están ausentes”.
- Finalmente desde la representación de usuarios se enfatiza en el carácter vinculante de las decisiones que se toman en la judesa: “la no vinculación nos deja como elementos decorativos”.

**Tacuarembó**

- Los integrantes de esta judesa destacan como logros: a) mantener en funcionamiento la judesa (“porque hubo vaivenes de todo tipo: renunciaciones, falta de designaciones, etc.”); b) creación de las Juntas Locales de Salud, en

particular la de Paso de los Toros en 2013, en medio de una gran crisis; c) trabajo a nivel de dos alcaldías: Tambores y Ansina; d) planteo de los usuarios son escuchados por las distintas instituciones, en el marco del reconocimiento de los derechos de los usuarios y “no como favor” (por ejemplo en cosas básicas, como cambiar la farmacia a la planta baja por razones de accesibilidad); e) fortalecimiento de la interinstitucionalidad.

- Y señalan como dificultades: a) fiscalización; b) puesta en marcha de los consejos consultivos y asesores de ASSE y en los privados; c) creación de COSEPA y Comité de infecciones intrahospitalarias; d) fiscalización a nivel local de los cargos de alta dedicación; e) convenios de complementación (“estamos todos de acuerdo pero hay obstáculos relativos por ejemplo a decisiones de FEMI sector gremial”); f) dificultad en conveniar neurocirugías de emergencia; g) dificultad en reconocer las diferencias entre una policlínica rural de ASSE y de privados, lo que incide en la prestación de servicios

(hay que definir qué condiciones determinan la ruralidad, más allá de lo estacional que hace que algunas policlínicas son rurales en algunas estaciones del año y urbanas en otras por el arribo de muchas personas); h) forma de elección de los representantes de usuarios (“hasta ahora han sido convocados por nosotros”).

- Temas a resolver: a) usuarios no concurren a consulta y “consumen el cupo”; b) confección de un plan nacional de traslados; c) adaptar los tiempos de espera a la “geografía” (no es lo mismo el norte que el sur que la zona rural); d) cómo resolver los “saldos” a favor y en contra que se generan cuando un usuario se atiende en otro prestador.
- Propuestas: “fonasear” a las fuerzas armadas e intendencia; preparar un modelo marco para los convenios de complementación; iniciar convenios de complementación desde la propia judesa.

6. Plenario y cierre.

El plenario fue dándose durante las presentaciones de cada judesa. En el cierre nuevamente se colocaron en la mesa los integrantes de JUNASA y retomaron los principales temas de la jornada: convenios de complementación y sus fortalezas y debilidades. Brescia señala que el MSP avalará las acciones que en territorio lleven adelante las judesas en materia de puertas de emergencia y maternidades únicas. Oreggioni repasó cuestiones relativas a agenda y tiempos de espera y las diferencias relativas a lo geográfico y el RUCAF. Echevarría señala que desde el Ministerio de Salud Pública se trabaja actualmente en el “mapa sanitario” (geolocalización de los servicios). Sobre la sobrecuota de inversión se señalan dos cambios de tipo “numérico” y cambios también en los contenidos (complementación, habilitación de servicios, patrimonio). Necesariamente una parte del dinero de la sobrecuota debe ser utilizada para avanzar en la Historia Clínica Electrónica. Con respecto a los contratos de gestión, está previsto que en la segunda mitad del 2016 se trabaje en la reformulación.

Próxima reuniones/lugar:

La segunda reunión regional de judesas del año 2016 está prevista en agosto en la ciudad de Melo, departamento de Cerro Largo. Acuden a ese encuentro los departamentos de: Cerro Largo, Treinta y Tres, Lavalleja, Rocha y Maldonado.

La tercera reunión regional de judesas del año 2016 está prevista en octubre en la ciudad de Durazno. Acuden a ese encuentro los departamentos de: Durazno, Río Negro, Soriano, Colonia, Flores y Florida.

..... Ciudad de Artigas, 15 de junio de 2015/SM.....

CONSEJOS ASESORES HONORARIOS DEPARTAMENTALES Y LOCALES**SEGUNDA REUNIÓN REGIONAL 2016****Cerro Largo, Lavalleja, Maldonado, Rocha, Treinta y Tres****Ciudad de Melo, 18 de agosto de 2016****ACTA DE LA REUNIÓN**

Fecha:	18 de agosto de 2016
Lugar:	Melo, Cerro Largo
Tema:	Segunda reunión regional de Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales (judesas) de Cerro Largo, Lavalleja, Maldonado, Rocha, Treinta y Tres.
Lugar de la reunión:	Casa de la Universidad de Cerro Largo. Dr. Luis A. de Herrera 639 esquina Justino Muniz
Integrantes de la reunión:	Integrantes de la Junta Nacional de Salud: Ec. Arturo Echevarría, Ec. Ida Oreggioni, Dr. Gilberto Ríos, Dr. Gabriel Reherrmann, Ec. Magdalena Terra (MEF), Mario Mujica (representante de trabajadores), Jorge Moreira y Nelson Sena (representantes de usuarios). Integrantes de la Dirección General de Coordinación: Dra. Adriana Brescia, Lic. Sandra Moresino. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Cerro Largo: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Lavalleja: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Maldonado: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Rocha: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Treinta y Tres: ver planilla de asistencia adjunta.

Acto de apertura

Bienvenida a cargo de la representante del intendente departamental de Cerro Largo, Dra. Carmen Tort (directora del área de Gestión Social).

Presentación a cargo de autoridad del Ministerio de Salud Pública: Ec. Arturo Echevarría y Dra. Adriana Brescia.



Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

Reconocimiento de los actores locales de Cerro Largo a la trayectoria de la Dra. Lidia Chauvie. Reconocimiento a cargo de la Dra. Mariela Anchén. Lectura previa de nota de saludos y reconocimiento enviada por la Dra. Beatriz de Tomasi.

Introducción a la jornada por parte del Ec. Arturo Echevarría y de la Dra. Adriana Brescia

- Valor de las cápitas: acuerdo sobre la metodología de cálculo.
- Sobrecuota de inversión: proyecto de ley en el ámbito legislativo.
- Capacitación: acuerdo con gremios médicos y no médicos y con las instituciones de salud sobre la dedicación horaria para la capacitación (6 horas) en horario de trabajo. En 2017 las horas dedicadas a la capacitación serán 15.
- Profundizar la complementación: se trabaja a partir de 15 problemas prioritarios en distintas modalidades de complementación a nivel nacional, en el marco de la estrategia de los Objetivos Sanitarios Nacionales.



Presentación a cargo de representante de los trabajadores en la JUNASA

“Inversión, complementación y participación en salud”. Mario Mujica.



Presentación a cargo de representantes de los usuarios en la JUNASA

“La participación de los usuarios de salud organizados”. Jorge Moreira y Nelson Sena.

Presentaciones a cargo de cada Consejo Asesor Honorario Departamental (judesa)



Presentación judesa de Cerro Largo.

- Instalación: 2 de marzo de 2012 con integración de los movimientos sociales.
 - JUDESA: reuniones mensuales (30 sesiones hasta el momento).
- JULOSA Río Branco: 4 sesiones hasta el momento.

- JULOSA Regional de la octava/novena sección del departamento (Tupambaé, Pueblo Arévalo, Tierras Coloradas, Paso Pereira): se decidió crear este espacio ampliado por las características de la población; las reuniones se realizan en las alcaldías en forma alternada entre las localidades.
- Temas y preocupaciones a partir del diagnóstico: mejora de la calidad asistencial en todo el departamento (complementación de servicios); asegurar la accesibilidad a las prestaciones de salud en zonas rurales del departamento; promover el curso de reperfilamiento de los médicos del primer nivel de atención (UDELAR, ASSE, CAMCEL, ICL); promover el posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria; promover la actualización de la formación a otros integrantes del equipo médico del primer nivel.



- Tema siempre presente en la JUDESA: convenios de complementación de servicios (Río Branco, para maternidad única y servicios quirúrgicos; Noblí, para servicios del primer nivel de atención; Tupambaé, para servicios del primer nivel y urgencias; Salud Rural; Lago Merín, para fortalecimiento de la atención durante la temporada estival). En todos los casos los convenios son entre ASSE y CAMCEL y se suma la intendencia en los convenios de Salud Rural y Lago Merín.
- Acuerdos de precios o ventas de servicios se realizan en estos casos: mamografías, hemoterapia, tomografías.
- Propuestas desde la JUDESA Cerro Largo: 1) capacitación a los integrantes de las JUDESAS y de los Consejos Consultivos sobre los principios, características y marco jurídico del Sistema Nacional Integrado de Salud; 2) incentivar económicamente a los prestadores integrales (públicos y privados) que vienen desarrollando los convenios de complementación existentes en el país, premiando el logro de los objetivos propuestos para cada uno de ellos.

- Debilidades detectadas: políticas de frontera (no se ha podido dar un marco legal que respalde a las instituciones para poder realizar convenios de complementación binacionales).

Presentación judesa de Lavalleja

- Planteo de problemas de instalación, continuidad y funcionamiento de la junta.
- Se señala la necesidad de continuidad del trabajo con la MIPS.
- Diseño de actividades de promoción y prevención en los tres niveles: 20 de agosto jornada de prevención sobre suicidios en el instituto de formación docente. También, jornada de promoción y prevención sobre IRAE en ASSE.
- Dificultades percibidas por la desmotivación de la participación a punto de partida de lo no vinculante de las decisiones de las JUDESA.



Presentación judesa de Maldonado


- Caracterización del departamento (coordenadas, demografía, atención a la salud) a cargo de la directora departamental de Salud. Antecedentes de la judesa en el departamento desde 2011, integración, funcionamiento.
- Necesidad de descentralización (que se decida en territorio la importancia y necesidades para el mismo).

- Presentación a cargo de la representación de trabajadores privados, bajo el tema: recursos humanos en el sistema de salud en Maldonado en temporada. “La calidad y capacidad de la atención sanitaria es una parte importante de los servicios que estamos obligados a poner a disposición de todas las personas que lo necesiten”.



A esta necesidad derivada de la afluencia de turistas en temporada, se suma el movimiento migratorio desde el interior del país, de trabajadores en busca de oportunidades laborales. Todo este panorama desafía a las autoridades sanitarias no solo en lo que concierne a la atención sino también en el impacto ecológico. Señalan que en Maldonado, el total de trabajadores públicos y privados es 4.050, número considerado insuficiente según la demanda. Señalan que “se hace imperioso”

establecer planes de contingencia en los servicios de salud y la instalación de un ámbito multisectorial para tratar el tema aprovechando algunas herramientas disponibles: convenios de complementación, refuerzos en áreas estratégicas y protocolos de contingencia.



- Presentación a cargo de la representación de usuarios “La Marítima 10” (eje ruta 10). El

fenómeno desde Laguna del Sauce hasta La Barra (Ruta 10). Debilidad en la conexión de líneas internas de pasajeros Gregorio Aznárez y su entorno y La Capuera y su entorno. Problemas de “alta temporada”: en poco tiempo, playas solitarias son superpobladas. Los usuarios consideran que hay que ser más resolutivos.

- Presentación a cargo del Lic. Juan Busquets, en nombre de todos los prestadores (Mautone (CRAME), Cantegril (FEMI), ASSE, Intendencia de Maldonado, sobre la complementación de servicios. Como objetivos de la complementación, señala: asegurar la universalidad, mejorar la accesibilidad, disminuir costos, mejorar el confort y disminuir la fragmentación. Proyectos en la judesa: Imagenología, CTI pediátrico, ampliación de convenio Aiguá, ampliación complementación en Garzón, cuidados paliativos, salud rural, salud mental, Mautone-intendencia; y en conversaciones para complementación en José Ignacio, privado-privado, Mautone-Cardiomóvil. Como limitantes y barreras, señala: resistencias para concretar proyectos; dificultades para universalizar los servicios; falta de descentralización en la toma de decisiones.

Ministerio de Salud Pública

Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

Presentación judesa de Rocha

- Instalación: setiembre de 2012.



- JULOSA en Castillos y en Chuy: de próxima instalación (sobre fines de año).
- Señalan la particularidad de la participación regular por invitación del MIDES.

- Temas tratados:

Objetivos Sanitarios Nacionales; dificultades de recursos humanos en salud en el departamento; dificultades en salud mental (se trabaja desde 2012 en la modalidad de “mesa” en Castillos); con primaria y secundaria se trabaja en forma conjunta en los temas de prevención de suicidios y uso abusivo de drogas; rectoría en ancianidad y fiscalización de establecimientos de larga estadía para adultos mayores (se han realizado tres cierres en este año); acuerdos de complementación (hace un año se trabaja en reuniones con efectores públicos y privados y está en trámite el convenio para San Luis que incluye traslados, sangre y médicos); régimen de guardias.

- En 2016 los casos dengue autóctono llevaron mucho tiempo de procesamiento en la JUDESA, junto con salud mental. También se avanza en el tema de cuidados, en materia de información y comprensión del sistema propuesto desde el ejecutivo. Es tema frecuente la complementación de servicios y fue tema de la última sesión de agosto el trabajo en salud de la niñez (se convocó a la dirección de Uruguay Crece Contigo).



Presentación judesa de Treinta y Tres



- Repasan integración y reglas de funcionamiento de la judesa.
- Revisión de la complementación en marcha, destacando el acuerdo firmado entre el MSP a través de su dirección departamental, RAP-ASSE, hospital de ASSE y prestador privado IAC, para profundizar la complementación en estos temas: salud rural, salud mental, asistencia de urgencia, emergencia y traslados, asistencia y estudios de mayor complejidad, coordinación en estudios complementarios no urgentes, compromiso de trabajo en conjunto en recursos humanos escasos, establecimiento de compromiso de las instituciones en la búsqueda y arraigo de recursos humanos que faltan en el departamento, maternidad única.
- Comisión bipartita.
- Proyecto de JULOSA en Vergara.
- Mencionan que trabajan como tema la residencia de personal médico en el departamento.
- En Vergara y Varela comienzan a trabajar médicos certificadores de BPS en ASSE en breve.

Comentarios en plenario y cierre a cargo de Ec. Arturo Echevarría, presidente de JUNASA y de Dra. Adriana Brescia, directora general de Coordinación, integrantes de JUNASA.

No hay dos JUDESA que puedan ser iguales, depende de la pasión y de las personas que la integren (Ec. Echevarría). Necesidad de establecer el mapa sanitario: “lo que tenemos y lo que necesitamos” (Dra. Adriana Brescia).

Ley de residencia aprobada a finales del año anterior: luego de dos años, los residentes tienen obligación de actuar en el interior del país (Dr. Gilberto Ríos).



Próxima reuniones/lugar:

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)
18 de julio 1892. Piso 1
Teléfono: +598 2 1934
www.msp.gub.uy

La tercera reunión regional de judesas del año 2016 está prevista en octubre en la ciudad de Durazno. Acuden a ese encuentro los departamentos de: Durazno, Río Negro, Soriano, Colonia, Flores y Florida.

.....Ciudad de Melo, 18 de agosto de 2016/SM...

CONSEJOS ASESORES HONORARIOS DEPARTAMENTALES Y LOCALES**TERCERA REUNIÓN REGIONAL 2016****Colonia, Río Negro, Soriano, Flores, Florida y Durazno****Ciudad de Durazno, 27 de Octubre de 2016****ACTA DE LA REUNIÓN**

Fecha:	27 de Octubre de 2016
Lugar:	Ciudad y Departamento de Durazno
Tema:	Tercera reunión regional de Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales (Judesas) de Colonia, Río Negro, Soriano, Flores, Florida y Durazno.
Lugar de la Reunión:	
Integrantes de la reunión:	Integrantes de la Junta Nacional de Salud: Ec. Arturo Echevarría, Ec. Ida Oreggioni, Dr. Gabriel Reherrmann (Ministerio de Salud Pública), Dra. Rosario Oiz (Banco de Previsión Social), Sr. Mario Mujica y Dr. Gustavo Greco (representantes de trabajadores), Sr. Jorge Moreira y Sr. Nelson Sena (representantes de usuarios), Dr. Luis González Machado (representantes de prestadores). Integrantes de la Dirección General de Coordinación: Dra. Adriana Brescia, Lic. Sandra Moresino. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Colonia: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Río Negro: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Soriano: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Flores: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Florida: ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental y Local de Durazno: ver planilla de asistencia adjunta.

Acto de apertura:

Bienvenida a cargo del SR. JUAN JOSÉ BRUNO, en representación de la Intendencia Municipal de Durazno, el que resaltó la importancia y sensibilidad del tema, haciendo hincapié en la necesidad de coordinación con las distintas áreas del estado involucradas: Intendencias, Ministerio de Salud Pública, ASSE.

Palabras de agradecimientos por parte del Ec. Arturo Echevarría, la Dra. Adriana Brescia y la Dra. Rosario Oiz.

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

Introducción a la jornada: Ec. Arturo Echevarría y de la Dra. Adriana Brescia**Síntesis de los puntos tratados:**

- El ámbito de los encuentros regionales son una oportunidad propicia para recibir los reclamos y escuchar los conflictos existentes a nivel local.
- Las JUDESAS son espacios fundamentales en el sistema, que aportan lo que hay para resolver y atender. Favorecen a la participación y a la discusión.
- La prioridad es la “Descentralización”.
- Participación: el trabajo en territorio favorece a la misma.
- Convenios de Complementación de Servicios: Maternidad Única, Puerta de Emergencia Única.

Presentación a cargo de los representantes de trabajadores en la JUNASA : Sr. MARIO MUJICA y Dr. GUSTAVO GRECO**Síntesis de los puntos tratados:**

- Se pone en conocimiento de los presentes, la integración a la JUNASA de un representante de los Trabajadores Médicos.
- Definición de un PLAN DE ACCIÓN: que describa las reglas, las claves de la integración , que aclare el rol de la dirección y defina la necesidad de inversión.
- Rol de la Rectoría: se precisa tener claro hacia donde se va.
- Definición de políticas para una mayor eficiencia, Revisión de las inversiones y de los postulados de la asistencia .
- Refieren al conflicto en el prestador Privado de la ciudad de FLORIDA: desde el punto de vista de trabajadores el camino de salida a este conflicto es seguir andando en el marco de la complementación, como salida racional. Debemos apoyar y propiciar para que se culmine este conflicto de la mayor manera y de la forma más rápida posible.

Presentación a cargo de los representante de usuarios en la JUNASA : Sr. JORGE MOREIRA Y Sr. NELSON SENA.**Síntesis de los temas tratados:**

- Referencia a la necesidad de generar espacios de participación social.
- Se destaca el rol que cumple la JUNASA, las JUDESAS y las JULOSAS.
- Necesidad de generar credibilidad para generar participación.
- Se expresa la preocupación por el conflicto en COMEF y se hace un paralelismo con eventos similares, resaltando la vulnerabilidad de la población afectada.

Presentación a cargo de los representante de los prestadores en la Junasa: Dr. Luis González Machado .Agrega presentación en Power Point que es parte integral de la presente acta.

- Referencia a la historia de las instituciones de salud, constitutivas de un capital que se debe conservar las que cubren la atención de 2 de cada 3 ciudadanos.

PRESENTACION:**SNIS: expansión y concentración**

- Establece el derecho a la protección de la salud
- Asegura el acceso UNIVERSAL a cobertura integral
- Mantiene la cobertura LUEGO DE LA JUBILACION
- Cambio del Modelo: METAS ASISTENCIALES
- Cambio de Financiamiento: Cuotas Salud

S.N.I.S. = Expande la cobertura

SNIS: Redefine a las IAMC

-ASEGURADORAS - PRESTADORAS

aseguran y gestionan la atención de sus afiliados en un régimen de pre-pago, con cuota fija

- EMPRESA PRESTADORA DE SALUD
- reasegura la responsabilidad del Estado
- mediante una cápita ajustada por edad y sexo

Las IAMC y el SNIS

¿cómo impacta la reforma?

- Aumentan sus afiliados
- Requieren aumentar su infraestructura
- Requieren más capital de giro e inversión
- Deben reorientar la atención hacia el cumplimiento de metas
- Aumento de tasas de uso, medicalización
- Nuevas prestaciones sub financiadas

Socios FONASA: tendencia supera 90% ¿Es buen negocio el FONASA?

Egresos	Patrimonios
Intereses Financieros	Deudas Previas
	Inversiones

Rentabilidad de Cápitas FONASA ?

Desfinanciamiento de las IAMC

- Envejecimiento y medicalización
- Innovación tecnológica
- Desfinanciamiento por el S.N.I.S.

S.N.I.S. = Expande el gasto mas que los ingresos

La Reforma de la Salud

- Racionalizar metas y prestaciones
- Corregir desfinanciamiento e inequidades
- Profesionalizar gestión e informatización
- Optimizar recursos y mejora de la calidad

Desafíos para una nueva etapa

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 **1934**

www.msp.gub.uy

PRESENTACIONES A CARGO DE LAS JUDESAS PARTICIPANTES:

Primera exposición a cargo de JUDESA COLONIA, expone Sr. JORGE MOTA

- **PERFIL DEPARTAMENTAL:**

Población de usuarios: 128 765 (130 000) personas distribuidos en 16 localidades y zona rural (10%).

Prestadores: 6 Unidades Ejecutoras de ASSE

3 Sedes primarias de FEMI (pasan a ser dos)

2 Sedes secundarias con segundo nivel de atención

(todos con red de policlínicas en el territorio)

Escuelas rurales: 84

Distribución demográfica rural: 9,5 %

Nacen 1 700 niños por año (mortalidad infantil más baja del país 4,0/00/año)

Población adolescente (12 a 25 años) : 20 000 m/m

Mujeres: 51,5 %

- **SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD**

39 servicios de salud distribuidos entre Fco Sanchez, Rosario, Cufre, Costa del Inmigrante, Valdense, La Paz, Juan Lacaze, Tarariras, Miguelete, Ombúes, Estanzuela- Semillero, Colonia, Conchillas, Carmelo Nueva Palmira. Todos cuentan con atención médica de policlínicas, con la suma de diferentes especialidades de forma periódica.

Además se atiende el 10% de la población radicada en el área rural de forma itinerante a través de un convenio en el cual participa el 100% de los prestadores.

En los 9 Municipios, más Colonia (10 localidades mayores) hay servicios de atención de urgencia con diferente formato en número de 29 en total.

Todos cuentan con médico general permanente y 9 de ellos (en cuatro localidades) también con Pediatra interno. Las demás cubren la Pediatría con profesionales de referencia para el médico generalista que actúa en primera instancia

- **JUDESA**

REFERENTES DE : usuarios públicos, usuarios privados, trabajadores públicos, trabajadores privados, médicos no-directivos ni propietarios públicos y privados, Prestadores de salud pública, Prestadores de salud privada, BPS, Intendencia y MSP (DDS).

- **JULOSAS: a construir una en cada Municipio**

POTENTE HERRAMIENTA DE DEMOCRACIA PARTICIPATIVA CON EXCELENTE IMPACTO Y APOORTE DE (casi) TODOS SUS REFERENTES...

....PERO...

...es preciso dotarla de mayor poder ante las decisiones centralizadas de la JUNASA para aprovecharla eficientemente y avanzar en la DESCENTRALIZACIÓN y la PARTICIPACIÓN que promueve la reforma.

- **ACUERDOS DE COMPLEMENTACIÓN**

- 1- Policlínica de Costa del Inmigrante (ASSE-CAMEC-MHE)
- 2- Policlínica de Cufre (ASSE-CAMEC)
- 3- Policlínica de Miguelete (ASSE-CAMEC)
- 3- Policlínica en Rosario (MHE-CCOU)
- 4- Rondas de Salud Rural (DDS-ANEP-ASSE-CAMEC-CAMOC-MHE-CCOU-INTENDENCIA-MIDES-MEC-)
- 5- Policlínica y guardia médica en Conchillas (ASSE-CAMOC)
- 6- Puerta de Urgencias en Nueva Palmira (ASSE-CAMOC)
- 7- Maternidad Complementaria para el oeste (CAMOC-ASSE)
- 8- Maternidad Complementaria en Juan Lacaze (ASSE-CCOU)
- 9- Puerta de Urgencias pediátrica complementaria en Colonia (ASSE-CAMEC-MHE)
- 10- Maternidad Complementaria en el sur (ASSE-CAMEC-MHE)
- 11- Maternidad Complementaria en el este (CAMEC-ASSE)
- 12- CTI tres camas mensuales ASSE-CAMOC-CAMEC

- **OBJETIVOS A CUMPLIR**

- 1- Promover las puertas únicas de Urgencia en las diversas localidades a través de la complementación.
- 2- Centro único de Trauma y Neurocirugía en Rosario (CAMEC)
- 3- Puerta de urgencias única pediátrica con orientación estratégica a CTI infantil y Maternidad única en Colonia en el Hospital nuevo de ASSE
- 4- Crear sistema de atención pediátrica de urgencias y traslados en red en todo el departamento.
- 5- Vigilancia del impacto en salud ante los emprendimientos y Vigilancia Epidemiológica INTEGRAL.
- 6- Capacitación en el uso responsable de agroquímicos (en coordinación con el MGAP) y fiscalizar cumplimiento normativas.
- 7- Promoción de la Actividad Física como herramienta de Salud
- 8- Prioridad en la promoción de Salud Adolescente
- 9- Equidad de Género en todas sus estrategias vinculadas a Salud
- 10- Seguridad Vial
- 11- Consumo problemático de sustancias

- **PROPUESTAS SNIS**

DEFINIR rumbo estratégico

FORTALECER RECTORÍA del MSP

(orientación política/gerenciamiento técnico)

PROMOVER PARTICIPACIÓN (fortalecer JUDESA) (crear JULOSAS)

COMPLEMENTAR RECURSOS

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 **1934**

www.msp.gub.uy

- ¿QUÉ ENTENDEMOS POR EXCELENCIA EN LA CALIDAD ASISTENCIAL?

No puede haber excelencia ...

- ...si no atendemos la Salud para evitar la enfermedad.
- ...si la población no participa en la defensa de su propio bienestar bio psico social.
- ...si confundimos la eficiente "INTERDISCIPLINA" con la atomizante "multidisciplina".
- ... si premiamos la productividad entendiéndola por la "cantidad" y no por "calidad".
- ... si no existe una estrategia nacional y regional de defensa de la Salud en la cual todos aportemos según nuestra capacidad y todos recibamos según nuestra necesidad.

- JUDESAS-JUNASA: propuestas

Normativa indicando que ninguna resolución de la JUNASA vinculada con un departamento pueda realizarse sin antes haber consultado a la JUDESA correspondiente.

Promover la participación de los USUARIOS de forma concreta (comunicación, traslados, recursos operativos)

Promoción de una JULOSA por Municipio al menos

Estrategia de comunicación eficiente del rol de la JUNASA, JUDESA y JULOSA en la población y en las instituciones

Integrar a la JUNASA incorporando a ASSE, FFSP, Médicos trabajadores públicos y privados de modo de hacer sinergia central con los integrantes departamentales.

Segunda exposición a cargo de JUDESA DURAZNO, expone Dra. ANA TOMASCO y RAFAEL LIGUERA

- FUNCIONAMIENTO

INSTALACIÓN: 5 años (23/10/2011)

frecuencia: MENSUAL

año 2016: 7 convocatorias,
5 reuniones,
2 sin quórum

SE LABRAN ACTAS

ASISTENCIA DE INSTITUCIONES 2016

Msp	100%
msp	100%
asse	100%
camedur	83%
usuarios spr	83%
bps	67%
tnmspu	67%

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

idd	67%
tmspr	50%
tnmspr	17%
usuarios spu	0%
tmspu	0%

- TEMAS PLANTEADOS:

- COMPLEMENTACIÓN ENTRE PRESTADORES E INTERINSTITUCIONALIDAD
- PARTICIPACIÓN SOCIAL
- RRHH EN SALUD
- SALUD Y DISCAPACIDAD

- COMPLEMENTACIÓN ENTRE PRESTADORES E INTERINSTITUCIONALIDAD

ACUERDOS FORMALES:

1. SARANDÍ DEL YÍ (ASSE – CAMEDUR – MÉD. URUGUAYA): PUERTA ÚNICA DE EMERGENCIA EN ASSE, ATENCIÓN PRE HOSP. CAMEDUR
2. DURAZNO: POLICLÍNICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE ASSE CON ORGANIZACIONES SOCIALES PRE HOSP. CAMEDUR
3. DURAZNO: POLICLÍNICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE ASSE CON ORGANIZACIONES SOCIALES

ACUERDOS EN VÍAS DE FORMALIZACIÓN:

1. FORTALECIMIENTO DE LAS RONDAS ASISTENCIALES EN EL MEDIO RURAL
2. FORMALIZAR ACUERDO DE FERIAS DE SALUD RURAL

ACUERDOS AÚN EN PROCESO DE DEFINICIÓN:

1. MATERNIDAD ÚNICA
 - COINCIDENCIA POR PARTE DE LOS PRESTADORES PÚBLICO Y PRIVADO DE TRABAJAR EN EL TEMA
 - PROCESOS LARGOS
 - NECESIDAD DE MAYOR NÚMERO DE REUNIONES PARA AVANZAR EN EL ANÁLISIS Y ACUERDOS
 - ASIMETRÍA EN EL PODER DE DECISIÓN DE AMBOS PRESTADORES PARA LA DEFINICIÓN DE RECURSOS.
 - DEMANDA DE MAYOR DEFINICIÓN POR PARTE DE LA RECTORÍA EN EL TEMA

PARTICIPACIÓN SOCIAL:

- judesa: ámbito privilegiado

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 **1934**

www.msp.gub.uy

- debilidades en la participación
- trabajar políticas de fortalecimiento DE LA PARTICIPACIÓN Y de LOS VÍNCULOS entre usuarios y personal de la salud

RECURSOS HUMANOS EN SALUD:

-dificultades para dar cobertura en algunas especialidades y áreas rurales lo que limita el acceso

SALUD Y DISCAPACIDAD:

- desarrollar desde el sector salud las políticas que generen un beneficio para el acceso a las personas discapacitadas.

El SR. RAFAEL LIGUERA: en representación de la Intendencia Municipal de Durazno: Expone sobre el tema Discapacidad.

Tercera exposición a cargo de JUDESA FLORES, expone Dra. MAGDALENA ESPILLAR, Sra. CECILIA GARCÍA, Sra. SARA SUAREZ, Sr. JORGE LÓPEZ y Sr. NELSON SENA:

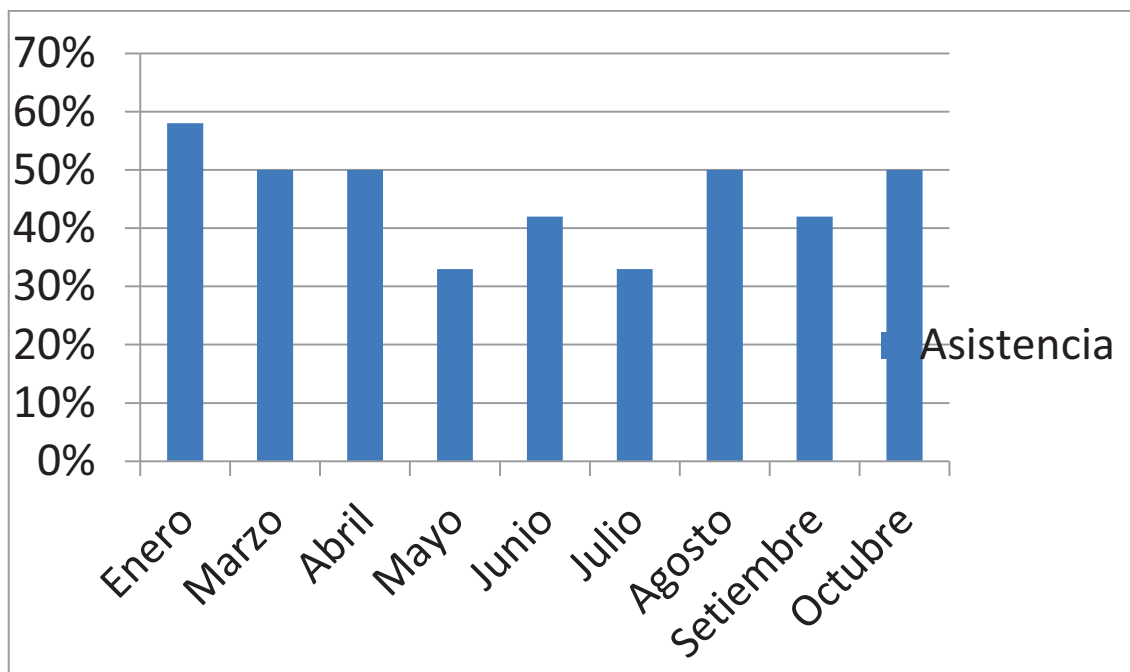
TEMAS PROPUESTOS GESTIÓN 2016

- Trazar a nivel departamental *el plan de salud* en acuerdo.
- Continuar trabajando en el tendido del SNIS.
- Avanzar en servicios asistenciales en el área rural.

Institución	ENERO		2 MARZO		13 ABRIL		11 MAYO		8 JUNIO		14 JULIO		24 AGOSTO		14 SETIEMBRE		19 OCTUBRE	
	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F
DDS	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
DDS	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
BPS			x		x				x								x	
Prestador Público	x		x		x		x		x		x		x		x		x	
Prestador Privado	x				x		x						x		x			

Trabajador Médico Privado																	
Trabajador no Médico privado				X									X				
Trabajador médico público																	
Trabajador no médico público																X	
Usuarios sector público	X		X													X	
Usuarios del sector privado	X											X		X			
IMF	X		X		X				X		X		X				

ASISTENCIA JUDESA 2016



- Complementación PUBLICO-PUBLICO y PUBLICO-PRIVADA.

- Maternidad Única y Puerta de Emergencia Única, para una población como la del Departamento de Flores que consta de 25000 habitantes.
- Convenios alcanzados.
- Escasa participación de los actores
- Recursos Humanos, sin especialización desde ASSE: aspecto preocupante respecto de la calidad del servicio.
- Propuesta de Integración de a la UDELAR a los espacios de discusión relacionados con Recursos Humanos en Salud.
- ASSE: tercerización de Servicios varios en el sector privado.
-

Cuarta exposición a cargo de JUDESA FLORIDA, expone Dr. LUIS DELGADO Y Dr. FERNANDO BOTTA

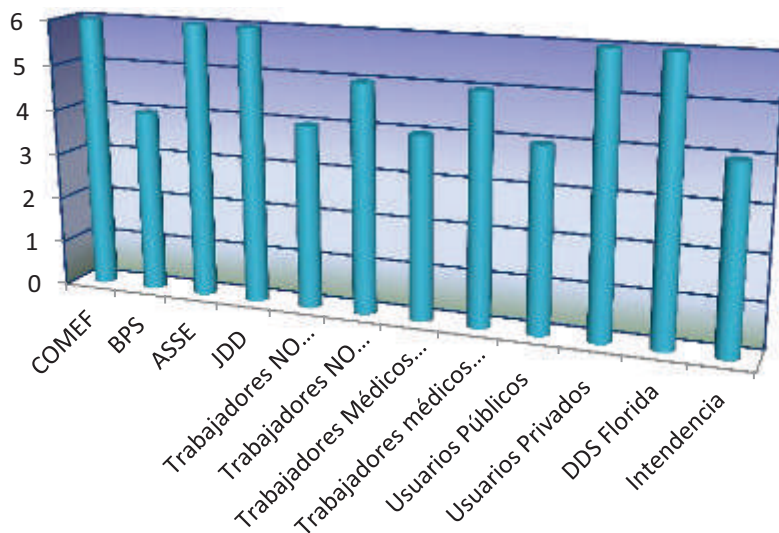
Funcionamiento interno

- Fecha de instalación octubre 2011
- Sesiones mensuales
- Asistencia de titulares y alternos
- Sesiones ordinarias a partir del mes de marzo/2016.
- Convoca la DDS (vía mail y telefónica, previamente agendada en sesión anterior)
- Se informa sobre orden del día previamente (estando abierto a puntos sugeridos)

ASISTENCIA

- Periodo MARZO-SETIEMBRE/2016

Total 6 sesiones



TEMAS MÁS RELEVANTES TRATADOS

- Rondas Preventivas Asistenciales.
- Objetivos Sanitarios.
- Ciudadela.
- Plan de Invierno de Instituciones.
- Alto nivel de vacunación contra la Gripe.
- Complementación Público-Privada en Dispositivo Ciudadela: aporte de Comef de horas de Asistente Social, Psicóloga de Batallón, Trabajadora Social de Intendencia.
- Nuevas reglamentaciones de IVE.
- Renovación de convenios de complementación en interior en agosto con nuevos aportes.
- Informe sobre Mayo Amarillo.
- Informe sobre el resultado de LIRA a de mayo/2016 con alto índice de positivo. Actividad de limpieza y educación en octubre.
- Presentación de programa INAU-MIDES-ASSE sobre población de alto riesgo.
- Situación de SUDUF, guardias de Traumatología y pediátrica.
-

En breves palabras se describe la situación del prestador COMEF, se hace un detalle de las características del servicio afectado: nº de usuarios, nº de profesionales afectados al mismo, horas de guardia, horas reten etc.

Se relata el proceso del conflicto y como se llegó a la instancia actual. Se da cuenta de avances y de los posibles acuerdos.

Quinta exposición a cargo de JUDESA RÍO NEGRO, expone Dr. FERNANDO VALIERO

- PERIODO 2012-2016

2012-13

2014-2015

2016

- **2012-2013**
 - Participación de todas las representaciones en forma activa
 - Compromiso
 - Rotación por todas las localidades del departamento incluido interior profundo
 - Aportes a resolución a problemas salud en cada localidad (Paso de la Cruz, San Javier, Algorta, etc.)
 - Aportes a convenios complementación
 - JUDESA en escuelas del interior



JUDESA RIO NEGRO PUEBLO ALGORTA 2012

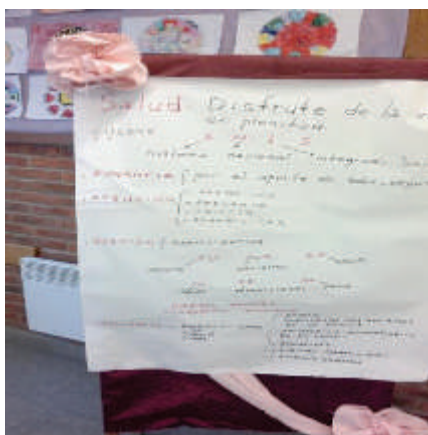


JUDESA RIO NEGRO PUEBLO GRECO 2012



JUDESA RIO NEGRO PUEBLO SAUCE 2012





Aigorta, Departamento de Río Negro, Viernes 17 de Agosto de 2012

VISTO:

la resolución del Ministerio de Salud Pública de fecha 2 de Agosto de 2012, donde se autoriza a la Institución Médica COMEPA de Paysandú a la adquisición e instalación de un equipo de Resonancia Magnética Nuclear.

CONSIDERANDO:

I.- Que la institución Médica CAMY de la ciudad de Young, en su momento frente al Ministerio de Salud Pública realizó una solicitud de instalación de un equipo de Resonancia Magnética Nuclear en la ciudad de Young, Departamento de Río Negro.

II.- Que dicha solicitud se basó en un proyecto a nivel regional, alineado al principio de complementación de servicios, principio fundamental en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud.

III.- Que este proyecto de complementación, se enmarca en una rica historia de integración y complementación de servicios en la ciudad de Young, avalado por un acuerdo en el año 2006, ejemplo a nivel nacional; destacándose entre otros maternidad única, servicio de traumatología, que han sido sumamente beneficiosos para los usuarios tanto público como privados.

IV.- Que existía una voluntad expresa de CAMY, en acuerdo con Hospital Fray Bentos, de complementar los servicios de imagenología, a saber, Tomografía en Hospital Fray Bentos y Resonancia en CAMY, lo que significaba un avance sustantivo en los procesos de complementación a nivel departamental.

V.- Que con fecha 23 de mayo de 2012, la Junta Departamental de Salud de Río Negro, en reunión extraordinaria y por unanimidad de todos sus integrantes resolvió el apoyo al proyecto de imagenología presentado por CAMY ante el Ministerio de Salud Pública.

VI.- Que no quedan claros los motivos por los cuales no se consideró el proyecto presentado por CAMY por parte del Ministerio de Salud Pública.

ATENTO:

A lo precedente expuesto

EL CONSEJO HONORARIO ASESOR DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RIO NEGRO

RESUELVE:

1.- Manifestar su disconformidad con la resolución adoptada por el Ministerio de Salud Pública con fecha 2 de agosto de 2012, autorizando a la Institución Médica COMEPA a la instalación de un equipo de Resonancia Magnética Nuclear en la ciudad de Paysandú, descartando por tanto el proyecto de CAMY en la ciudad de Young que fuera apoyado por la unanimidad de la Junta Departamental de Salud de Río Negro.

II.- Manifiestar su disconformidad por el procedimiento que se llevó a cabo para tomar dicha resolución, en virtud que aún no se conocen los motivos por los cuales se dejó de lado el proyecto de Young

III.- Manifestar su disconformidad por la forma en que se realizaron las comunicaciones de dicha resolución, enterándose los integrantes de este Consejo a través de los medios de prensa locales y nacionales.

IV.- Manifestar la voluntad de los integrantes de este Consejo Departamental de seguir trabajando en los procesos de complementación de servicios en beneficio de los usuarios tanto públicos como privados de todo el departamento de Río Negro.

V.- Enviar esta resolución a la JUNASA, con copia a Ministro de Salud Pública, Presidencia de la República, Intendencia Municipal de Río Negro, Junta Departamental de Río Negro, Administración de Servicios de Salud del Estado, Federación Médica del Interior, Federación de Funcionarios de Salud Pública, Federación Uruguaya de la Salud, Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada, Espacio Participativo de Usuarios.-

Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada, Especial Participativo de Usuarios.-

- CONVENIOS EXISTENTES EN LA CIUDAD DE YOUNG
- Setiembre 2006: ASSE/MSP Y CAMY Firman compromiso de integración y no duplicación de servicios.
- Setiembre de 2006: ASSE/MSP-CAMY-IRN Y AODY (Asociación odontológica de Young)
 - Firman convenio de complementación en Salud rural, incluye prestaciones en Medicina general, Enfermería, Parteras, Odontología, Vacunación, locomoción;

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

- en policlínicas de: Paso de la Cruz, Mellizos, Sarandí de Navarro, Grecco, Algorta, Sánchez, Sauce, Bellaco
- Año 2013: ASSE-CAMY-IRN Y AODY Se actualiza convenio de Salud Rural de 2006
 - o Se acuerda extender horario de policlínicas a 12 horas diarias
 - o Se incorporan actividades de prevención y promoción de Salud
 - CONVENIOS EXISTENTES EN EL POBLADO DE SAN JAVIER
 - 24 de Julio de 2013: ASSE-AMEDRIN-IRN-FUNDACION VLADIMIR ROSLIK
 - o Se firma convenio donde se acuerda Cobertura Médica las 24 hs, los 365 días del año en el Poblado de San Javier mediante un médico residente en dicha localidad. Se asegura una guardia retén fuera de los horarios de policlínica que satisfaga las necesidades de los pobladores.
 - o Además, se brindan otras policlínicas de Medicina General, Ginecología, Endocrinología.
 - o Convenio firmado, Resolución de ASSE N°2738
 - CONVENIOS EXISTENTES EN EL POBLADO DE NUEVO BERLIN
 - 18 de Enero de 2016: ASSE-AMEDRIN-DDS RIO NEGRO-IRN-MUNICIPIO DE NUEVO BERLIN Y ONG "DAME UNA MANO"
 - o Se firma Convenio para el uso de un vehículo utilitario para traslado de pacientes no críticos, hacia los centros asistenciales para consultas con especialistas, estudios médicos, realización de hemodiálisis, etc.
 - CONVENIOS EXISTENTES EN LA CIUDAD DE FRAY BENTOS
 - Mayo de 2013: ASSE-CORAS
 - o Convenio para Policlínica de Atención Primaria en las áreas de Medicina General, Pediatría y Enfermería. Situada en predio perteneciente a CORAS
 - o Convenio firmado y aprobado Exp. 29/068/1/1090/2012
 - o Se encuentra vencido. Ambas partes deben reunirse para considerar su renovación y/o modificaciones
 - 14 de febrero de 2007: ASSE-IRN-AMEDRIN-CORAS/HOSPITAL EVANGELICO-MUCAM Y SUNCA
 - o Firman Convenio para Policlínica de Barrio Unión, ofrece servicio de Medicina General, Ginecología, Pediatría, Enfermería y Parteras.
 - o Sigue funcionando el Convenio, se atiende a un considerable número de usuarios lo que ha provocado que las instalaciones físicas se hallan tornado insuficiente.
 - o Se está trabajando para recolocar la policlínica en un nuevo local más amplio.
 - 15 de Mayo de 2009: ASSE/MSP-AMEDRIN-IRN
 - o Convenio Policlínica de Colonia Tomas Berreta. Se brinda servicios de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Enfermería y parteras a pobladores del medio rural de zona aledaña a la ciudad de Fray Bentos
 - o Convenio aprobado y firmado el 15/04/2009, acta N°51 de ASSE
 - Año 2013: ASSE-AMEDRIN: Elaboran Proyecto de Complementación e Intercambio de Servicios en las áreas de:
 - o MAMOGRAFÍA: Existe un Convenio de 2008, se busca actualizar y mejorar los servicios ya prestados
 - o HEMOTERAPIA: Existía un Convenio de 1993 que no ha sido renovado. Se busca la creación de un Banco de Sangre Único.
 - o TOMOGRAFÍA: Busca el Intercambio de servicios a cambio de tomografías realizadas en tomógrafo perteneciente a ASSE.
 - o CTI: Intercambio de servicios, mejores costos y reserva de camas en CTI perteneciente a AMEDRIN

- 27 de Noviembre de 2014: ASE-AMEDRIN: Firman Convenio de complementación de servicios referentes a CTI. Acuerdan costos-cama, reserva de camas para pacientes pertenecientes a ASSE en CTI de AMEDRIN.
 - Convenio firmado y probado por Resolución N°3108/2014
- 21 de Diciembre de 2015: ASSE-IRN-AMEDRIN: Convenio Policlínica LAS CAÑAS.
 - Firman acuerdo por Policlínica en balneario Las Cañas, ofrece guardia de Medicina General y Enfermería las 24 hs durante la temporada de verano, desde 21/12/2015 al 27/03/2016.
 - Dicho convenio se firma y actualiza año a año por dichas partes
- **2014-2015**
 - Disminución participación
 - Multi causal
 - Falta de respuesta de la JUNASA a planteos realizados desde la JUDESA
 - Desconocimiento en el territorio de resoluciones JUNASA
 - Para que reunirnos ?
- **2016**
 - Nueva etapa
 - Señales positivas desde JUNASA en tema relacionamiento JUNASA – JUDESAS
 - Participación parcial de representaciones
 - Dificultades de las organizaciones para nombrar representantes por escasa participación (ej. SIMEDRIN, Usuarios).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
TITULAR	Gerardo Viorio
ALTERNOS	Matias Di Giovanni
TITULAR	María Gabriela
ALTERNOS	Julian Chazquez
BANCO DE PREVISION SOCIAL	
TITULAR	Patricio Lopez
ALTERNOS	
PRESTADOR PUBLICO	
TITULAR	Alvaro Martinez
ALTERNOS	Jorge De la Cruz
PRESTADOR PRIVADO	
TITULAR	Alvarado Martinez
ALTERNOS	Liliana Morozzi
TRAB. MEDICO PRIVADO	
TITULAR	Diego Flores
ALTERNOS	
TRAB. MEDICO PUBLICO	
TITULAR	
ALTERNOS	
TRAB. NO MED. PRIVADO	
TITULAR	Isabel Trevino
ALTERNOS	Andrés Pizarro
TRAB. NO MED. PUBLICO	
TITULAR	Marta Truppi
ALTERNOS	Jorge Duane

USUARIOS SECTOR PUBLICO	
TITULAR	Graciela Chavez
ALTERNOS	
USUARIOS SECTOR PRIVADO	
TITULAR	
ALTERNOS	
INTERMEDIARIA	
TITULAR	Guillermo Lorenzo
ALTERNOS	Verónica Marín

2º. Comunicar a la Dirección General de Coordinación del MSP y a la Dirección Departamental de Salud de RIO NEGRO.

Res. N° 381



TEMAS PRIORIZADOS 2016

- Objetivos sanitarios nacionales 2020
- Puesta a punto y colectivización de convenios de complementación a nivel departamental
- Definición a nivel departamental de servicios a complementar
- Plan departamental salud rio negro

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

SERVICIOS A COMPLEMENTAR

- Puerta única emergencia Nuevo Berlin
- Actualizar convenio salud rural – policlínicas rurales
- Actualizar convenios Young
- Maternidad única fray bentos
- Psiquiatría fray bentos
- Banco de sangre fray bentos
- Asistencia accidentes rutas
- Ciudadela
- Programa educación comunidad en reanimación cardiopulmonar

Sexta exposición a cargo de JUDESA SORIANO, expone Lic. ALEJANDRO CROSI y Sr. NESTOR GURRUCHAGA:

TEMA 1 COBERTURA EN RUTAS NACIONALES

- TEMA 1
COBERTURA EN RUTAS NACIONALES
- **Problemas detectados:**
- Inequidad en el apoyo desde el nivel central. Solo se apoya el sur y este del país.
- Normativas no ajustadas a las necesidades
- Los prestadores de salud departamentales se hallan dificultad en lograr acciones en complementación ya sea por factores económicos, RH y/o logística insuficiente y/o inadecuada

TEMA 1 COBERTURA EN RUTAS NACIONALES

- **Acciones propuestas:**
- Formulación de normativas que comprendan los aspectos económicos
- Apoyo equitativo a través del estado
- Apoyo económico a través de empresas aseguradoras.
- Aportes a través de lo recaudado en peajes.
- (Obligaciones asistenciales de los peajes?)
- Cobro de tasa de ruta.
- Aportes de empresas no vinculadas a la salud

TEMA 2 RECURSOS HUMANOS

- Objetivo
- Dotar de RRHH necesarios en cantidad suficiente , a las unidades de prestadores públicos y privados , para brindar una atención de calidad .
- Contar con RRHH capacitados para la función a desempeñar

TEMA 2 RECURSOS HUMANOS

- **Problemas detectados:**
- Falta de recursos humanos s/t calificado
- Sueldos bajos.

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

- Jornadas laborales dobles
- Dificultad en la capacitación permanente.
- Desmotivación del personal.
- Certificaciones médicas.
- Poco o nulo respaldo en las responsabilidades médico – legales.
- RRHH no calificados o capacitados y/o baja disponibilidad de técnicos dispuestos a realizar traslados pediátricos.

TEMA 2 RECURSOS HUMANOS

- **Acciones propuestas:**
- Conformación de UDAS en el interior.
- Ejercicio de residencias médicas en el interior.
- Programas de capacitación sistemáticas.
- Ascenso de grado por concurso.
- Sistemas de valoración de acreditaciones.
- Incentivos laborales para quienes cumplan las capacitaciones
- Formación en salud laboral para los trabajadores.
- Apoyo a los equipos de trabajo con talleres motivacionales
- Formación en salud bajo el concepto de equipo de trabajo multidisciplinario.
- Proponer a las instituciones formadoras de RRHH las necesidades de cada territorio
- Respaldo legal por parte de las instituciones a sus funcionarios

TEMA 3 SALUD MENTAL

- Objetivo
- Mejorar la atención a la Salud Mental en la población del Departamento de Soriano

TEMA 3 SALUD MENTAL

- **Problemas detectados:**
- Falta de profesionales especializados.
- Dificultad en la radicación de los profesionales en el depto.
- Cantidad insuficiente de cupo cama en las instituciones.
- Necesidad de mejoras edilicias.
- Problemas de adicciones en los trabajadores
- Incremento del número de suicidio en Soriano.
- Capacidad locativa inadecuada para talleres de rehabilitación y reinserción social.
- Déficit de equipo sanitario para terapias grupales

TEMA 3 SALUD MENTAL

- **Acciones propuestas:**
- Diseñar estrategias para atraer los profesionales.
- Mejoras edilicias especialmente del psicosocial en Mercedes
- Convenios de complementación departamentales y regionales.
- Lograr el aumento de cupos de técnicos en las instituciones
- Programas intrainstitucionales dirigidos a los trabajadores.
- Informar a la población de la nueva ley de salud mental
- Continuar desarrollando actividades de promoción de salud y prevención. (Ej. prevención de suicidio)
- Desarrollar actividades de cuidado al cuidador

TEMA 4 COMUNICACIÓN A LA POBLACIÓN

- Objetivo
- Mejorar la comunicación con la comunidad de los temas vinculados a Salud

TEMA 4 COMUNICACIÓN A LA POBLACIÓN

- **Problemas detectados:**
- Desconocimiento de la población del FONASA.

Ministerio de Salud Pública
Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 1934

www.msp.gub.uy

- Desconocimiento de la población de derechos y deberes.
- Ausencia de participación popular en diferentes ámbitos: JUDESA, JULOSA, Consejos consultivos.
- Selección sesgada de los representantes de usuarios
- Información de la prensa en ocasiones inadecuadas

TEMA 4 COMUNICACIÓN A LA POBLACIÓN

- **Acciones propuestas:**
- Información a la población en las instituciones en la emergencia, en las salas.
- Información a la población en las policlínicas.
- Información con cartelería y folletería donde frecuenta la gente : supermercado, terminal de ómnibus.
- Difusión de la información en actividades barriales.
- Informar de las posibilidades y formas de presentación
- Formación de un área en comunicaciones en las DDS

Se presenta un Balance de la marcha de la reforma, Participación y Recursos Humanos en Salud.

CIERRE de la JORNADA DE TRABAJO:

En el cierre se realiza una devolución a cargo de la Dra. Adriana Brescia y del Ec. Arturo Echevarria.

CONSEJOS ASESORES HONORARIOS DEPARTAMENTALES Y LOCALES**CUARTA REUNIÓN REGIONAL 2016****Canelones, Montevideo y San José****Ciudad de Las Piedras, 30 de noviembre de 2016****ACTA DE LA REUNIÓN**

Fecha:	30 de noviembre de 2016
Lugar:	Las Piedras, Canelones
Tema:	Cuartré reunión regional de Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales (Judesas) de Canelones, Montevideo, San José.
Lugar de la reunión:	Museo Julio Sosa – Hipódromo de Las Piedras
Integrantes de la reunión:	Integrantes de la Junta Nacional de Salud: Dr. Gilberto Ríos, Ec. Ida Oreggioni, Dr. Gabriel Rehmann, Ec. Magdalena Terra (MEF), Mario Mujica (representante de trabajadores), Jorge Moreira (representante de usuarios), Proc. Mónica Rodríguez (representante del BPS); Dr. Luis González Machado (representante de los prestadores). Integrantes de la Dirección General de Coordinación: Dra. Adriana Brescia. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental de Canelones : ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental de Montevideo : ver planilla de asistencia adjunta. Integrantes del Consejo Asesor Honorario Departamental de San José : ver planilla de asistencia adjunta.

Acto de apertura

Bienvenida a cargo de la Dra. Adriana Brescia, Dr. Gilberto Ríos y Dr. Carlos Pose.

Presentación a cargo de representante de los trabajadores en la JUNASA

“Inversión, complementación y participación en salud”. Mario Mujica.

Puntos a resaltar:

- Definición de un PLAN DE ACCIÓN: que describa las reglas, las claves de la integración , que aclare el rol de la dirección y defina la necesidad de inversión.
- Rol de la Rectoría: se precisa orientar hacia donde se va.
- Definición de políticas para una mayor eficiencia, Revisión de las inversiones y de los postulados de la asistencia .

Ministerio de Salud Pública**Junta Nacional de Salud (JUNASA) – Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)**

18 de julio 1892. Piso 1

Teléfono: +598 2 **1934**

www.msp.gub.uy

Presentación a cargo de representante de los usuarios en la JUNASA

“La participación de los usuarios de salud organizados”. Jorge Moreira .

Puntos a resaltar:

- Hace referencia a la necesidad de generar espacios de participación social.
- Destaca el rol que cumple la JUNASA, las JUDESAS y las JULOSAS.
- Generar credibilidad para generar participación.

Presentación a cargo del representante de los prestadores en la Junasa. Dr. Luis González Machado .

Puntos a resaltar:

- Agrega presentación en Power Point que es parte integral de la presente acta.
- SNIS: Expansión y concentración
- Redefinición de las IAMC
- Impacto de la reforma
- Ingresos y egresos
- Desafíos para una nueva etapa

Presentaciones a cargo de cada Consejo Asesor Honorario Departamental (Judesa)**Presentación Judesa de CANELONES .**

Agrega presentación en Power Point que es parte integral de la presente acta.

Puntos a resaltar:

- Complementación de servicios: se destaca la labor desarrollada y su incidencia en la concreción de varios convenios de complementación, los cuales se detallan
- Complejidad del departamento de Canelones

Presentación Judesa de MONTEVIDEO

Agrega presentación en Power Point que es parte integral de la presente acta.

Puntos a resaltar:

- Datos asistenciales, distribución geográfica
- Participación Social y Redes en Salud
- Temáticas planteadas en las Reuniones del Consejo Honorario de Montevideo

Presentación Judesa de SAN JOSE

Agrega presentación en Power Point que es parte integral de la presente acta.

Puntos a resaltar:

- Funcionamiento del Consejo Honorario de San José: asistencia y observaciones.
- Espacios Participativos: JUDESA, JULOSAS, Consejos Consultivos.
- Convenios de complementación.

Comentarios en plenario y cierre a cargo del Dr. Gilberto Ríos ,Presidente en ejercicio de la Junasa y de la Dra. Adriana Brescia, Directora General de Coordinación

.....Ciudad de Las Piedras 30 de noviembre de
2016.



Sistema Nacional Integrado de Salud

- *Avances y desafíos* -



Dr. Luis González Machado. – CIES – JU.NA.SA. - Noviembre 2016

Sistema Nacional Integrado de Salud

FO.NA.SA

Seguro Nacional de Salud

I.A.M.C

A.S.S.E.
S. POLICIAL
S. MILITAR

Seguros
Integrales

Sistema Mixto – Marco Legal

Dr. Luis González Machado. - Noviembre 2016

Sistema Nacional Integrado de Salud

- Avances y desafíos -

SNIS: ***cobertura y accesibilidad***
cambio de modelo de atención
cambio de financiamiento

- **Acceso UNIVERSAL**
- **METAS ASISTENCIALES**
- **Cuotas Salud**

La población elige a las IAMC

	Fonasa	No Fonasa	Total País	% Fonasa
<i>dic-07</i>	764.066	727.814	1.491.880	51,21 %
<i>dic-11</i>	1.595.815	394.356	1.990.171	80,18 %
<i>Dic-15</i>	1.927.820	209.630	2:141.290	90,05 %

*Las IAMC son
el prestador de elección*

Cobertura IAMC: + 650.000 (44%)

Instituciones y Empresas de de Salud

U.M.U

**Asoc. Española
Casa de Galicia
GREMCA**

FE. PRE. M.I.

**COMEPA COMECA CRAMI
Asoc. Médica San José
Sanatorio Americano**

C.I.E.S.

**Casmu
Círculo Católico
Cosem
Comeri - *Rivera*
Crame - *Maldonado*
Hospital Evangélico
MUCAM**

Plenario

**S.M.I
Universal
CUDAM**

Las IAMC y el **SNIS**

¿cómo impactan las reformas?

- Aumentan sus afiliados
- Requieren aumentar su infraestructura
- Requieren más capital de giro e inversión
- Deben reorientarse al cumplimiento de metas
- Aumento de tasas de uso, medicalización
- Pérdida de autonomía y gestión de Recursos
- Nuevas prestaciones sub financiadas

¿Qué cubre y qué NO el FONASA?

Egresos

Patrimonio

Costo Financiero

Deudas Previas

Inversiones

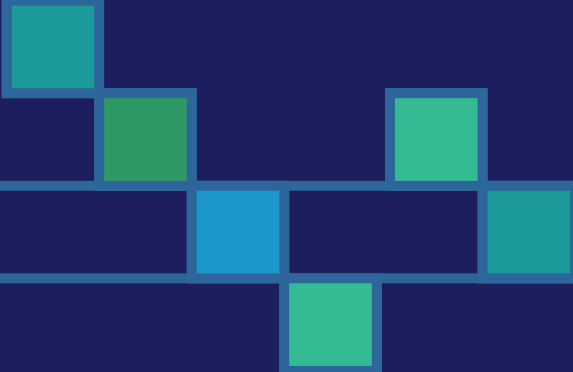
Cápitales FONASA son insuficientes



Desfinanciamiento de las IAMC

- Envejecimiento y medicalización
 - Innovación tecnológica
 - Desfinanciamiento por el S.N.I.S.
- 

***S.N.I.S. = Expande el gasto
mas que los ingresos***



Complementación

- Múltiples experiencias operativas
 - **Instrumento para mejorar la calidad**
 - **Optimización funcional de recursos**
- 
- Acuerdo ganar-ganar
 - Respetar la identidad
 - Requiere un marco contractual claro
 - **Decisiones locales y gestión profesional**



Ajustes necesarios

- Racionalizar metas asistenciales
 - Complementar para mejorar la calidad
- 
- Corregir desfinanciamiento
 - Corregir desfasaje de cápitas
 - Corregir el atraso en sobre cuota de inversión

La Reforma de la Salud: *un camino a seguir recorriendo juntos*



Gracias.



CONSEJO ASESOR
HONORARIO DEL
DEPARTAMENTO
DE MONTEVIDEO

JUDESA



Cuarta Reunión Regional

Canelones, 30 de noviembre, 2016.

Datos de Montevideo

Población 1.319.108

Superficie: 530 kilómetros cuadrados

(Sup. Rural 60%, Sup Urbana 40%)

Densidad: (hab/Km²) 2488,9

Población urbana: 1.305.082 (99 %)

Población rural: 14.026 (1 %)

División Política: 8 Municipios - 18 Zonales

Prestadores de Salud

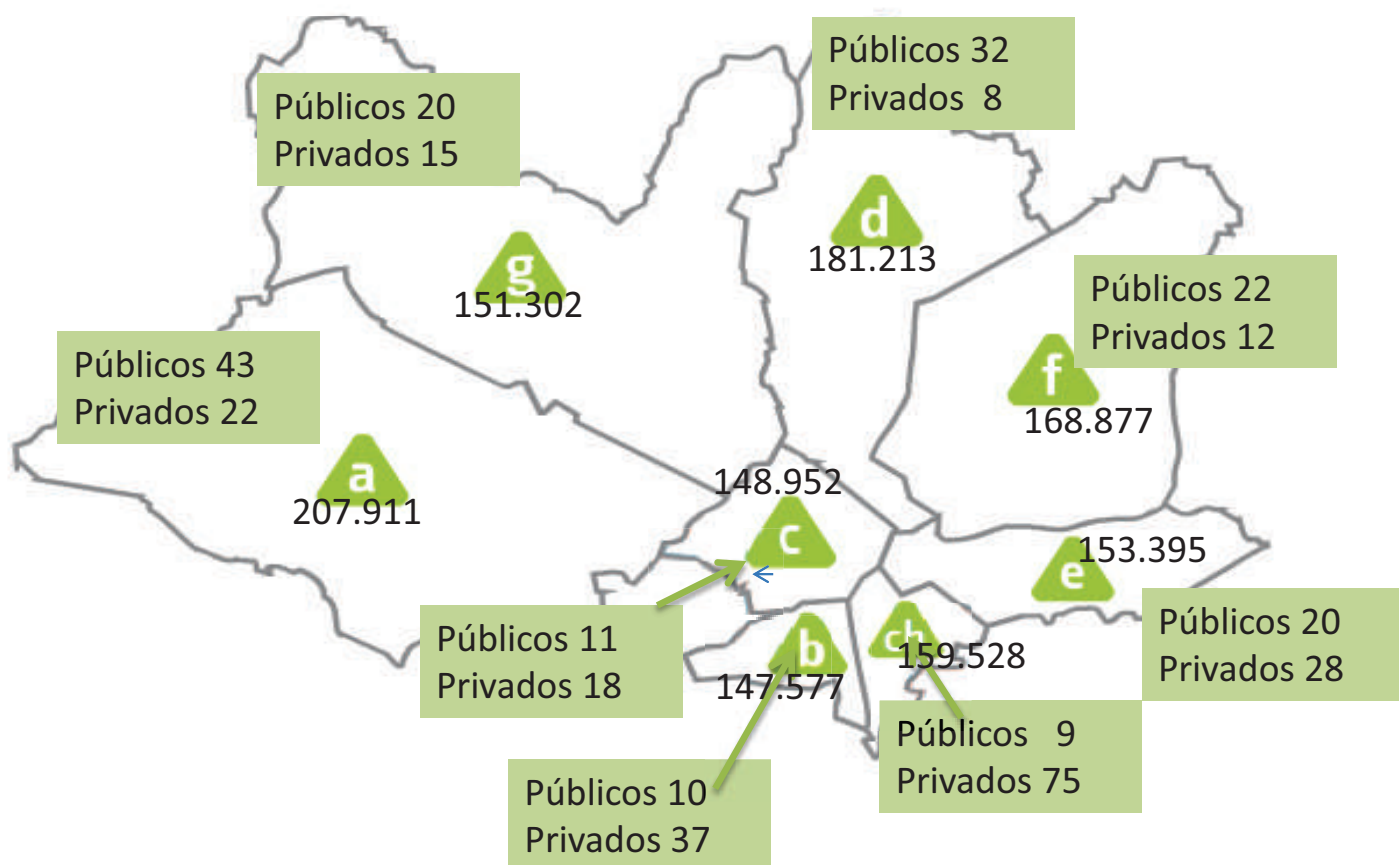


Prestadores Integrales : 18 (11+1+6)

Prestadores Públicos: 6

Emergencias Médica Móviles: 5

Distribución territorial de Prestadores de Salud Lugares de Atención



Distribución territorial de Prestadores de Salud



Ministerio
de SALUD

Lugares de Atención por Municipio

Municipio	Prestador Públicos	%	Prestador Privado	%	Total L At.
A	43	66	22	34	65
B	10	21	37	79	47
C	11	38	18	62	29
D	32	80	8	20	40
E	20	42	28	58	48
F	22	65	12	35	34
G	20	57	15	43	35
CH	9	11	75	89	84
Total	167		215		382

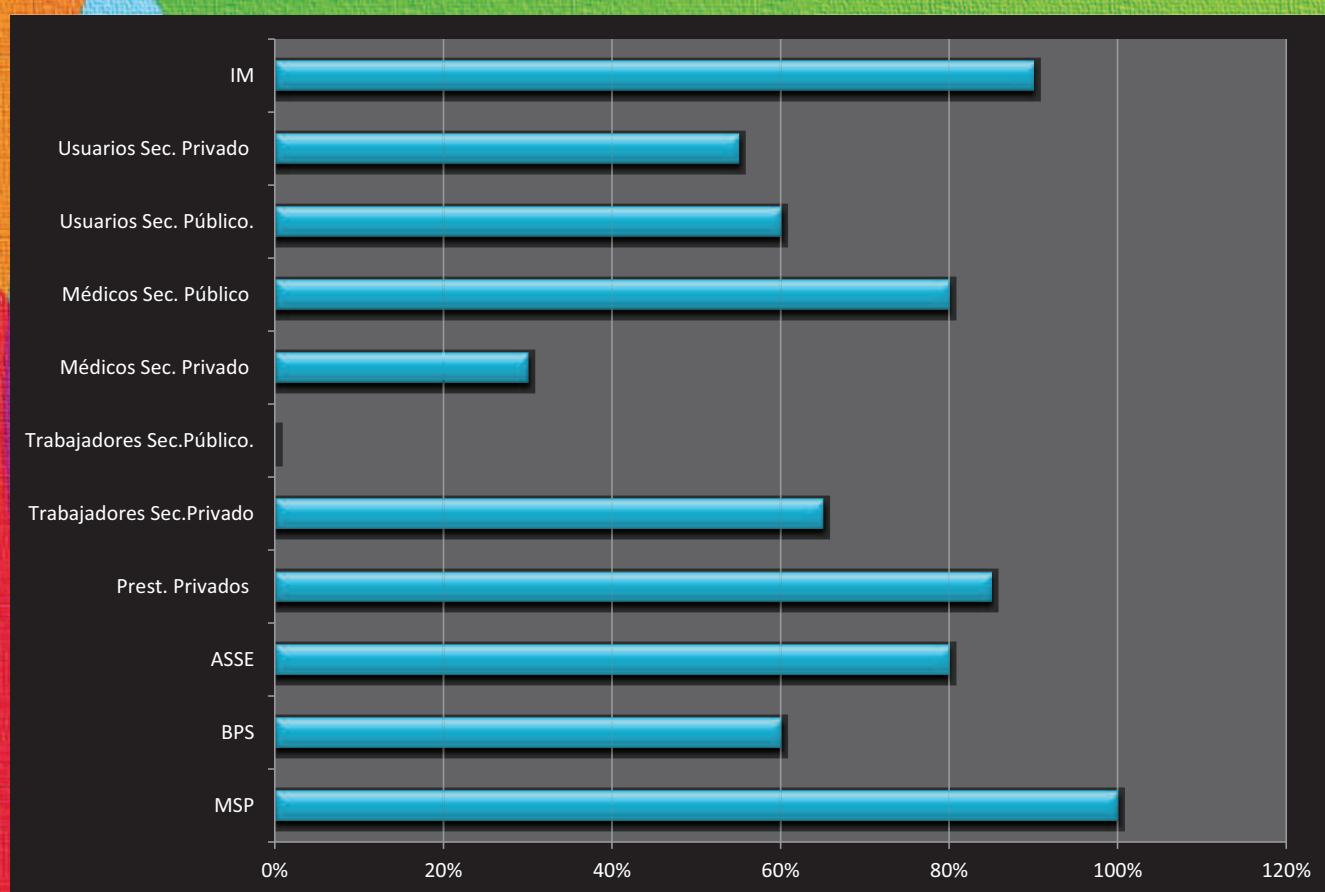
Cuadro elaborado con base de datos propia

Asistencia 2013 - 2016



Institución Representada	Porcentaje de Asistencia	Institución Representada	Porcentaje de Asistencia
Ministerio de Salud	100 %	Trabajadores médicos del sector privado.	30 %
Banco de Previsión Social	60 %	Trabajadores médicos del sector público	80 %
Administración de Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.)	80 %	Usuarios del sector público	60 %
Prestadores Privados	85 %	Usuarios del sector privado	55 %
Trabajadores no médicos del sector privado.	65 %	Intendencia de Montevideo	90 %
Trabajadores no médicos del sector público.	0 %		

Gráfica de Asistencia 2013 - 2016



1. Temas Tratados

PARTICIPACIÓN SOCIAL



- **Adjudicación de Fondos Concursables para Montevideo.**
- **Se trata las dificultades de accesibilidad (de 20 a 8:00 hs):**
 - **Solicitud de la Instalación de Base de Emergencia Móvil en Ruta 8.(Z 9, Municipio F) .**
 - **Instalación de base SAME en Casavalle (Z 11, Municipio D).**
 - **Emergencia (Z 18, Municipio A Barrio Paso de la Arena).**

2. Temas Tratados REDES DE SALUD



- **Reunión en el Municipio "G", con autoridades municipales y el pleno de la Red de Salud.**
- **Semana de la Vacunación.**
- **LIRAa en Montevideo.**
- **Redes Municipales de Prevención de Dengue.**

3. Temas Tratados

CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA

- **Movilidad regulada**
- **Convenio de Complementación de la PE – CERRO.**
- **Contratos de Alta Dedicación (CAD).**
- **Lineamientos para el fomento de Convenios de Complementación entre Prestadores.**
- **“Buenas prácticas para la atención a la salud adolescente”.**



Gracias .-

Convenios de complementación.

CANELONES.

- Canelones es el departamento con más convenios conseguidos a nivel país.
- Impulsados por la DDS Canelones y la JUDESA.
- Se busca optimizar los recursos humanos y materiales en salud y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud sobretodo de la población más vulnerable.
- Los/as usuarios/as del sector público luego del cierre de las policlínicas se quedaban sin asistencia debiendo recorrer km para llegar a una atención de urgencia por lo que se priorizó las puertas de urgencia.
- En una segunda etapa se busca la complementación con el objetivo de fortalecer los servicios del primer nivel de atención.

Puertas de urgencia logradas por convenios de complementación.

- SAUCE.
- SUAREZ.
- ATLÁNTIDA.
- TOLEDO.
- LOS CERRILLOS.
- PROGRESO.
- SAN BAUTISTA.
- MIGUES-MONTES.
- SAN LUIS.
- SANTA ROSA-SAN ANTONIO.

Convenios fortaleciendo el primer nivel de atención.

- PASO PACHE
- CAMPO MILITAR
- CIUDAD DE CANELONES.
- PANDO. BPS-ASSE.

Convenios en curso.

- Puerta de urgencia en Barros Blancos.
- Puerta de urgencia en San Jacinto.
- Puerta de urgencia en Salinas.
- Dispositivo ciudadela en Pando.
- Cuidados Paliativos en Pando.
- Cuidados Paliativos en Santa Lucia, Los Cerrillos y Aguas Corrientes.
- Primer nivel de atención en Aguas Corrientes.

PRESENTACIÓN JUDESA 2016- SAN JOSÉ

ASISTENCIA DE INTEGRANTES A LAS REUNIONES:

- ⦿ Total de reuniones realizadas (periodo marzo- Noviembre): 9
- ⦿ Por MSP: 100% asistencia
- ⦿ Por BPS: 90% asistencia
- ⦿ Por Gobierno Departamental: 80% asistencia
- ⦿ Por prestadores públicos: 77% asistencia
- ⦿ Por prestadores privados: 80% asistencia
- ⦿ Por trabajadores no médicos públicos: 100% asistencia
- ⦿ Por trabajadores no médicos privados: 40% asistencia
- ⦿ Trabajadores médicos públicos: 22% asistencia
- ⦿ Trabajadores médicos privados: 0% asistencia
- ⦿ Usuarios prestadores públicos: 66% asistencia
- ⦿ Usuarios prestadores privados: 80% asistencia

OBSERVACIONES

- ◉ Ausencia de representantes no médicos del sector privado. Se han realizado acciones de convocatoria ante GREMESA (Gremio Médico de San José) pero sin resultados.

INFORMES REFERENTES A FUNCIONAMIENTOS DE ESPACIOS PARTICIPATIVOS:

- ◉ Integración JUDESA
- ◉ Consejos Consultivos Institucionales
- ◉ JULOSA Ciudad de Rodriguez
- ◉ Mesa de Prestadores Ciudad del Plata

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONVENIOS DE COMPLEMENTACIÓN EN CURSO Y EN CONSTRUCCIÓN.

- ◉ Convenio Ciudad de Rodriguez (ASSE-AMSJ)
- ◉ Convenio Playas Invierno (RAP-ASSE-AMSJ)
- ◉ Convenio Playas Verano (RAP-ASSE-AMSJ-
Gob. Dep.)
- ◉ Convenio Cuidados Paliativos (ASSE- AMSJ)
- ◉ Acuerdo Rondas Rurales (Inter-institucional)
- ◉ Convenio renovación CTI (ASSE- AMSJ)
- ◉ Carta intención Ecilda Paullier(RAP-ASSE- AMSJ- H.
Evangélico)
- ◉ Convenio Libertad (ASSE- MUCAM)

SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE DESARROLLO LOCAL :

- ⦿ Rondas Rurales preventivas y asistenciales
- ⦿ Aedes Aegypti: Plan Lira
- ⦿ Capacitación Usuarios en el Departamento
- ⦿ Comité Departamental de Suicidio
- ⦿ Municipios Saludables
- ⦿ Mesa de Prestadores en Ciudad del Plata
- ⦿ Mapeo Deas
- ⦿ Prestaciones BPS
- ⦿ Informe vacunación
- ⦿ UDESEV- POSEVI

PROYECCIÓN- ANÁLISIS FODA

Fortalezas

- ⦿ Realización sistemática y planificada de reuniones
- ⦿ Participación de referentes designados por cada institución
- ⦿ Registro de actividades (actas, orden del día, informes)
- ⦿ Abordaje y resolución sobre la gestión de iniciativas y programas locales

Debilidades

- ⦿ Falta de participación de algunas instituciones
- ⦿ Actitud pasiva en la participación de algunas instituciones
- ⦿ Burocratización de las reuniones

CONTINUA

Oportunidades

- ◉ Presencia de Julosa que fortalece a la Judesa.
- ◉ Iniciativas locales de participación Mesa de prestadores de Ciudad del Plata
- ◉ Presencia de Programas de Municipio Saludable
- ◉ Iniciativas de instituciones nacionales que dinamizan los temas y la gestión de planes locales.

Amenazas

- ◉ Que se manifiesten en este espacio intencionalidad político partidaria
- ◉ Descredito por poca visualización y gestión de productos

MAPA DE RONDAS RURALES



INICIATIVA Y COORDINACIÓN DE LAS RONDAS RURALES :

MSP – Dirección Departamental de Salud de San José. - Junta Departamental de Salud JUDESA.

- Participan: Gobierno Departamental – ISJ / Educación Primaria/ ASSE/ BPS/ MIDES/ Ministerio de Turismo y Deportes/ MGAP/ INAU/ Jefatura de Policía San José/ Junta Departamental/ Municipios /Junta Departamental de Drogas/ Comisión de Zoonosis MSP/ Centros MEC/ UDESEV/ Programa Salud Bucal Escolar MSP/ / Uruguay Crece Contigo/ CHLA-EP/ AMSJ/ Hospital Evangélico / Circulo Católico/ Medica Uruguaya / GREMCA/ Casa de Galicia/ Usuarios y Trabajadores de la Salud / Promotores Departamentales de Salud / Red agroecológica de San José

RESULTADOS ESPECÍFICOS(ANUALES):

- ◉ - Rondas realizadas según planificación, (promedio de 20 Rondas por año)
- ◉ -Equipo inter-institucional consolidado de atención: 20 Técnicos y profesionales en cada Ronda
- ◉ (2 médicos generales, 1 Pediatra, 1 odontóloga, 2 Lic. Enfermería, 2 Psicólogas, 1 Trabajador Social, 2 Nutricionistas, 1 vacunadora, Prof. Ed. Física, Maestra CAPDER, 1 funcionario BPS, 1 funcionario MIDES, 2 funcionarios Gobierno Departamental, 2 veterinarios)
- ◉ Equipos Técnicos de capacitación: Buen Trato, Sexualidad, Alimentación saludable, Seguridad Vial, Zoonosis, expresión corporal, Educación física, prevención de adicciones.
- ◉ Equipo de castración y detección de Hidatidosis (Ecografías) Dir. de zoonosis.
- ◉ - Acceso a Rondas de 2000 ciudadanos (niños y adultos) . Promedio de 100 por Rondas.
- ◉ -30 derivaciones inter-institucionales realizadas y en seguimiento (atención en salud y en Programas sociales).
- ◉ Cobertura y acceso efectivo de población rural a campaña de vacunación
- ◉ Convocatoria y atención de Mides y BPS a población rural dispersa (acceso a servicios sociales integrales)
- ◉ Fortalecimiento de estrategias de servicios directos (Carnets de salud, zoonosis, talleres de cuidado ambiental, Talleres para adultos, controles de salud en adultos)

RESULTADOS GENERALES

- ◉ Es posible la construcción de un Programa inter-institucional con seguimiento efectivo desde la Judeasa.
- ◉ Las actividades de promoción y sensibilización deben de tener un carácter de integral en situaciones de alta vulnerabilidad social (atención en salud, social y jurídico)
- ◉ Se deben asociar para el proceso de derivación dispositivos de cercanías . Atención territorializada.
- ◉ Las derivaciones deben de sustentarse en acuerdos inter-institucionales con rutas claras y rápidas de resolución.
- ◉ Se debe considerar un sistema de registro y monitoreo de las consultas (en particular un mecanismo para que la atención medica conste en la historia clínica del paciente).
- ◉ Las actividades deben responder a la demanda local de atención
- ◉ Las Rondas tienen una programación flexible, que admite re-planificación Ronda a Ronda, con espacios de escucha y programación inter-institucional de manera permanente.
- ◉ Se debe articular una mayor referencia local (policlínicas, Osc) entre la acción de las Rondas y el Equipo de salud local.
- ◉ El Programa debe tener un espacio de sistematización y aporte permanente de aprendizajes técnicos para la gestión de atención en primer nivel en el ámbito rural.



Instituto de Seguridad Social

Expediente N° 2017-28-1-045167

Tipo de Expediente: Informes a Organismos Externos

Oficina origen:

Banco de Previsión Social / 336 Gerencia Finanzas - GFIN / 338 Contaduría - GFIN

Asunto:

INFORME DE REVISIÓN LIMITADA - FONDO NACIONAL DE SALUD - PERÍODO 01/01/2016 AL 31/12/2016.

Tipo de Titular
Datos Titular

ORGANISMO

Organismo: 120084 JUNTA NACIONAL DE SALUD - (SNIS)

Fecha iniciado:

25/04/2017 10:51:26

Fecha valor: 25/04/2017

Prioridad:

Normal

Acceso restringido: No

Clasificación:

Público

¿Tiene elemento
físico?

No

Montevideo, 25 de Abril de 2017.

**CERTIFICACIÓN ANEXO C, a INFORME DE REVISIÓN LIMITADA
(ORDENANZA N° 77 del TRIBUNAL DE CUENTAS)**

Heber Galli Maristán, Presidente del Banco de Previsión Social y **Eduardo Giorgi Bonini**, Secretario General del Banco de Previsión Social – con facultades suficientes y bajo la responsabilidad que determinan los arts. 567 y 568 de la Ley 15.903 de 10 de noviembre de 1987, en la redacción dada por el art. 20 de la Ley N° 17.213 de 24 de setiembre de 1999 (arts. 114 y 115 del TOCAF), art. 119 del TOCAF y Ordenanza N° 77 del Tribunal de Cuentas de la República, en relación con la gestión del Fondo Nacional de Salud que realiza este Instituto conforme a lo dispuesto por el art. 57 de la Ley N° 18.211. CERTIFICAN:

- 1.- Que los estados adjuntos incluyen todos los ingresos y gastos incurridos en el período 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016. Los mismos fueron emitidos en base a los registros contables del Instituto los cuales se ajustan a las normas contables adecuadas.
- 2.- Que los ingresos percibidos y los gastos incurridos fueron aplicados para los fines dispuestos, financiar y pagar las prestaciones del Sistema Nacional de Salud de acuerdo con los procedimientos administrativos y financieros legalmente establecidos.
- 3.- Que existe documentación de todas las operaciones realizadas, la que se encuentra disponible para su consulta o revisión en cualquier momento, y sobre la cual se realizaron los registros correspondientes siguiendo criterios uniformes.
- 4.- Que la presente certificación de la rendición de cuentas se realiza siguiendo las normas establecidas por la Ordenanza N° 77, en la fecha arriba indicada.

Sr. Heber Galli Maristán
Presidente

Dr. Eduardo Giorgi Bonini
Secretario General



Banco de Previsión Social UNIDAD CONTADURÍA

INFORME DE REVISIÓN LIMITADA FONDO NACIONAL DE SALUD

Montevideo, 05 de Abril de 2017.

Sr. Presidente de la
JUNASA NACIONAL DE SALUD

Ec. Arturo Echevarría

Presente.

He realizado una revisión limitada de los ingresos y gastos realizados del ejercicio comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2016, con cargo al Fondo Nacional de Salud dispuesto por la Ley 18.211.

Egresos:

- Cuotas de Salud (art. 55 - Ley 18.211); cápitas y metas
- Cuotas de Inversión
- Devolución de aportes a contribuyentes del sistema (art. 11 Ley 18.731)
- Devolución de aportes a Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales, corresponde a la cuota parte de aportes a las cajas de auxilio calculados sobre subsidios pagados por BPS.

Ingresos:

- Los aportes obligatorios percibidos de contribuyentes a través de la red de cobranza de BPS (art. 60 - Ley 18.211); aportes realizados por empresas contribuyentes.
- Las retenciones efectuadas sobre las prestaciones liquidadas por el Banco de Previsión Social (art. 60 - Ley 18.211)
- El 6% de costo de administración cobrado a los Seguros Integrales de Salud (art. 22 - Ley 18.211)
- Otros ingresos financieros.

También se consideraron en la Revisión, los movimientos compensatorios entre el Fondo Nacional de Recursos y la Tesorería General de la Nación:

- La Recaudación correspondiente a los aportes al FONASA por los trabajadores del Gobierno Central y de los organismos del artículo 220 de la Constitución; estas aportaciones son calculadas por la Contaduría General de la Nación en base a los planillados de sueldos de los organismos que pertenecen al dominio del Gobierno Central. No pagan en BPS.
- La compensación de las cuotas de afiliación correspondientes a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE); la liquidación es efectuada por el Banco de Previsión Social al igual que el resto de las liquidaciones a todos los prestadores. BPS no paga directamente a ASSE esta liquidación.

COLONIA 1851, Y EDUARDO ACEVEDO - EDIFICIO SEDE DE BPS - 3ER. PISO - TELEF. 2408.7295



Banco de Previsión Social UNIDAD CONTADURÍA

Finalmente se determinó el monto de la Asistencia Financiera al FONASA proveniente de la Tesorería General de la Nación conforme a lo estipulado en el art. 60 inciso final, para atender las insuficiencias financieras del Fondo Nacional de Salud.

La revisión se realizó conforme al Pronunciamiento N° 5 del Colegio de Contadores, Economistas y Administradores del Uruguay y de acuerdo a lo dispuesto por la Ordenanza N° 77 del Tribunal de Cuentas de la República, y normas establecidas por la Contaduría General de la Nación.

Basados en nuestra revisión dejamos constancia que dichos informes, cuyo resumen del período revisado se expone a continuación, están presentados razonablemente de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría, y se encuentran imputados y registrados en la Contabilidad del Banco de Previsión Social administrador del Fondo Nacional de Salud según lo dispuesto en el art. 57 de la Ley N° 18.211 de 21 de noviembre de 2007.

CUADRO 1: Resultado Financiero del Fondo Nacional de Salud 2016

INGRESOS	2016
Recaudación Directa B.P.S.	41.427.122.408
Recaudación sobre Prestaciones Económicas B.P.S.	6.517.220.608
Aportes Patronales Prestaciones B.P.S.	661.109.473
Comisiones Seguros Integrales	75.497.209
Otros Ingresos (*)	254.837
TOTAL INGRESOS	48.681.204.535

EGRESOS	
Liquidaciones Mutualistas	49.587.943.673
Fondo de Inversiones Mutualistas	253.310.145
Liquidaciones a Seguros Integrales	1.258.286.728
Liquidaciones F.N. Recursos	5.617.566.568
Devoluciones de aportes a contribuyentes	3.531.013.892
Devoluciones Cajas de Auxilio	11.289
TOTAL EGRESOS	60.248.132.295

RESULTADO FINANCIERO	-11.566.927.760
-----------------------------	------------------------

MOVIMIENTOS COMPENSATORIOS	
Recaudación del Gobierno Central (CGN) compensada	7.316.187.058
Liquidaciones ASSE	-12.556.828.278
RESULTADO MOVIMIENTOS COMPENSATORIOS	-5.240.641.220

ASISTENCIA FONASA 2016	-16.807.568.980
-------------------------------	------------------------

(*) Corresponde al cierre de la Caja de Auxilio del Personal de Casas Bancarias Financieras e Instituciones Externas (C.A.I.F.I.N.).

Las liquidaciones de Mutualistas, FNR y ASSE incluyen reliquidaciones solicitadas por la JUNASA.

COLONIA 1851 Y EDUARDO ACEVEDO - EDIFICIO SEDE DE BPS - 3ER. PISO - TELEF. 2408.7295



Banco de Previsión Social UNIDAD CONTADURÍA

El resultado financiero global del FONASA tuvo un déficit de \$ 16.807.568.980; los movimientos compensatorios con la Contaduría General de la Nación en el ejercicio un déficit de \$ 5.240.641.220; los movimientos financieros de BPS un déficit de \$ 11.566.927.760 el cual fue cubierto con transferencias financieras de Rentas Generales.

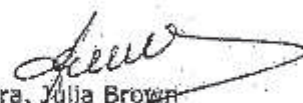
CUADRO 2: Resultado Financiero del Fondo Nacional de Salud 2016, apertura por concepto de egresos.

INGRESOS	2016
Recaudación Directa B.P.S.	41.427.122.408
Recaudación sobre Prestaciones Económicas B.P.S.	7.178.330.081
Comisiones Seguros Integrales	75.497.209
Otros Ingresos	254.837
Recaudación del Gobierno Central	7.316.187.058
TOTAL INGRESOS	55.997.391.593

EGRESOS	
Cuotas de Salud Prestaciones Mutuales y ASSE	62.144.771.951
Cuotas de Salud Seguros Integrales	1.258.286.728
Cuotas de Inversión Prestadores	253.310.145
Cuotas Fondo Nacional de Recursos	5.617.566.568
Devoluciones de aportes a contribuyentes Ley 18.731	3.531.013.892
Liquidaciones Cajas de Auxilio	11.289
TOTAL EGRESOS	-72.804.960.573

DÉFICIT DEL EJERCICIO	-16.807.568.980
------------------------------	------------------------

He realizado la revisión en mi carácter de Gerente de la Unidad Contaduría del Banco de Previsión Social.


Cra. Julia Brown
Gerente Unidad Contaduría
Banco de Previsión Social



BPS	EXPEDIENTE N° 2017-28-1-045167
Oficina Actuante:	338 Contaduría - GFIN
Fecha:	25/04/2017 12:18:05
Tipo:	Elevar

Se eleva Informe de Revisión Limitada (período 01/01/2016 - 31/12/2016), a efectos de recabar el aval del Presidente y Secretario General del Instituto en Certificación Anexo C (fs. 1), para posteriormente ser remitido a la JUNASA.

Archivos Adjuntos		
#	Nombre	Convertido a PDF
1	2017-28-1-045167-CERTIFICACION ANEXO C InfRev2016 FONASA.docx	Sí
2	2017-28-1-045167-REV LIMITADA FONASA 2016.pdf	Sí
Firmante:		
Rosario Olalde		

BPS	EXPEDIENTE N° 2017-28-1-045167
Oficina Actuante:	336 Gerencia Finanzas - GFIN
Fecha:	25/04/2017 17:19:06
Tipo:	Elevar

Se eleva a **SECRETARÍA GENERAL (50)** informe de Revisión Limitada (período 1/1/2016 al 31/12/2016 - Fonasa) que debe ser suscrita por Presidente y Secretario General del Organismo para su remisión a la JUNASA.

Firmante:
Elena Romero, Cra.

BPS	EXPEDIENTE N° 2017-28-1-045167
Oficina Actuante:	50 Mesa Entrada - SGED
Fecha:	26/04/2017 10:29:55
Tipo:	Elevar

Se eleva a la **Secretaría General de Directorio**, a sus efectos.-

nb

Firmante: Nathalia Bresque Jettar

BPS	EXPEDIENTE N° 2017-28-1-045167
Oficina Actuante:	43 Secretaría General - SGED
Fecha:	27/04/2017 17:15:24
Tipo:	Elevar

Se firma en calidad de Secretario General y se eleva para la firma del Presidente.

Pase a Firma
Heber Galli
Eduardo Giorgi, Dr.

BPS	EXPEDIENTE N°
	2017-28-1-045167
Fecha:	28/04/2017 18:21:40
Tipo:	AG - Constancia Pase a Firma

AG - Constancia de Firma.

Firmantes		
Heber Galli	28/04/2017 18:21:38	Avala el documento
Eduardo Giorgi, Dr.	27/04/2017 17:15:39	Avala el documento

BPS	EXPEDIENTE N° 2017-28-1-045167
Oficina Actuante:	43 Secretaría General - SGED
Fecha:	02/05/2017 11:25:19
Tipo:	Comunicar

Corresponde el pase a la JUNASA

Firmante:
Eduardo Giorgi, Dr.

BPS	EXPEDIENTE N° 2017-28-1-045167
Oficina Actuante:	50 Mesa Entrada - SGED
Fecha:	02/05/2017 12:45:44
Tipo:	Comunicar

Remítase a la **Junta Nacional de Salud**, como está dispuesto.-

nb

LA FORMA DOCUMENTAL SE PASO AL ORGANISMO: 120084 Junta Nacional de Salud - (SNIS)

Firmante:
Nathalia Bresque Jettar

Montevideo, 02 de Mayo de 2017.-

Expediente N° 2017-28-1-045167

Asunto: INFORME DE REVISIÓN LIMITADA – FONDO NACIONAL DE SALUD – PERÍODO
01/01/2016 AL 31/12/2016

Concuerdan las actuaciones que anteceden con el expediente electrónico del mismo tenor que he
tenido a la vista, el cual he cotejado y reproducido, correspondiendo el presente testimonio a (su
totalidad) folios del 1 al 11.

Firma del funcionario actuante: _____


Nathalia Bresque

Aclaración de la firma:

Las mencionadas actuaciones fueron debidamente firmadas y foliadas en forma
digital por las personas identificadas al pie de cada una de ellas, se encuentre o no
estampada la rúbrica respectiva.

La presente impresión del expediente administrativo se rige por lo dispuesto por
la normativa siguiente: Ley N° 18.600 de fecha 21.09.2009 y Decreto 436/2011 de
fecha 08/12/2011, normas complementarias, concordantes y modificativas