

PROGRAMACIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR LA PALMA

AREA INFANTIL

PROMOCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Durante el año 2010, hemos trabajado como Centro en varias actividades que tienen que ver con promoción de estilo de vida saludable en alianza con el Jardín Infantil, Caperucita, al verificar el alto porcentaje de niños con malnutrición en exceso, se ha realizado encuentros con las Educadoras de Párvulos, Apoderados y los infantes, en número de 8 acciones,	<p>Ciclos de actividad física y promoción de estilos de vida saludables en jardines y escuelas del sector.</p> <p>Taller mensual con padres y apoderados donde se enfoque la promoción de est.los de vida saludable y la prevención de enfermedades crónicas</p> <p>Actividades mensuales con</p>	<p>Realizar a lo menos un ciclo de actividad física y promoción de estilos de vida saludable por establecimiento educacional.</p> <p>Participación del 90% de los padres y apoderados en los talleres de promoción de estilos de vida saludable.</p> <p>El desarrollo de 10 actividades</p>	(Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas)*100	REM A 19 Sección B REM 27

	además de Actividades por el Día del Niño y actividades físicas como GIMKANA, Sketch de Alimentación Saludable, Concursos de Pintura etc.	enfoque en alimentación saludable, aprendamos a comprar, la pirámide alimentaria, etc.	educativas orientadas en temas relacionados con la alimentación sana durante el año 2011.		
Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco	Durante el 2010 la sala mixta inicio la campaña de hogar libre de humo de tabaco.	Entregar triptico informativo de los beneficios de un hogar libre de humo de tabaco, interesados solicitan carta compromiso los integrantes de la familia lo firman , se realiza un VDI y se entrega autoadhesivo que lo certifica como HLHT	Acreditar 100% hogar libre de humo de tabaco, donde habiten niños menores de 12 años.	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco x Nº total de población infantil)x100	Datos locales

PREVENCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral	<p>Durante el 2010, no se ha podido implementar programa “Nadie es perfecto”, pues los funcionarios que deben adquirir las destrezas para estas acciones se están Capacitando durante el mes de Noviembre.</p> <p>Sin embargo dentro del Chile crece Contigo, durante el 2010, se integró al trabajo la Psicopedagoga, quien ha atendido a 25 niños en sus hogares, con sesiones de estimulación individual y con sus madres o</p>	<p>Realizar actividad de taller Nadie es perfecto para padres de niños de 0 a 5 años</p> <p>Realización de tres ciclos de Talleres “Nadie es Perfecto”</p> <p>Continuar con el trabajo de Jardín itinerante en domicilio.</p>	<p>30 padres, madres y/o cuidadores capacitados según modalidad “Nadie es perfecto”</p> <p>30 adultos participan de los talleres</p> <p>3 o más talleres en el año.</p> <p>50% de los niños ingresados en estimulación itinerante dados de alta por año.</p>	<p>(Nº de Talleres con metodología Nadie es perfecto a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control por establecimiento/Total de establecimientos de la comuna)x100</p> <p>(Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es perfecto/Nº total de padres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control) x 100.</p>	REM

	cuidadores, cuyos resultados son 14 niños aún en estimulación, 5 niños fueron dados de alta, por alcanzar rangos normales en DSM y 5 niños no obtuvieron respuesta.			(Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control de 0 a 3 años que asisten al Taller de autocuidado estimulación y normas de crianza/Nº total de padres y/o cuidadores de niños o niñas inscritos de 0 a 3 años de edad) x 100.	
Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño/a, y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	En el CESFAM, se han aplicado a Septiembre del 2010, 34 Evaluaciones de relación vincular, de 33 niños que se encontrarían en esa edad a lo largo del año, lo que es mas del 100%. Se han aplicado 20 evaluaciones de niños/as de 12	Realizar a los niños de 4 meses y 1 año escala de evaluación vincular Massel- Campbell	100% de los niños de 4 meses y un 60% a niños de 1 año.	(Nº de niños y niñas que al control del 4º mes se les aplica pauta de observación de la relación vincular/Total de niños y niñas de 28 d a 5 meses bajo control) x 100 (Nº de niños y niñas que al control del duodécimo mes con pauta de	REM A-03 REM P2

	meses en relación vincular, hasta Septiembre, de una población de 41 niños de esa edad a Junio del año en curso, lo que equivale al 48.7%	Taller Nadie es perfecto que apoye el vínculo seguro entre padres.	30 adultos participan de talleres.	observación de la relación vincular aplicada/Nº total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100.	
Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral	<p>A Octubre del 2010, se han realizado 26 evaluaciones neurosensoriales, de menores de 1 mes en La Palma, de 44 RN que se han producido hasta Octubre, lo que equivale al 59%.</p> <p>Se aplicaron 11 EEDP, en niños de 8 meses de un total de 11 niños de 6 a 11 meses, lo que equivale al 100%.</p> <p>Se realizó 21 evaluaciones de</p>	<p>Evaluación Neurosensorial, a todo lactante nacido en La Palma, de 1 a 2 meses por médico</p> <p>Aplicar EEDP a los menores de entre 8 y 9 meses</p>	<p>Cumplir con meta.</p> <p>Mantener meta</p> <p>Mantener meta del 51%, y aumentar a 100% al grupo</p>	<p>(Nº de niños/as que al control del 1er mes se le aplique protocolo NS/Nº Total de niños y niñas de 28d a 5 meses bajo control) x 100</p> <p>Nº de niños/as con aplicación de EEDP en el control de salud de los 8 meses de edad/ Total de niños y niñas de 6 a 11 meses bajo control) x 100.</p> <p>Nº de niños/as con aplicación de pauta breve en el control</p>	<p>REM A – 03</p> <p>REM P2</p>

	<p>DSM, en niños de 12 a 23 meses, del total de 41 niños de esa edad bajo control, lo que equivaldría al 51%</p> <p>Además se realizaron 28 EEDP a niños de 18 meses, de una población total de 30, lo que equivale a un 93%</p> <p>Como parte del desarrollo integral del niño y la niña, se debe velar por un estado nutricional normal o adecuado, durante el año 2010 se realizó un monitoreo mensual de los niños con mal nutrición por déficit con el fin de</p>	<p>Aplicar EEDP a los niños de 18 meses, durante control de salud</p> <p>Realizar monitoreo mensual de los niños(as) con mal nutrición por déficit con respecto a la cobertura del PNAC.</p> <p>Realizar controles mensuales de los niños con mal nutrición por déficit indistinto del control de niño sano.</p>	<p>etáreo de 18 meses</p> <p>Cobertura del 100% de retiro de los productos del PNAC de los niños con mal nutrición por déficit.</p> <p>Controles mensuales al 100% de los niños con mal nutrición por déficit.</p>	<p>de salud de los 12 meses de edad/Nº total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100</p> <p>(Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad/Nº total de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud a los 12 meses de edad) x 100</p> <p>Nº de niños(as) con mal nutrición por déficit que retiran mensualmente productos alimentarios del PNAC/Nº de niños(as) diagnosticados con mal nutrición por déficit</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>ver la evolución de su estado nutricional y del retiro de los alimentos del PNAC. Se observa que durante el mes de abril teníamos 3 niños en situación de riesgo de desnutrir y 2 niños con diag. Nutricional integral de desnutrición primaria a la fecha en el mes de octubre encontramos 4 niños con estado nutricional en riesgo de desnutrir y 1 niño con igual diagnóstico un menor de 2 años del extra sistema. Además se observa una mayor adherencia al retiro de los alimentos del PNAC.</p>	<p>Talleres educativos con madres de niños con mal nutrición por déficit.</p>	<p>6 talleres durante el año realizado con las madres de niños con mal nutrición por déficit.</p>	<p>Nº de controles mensuales de niños con mal nutrición por déficit/Nº de niños diagnosticados con mal nutrición por déficit.</p> <p>Asistencia del 90% de las madres de niños con mal nutrición por déficit durante los 6 talleres.</p>	
--	---	---	---	--	--

<p>Reducir la carga por enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>Hasta Agosto se encuentra reportado 30 niños Vacunados polio y pentavalente, esto de un total de 39 niños, lo que equivale a 77%</p> <p>Los niños vacunados con trivírica a Octubre son de 36 de un total de 36 niños que cumplirán los 12 meses, durante el año, lo que equivale a un 100% de la población.</p>	<p>Vacunar a la población infantil durante controles de salud, y a los que lo requieran del extrasistema.</p>	<p>Mantener coberturas de vacunas sobre el 90%</p>	<p>Nº de niños vacunados con Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad /Nº total de niños de 6 meses de edad del sector correspondiente) x 100</p> <p>Nº de niños/as vacunados con trivírica a los 12 meses de edad/Nº total de niños de 12 meses correspondientes al sector) x 100.</p>	<p>REM 13</p> <p>REM 14</p>
<p>Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 meses.</p>	<p>Durante este año se han realizado mensualmente según corresponda a los 5 meses consultas nutricionales individuales, donde se realiza educación de la introducción de la</p>	<p>Consultas nutricionales individuales al 5º mes.</p> <p>Controles nutricionales de seguimiento en niños o niñas que</p>	<p>Consultas nutricionales individuales al 100% de los niños a los 5 meses de vida.</p> <p>Controles nutricionales mensuales a niños y niñas con</p>	<p>Nº de niños/as con consulta individual o grupal nutricional al quinto mes de vida/Nº Total de niños/as en control menor de un año (niños de 6 a 11 meses) x 100.</p> <p>Nº de niños/as con</p>	<p>REM P02</p>

	<p>alimentación sólida no láctea y además se pesqu岸an niños(as) con problemas de mal nutrición por déficit o exceso o poco incremento en la estatura si estos no han sido derivados por otros profesionales. (12 niños menores de 6 meses)</p> <p>PBJ de 3 a 4 años es de 125 niños</p>	<p>presenten problemas de mal nutrición por exceso.</p>	<p>problemas de mal nutrición por exceso.</p>	<p>problemas de mal nutrición por exceso bajo control nutricional individual/Nº Total de niños/as en control menor de un año (niños de 6 a 11 meses) x 100.</p> <p>(Nº de niños de 3 años y seis meses con consulta nutricional/ Nº total de niños/as de 3 a 4 años bajo control) x 100.</p> <p>Nº de niños/as de 3 años y seis meses que son evaluados en su salud bucal/nº total de niños/as de 3 años y 6 meses que asisten a control de salud x 100.</p> <p>Nº de controles grupales en niños y</p>	
--	---	---	---	---	--

				niñas de 3 años 6 meses desarrollados/Nº controles grupales en niños y niñas de 3 años 6 meses	
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar.	Durante el 2010 no se han realizado evaluaciones por Odontopediatra de niños de 18 meses en salud bucal, además de no contar con el instrumento para dicha evaluación.	Realizar evaluación de niños de 18 meses en salud bucal, derivación oportuna desde control de niño sano	Visualizar controles de salud bucal en niños de 18 meses.	(Nº de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal/nº total de niños/as de 12 a 23 meses que asisten a control de salud) x 100	Registro local REM correspondiente
Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses.	Existen a Junio del 2010, 19 niños a los que se le han solicitado Rx de caderas.	Entregar orden de RX pelvis a los 2 meses de vida, durante control salud	Entregar al 100% de los niños de 2 meses la orden de RX pelvis	(Nº de niños/as de 3 meses de edad derivada a examen radiológico de cadera/ Total de niños y niñas de 3 meses de edad) x 100	Registro local REM correspondiente
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias	A Octubre del 2010, existen en nuestro Cefam, 12 niños menores de 3	Taller educativos trimestrales a puerperas y embarazadas sobre	Educar 100% de embarazadas y puerperas en control.	(Nº de madres que asisten a talleres/nº total de niños menores de 3 meses	REM 27

<p>agudas desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad.</p>	<p>meses en control. En las embarazadas adolescentes, la inexperiencia de ellas en patologías respiratorias, produce un aumento en consultas.</p>	<p>prevención de IRA. Taller a puerperas en HSMQ en los meses de enero y febrero.</p>	<p>Prevenir hospitalizaciones por IRA.</p>	<p>bajo control) x 100</p>	
--	---	---	--	----------------------------	--

TRATAMIENTO

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Disminuir la incidencia de Déficit de Desarrollo sicomotor en los niños y/o niñas detectadas con rezago en su evaluación DSM	Durante el 2010, han existido 3 niños en riesgo, de los cuales el 100% ha sido derivado a estimulación en Jardín Itinerante.	Derivar al 100% de los niños con rezago a jardín itinerante	100% de los niños con rezago se incorporan a las actividades del Jardín itinerante	(Nº de niños/as evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación/Nº total de niñas y niños menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor) x 100.	REM A03
Aumentar el porcentaje de niños/as recuperados de DDSM	Durante el transcurso del año 2010 se han pesquisado 3 EEDP con riesgo, y se han dado 2 altas, lo que equivale al 67%	Derivar a los menores con rezago, ya sea a jardín itinerante, teletón o escuela de lenguaje, cuando corresponda Evaluar resultados del Programa Itinerante de Estimulación al año	Mantener meta 100% de niños y niñas incorporados a la modalidad itinerante de estimulación	% de niños evaluados con déficit en su desarrollo psicomotor a los 8, 18 y 36 meses recuperados. Nº de ingresos a modalidades de Estimulación del DSM de niños y niñas con déficit en	REM A05 REM A03

		de su ejecución (Mayo 2011)	recuperados en la evaluación del DSM	el DSM/ Total de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM Nº de niñas/os menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o mas visitas domiciliarias integrales/ total de niños y niñas menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor x 100	
Reestablecer el vínculo seguro entre el niño/a y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	Durante el 2010, en La Palma, ha existido 3 niños con apego inseguro	Derivar a jardin itinerante o a psicologo si fuese necesario	10 padres de los 30 reciben apoyo	(Nº de niños/as menores de un año de edad cuyas madres, padres o cuidador/a significativa fueron evaluados con apego inseguro participan del taller de Autocuidado:	REM A03

		<p>Taller nadie es perfecto.</p> <p>Apoyo psicológico individual en los casos necesarios.</p>	<p>psicológico para ayudar a potenciar el vínculo.</p>	<p>estimulación y normas de crianza/ Nº total de niños/as menores de un año de edad cuyas madres, padres o cuidador/a significativa fueron evaluados con apego inseguro) x 100.</p>	
<p>Disminuir o mantener la prevalencia de obesidad en la población de niños/as menores de 6 años</p>	<p>Existen 125 niños con sobrepeso y obesidad en la Palma, hasta septiembre 2010 (según CENSO trimestral) de la población bajo control</p> <p>Con respecto a la consulta nutricional de los 3 años 6 meses esta ocurre de forma espontanea por lo que el número de</p>	<p>Controles nutricionales de seguimiento en niños o niñas que presenten problemas de mal nutrición por exceso.</p> <p>Controles grupales en niños y niñas de 3 años 6 meses.</p>	<p>90% Controles nutricionales mensuales a niños y niñas con problemas de mal nutrición por exceso.</p> <p>12 controles grupales durante el año 2011 con niños y niñas de 3 años 6 meses</p>	<p>(Nº de niños/as menores de 6 años bajo control con consulta nutricional individual o grupal con mal nutrición por exceso/total niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control) x 100.</p> <p>Nº de niños/as con problemas de mal nutrición por exceso bajo control nutricional individual/Nº Total</p>	<p>REM P02</p>

	consultas es menor en relación al 5º mes.			de niños/as en control menor de 5 años 11 meses 29 días x 100.	
Brindar atención oportuna a niños/as con problemas y trastornos mentales	En La Palma durante el 2010 no existe registro de niños con maltrato infantil o abuso sexual, de 80 niños que se encuentran bajo control de salud.	Realizar talleres de sensibilización a los Apoderados con los conceptos de maltrato infantil y abuso sexual.	100% de Apoderados instruídos en maltrato infantil o abuso sexual.	(Nº de niños que en sus controles de salud de los 2 años son evaluados para detección de maltrato infantil y/ o abuso sexual/ total de niños/as de 24 a 47 meses bajo control) x 100 (Nº de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnóstico/Nº total de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil) x 100.	REM A08

				<p>(Nº de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de abuso sexual que reciben consulta médica para diagnóstico/Nº total de niñas/os menores de 6 años bajo control con abuso sexual) x 100-</p> <p>Nº de familias de niños/as de menores de 6 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/ o abuso sexual reciben VDI/Nº total de familias de niños menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100.</p> <p>Nº de familias de</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>En el CESFAM La Palma, se han registrado 5 niños con Trastorno Hiperactivo y de atención</p> <p>La gran dificultad para la continuidad en el tratamiento es el traslado y la demora en atención debido a que la mayoría de ellos</p>	<p>Agendas de una hora a la semana para cada escuela del sector con el objeto de atender a los niños que presentan estos problemas.</p> <p>Permitir que los niños en control puedan realizar el seguimiento y tratamiento con</p>	<p>Alcanzar a cubrir al 2,5 % de los niños que presentan el trastorno son controlados en el centro Salud de la Palma, de la prevalencia esperada que es</p>	<p>niños/as menores de 6 años bajo control y con Diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/Nº total de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con Dg. De maltrato infantil y abuso sexual) x 100.</p> <p>Nº de niñas/os con confirmación Dg de Trastorno Hiperactivo y de la Atención que reciben consulta médica para Dg/Nº total de niñas/os derivados por sospecha de TDH.) X100</p> <p>Nº de niñas/os con</p>	
--	---	---	---	---	--

	<p>debe atenderse en el Consultorio de Maipú. Aumentar de 1,6 a 2,5 % la tasa de incidencia de la población en control.</p>	<p>psicólogo y médico en el Cesfam la Palma.</p>	<p>del 10% de la población escolar, esto es un aproximado de 15 niños, bajo control.</p> <p>El 100% de los casos del sector son controlados y tratados en el Cesfam la Palma.</p>	<p>confirmación Dg de Trastorno Hipercinético y de la Atención que reciben tratamiento integral según guía Clínica/Nº total de niños/as con confirmación Dg. De THD) X 100.</p>	
<p>Mejorar y mantener la salud bucal de niñas/os en edad preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia.</p>	<p>Se han dado de alta odontológica a 31 niños/as de 2 años hasta Septiembre, de 46 niños/as de esa edad, lo que equivale al 67.3%</p> <p>En este mismo período, se han dado de alta odontológica a 13 niños/as de 4 años de un total de 46 niños/as correspondientes a</p>	<p>Cumplir la meta y mantenerla. Educación a los padres de familia y jardines infantiles en cuanto a alimentación saludable, técnica de cepillado e informativos.</p> <p>Alcanzar la meta del total de niños inscritos de 4años, Educación a padres y jardines</p>	<p>30% de cobertura en alta odontológica total en el niño de 2 años, beneficiario o inscrito.</p> <p>40% de cobertura en altas del niño de 4 años, beneficiario o</p>	<p>(Nº de niños de 2 años con alta odontológica total/Nº total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) x 100</p> <p>(Nº de niños de 4 años con alta odontológica total/Nº total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) x 100</p>	<p>REM 09</p>

	esa edad, lo que equivale al 28%.	infantiles.	inscritos.		
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños/as de 6 años (GES salud oral integral para niños/as de 6 años)	<p>Hasta Octubre del 2010, se han dado de alta odontológica integral a 23 niños/as de los matriculados den los 2 establecimientos educacionales del sector, de un total de 48 niños/as de su edad, lo que corresponde al 48% del total.</p> <p>Sin embargo durante el 2010, se han atendido además niños del sector matriculados en establecimientos urbanos y ellos son un total de 9 Que representa el 18.75 % del total</p>	Se realiza educación en técnica de cepillado, importancia del cuidado del molar, y en la atención se realiza fluorización y aplicación de sellantes	70% De cobertura en alta odontológica total en el niño de 6años, beneficiarios o inscritos	(Nº de niños de 6 años con alta odontológica total/Nº total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM A09

	Sumados los 2 son un total de 32 niños dados del alta que del total representa entonces el 66.66%.				
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por neumonía.	En la Palma hasta Septiembre del 2010, existen 5 Niños con Score Severo de riesgo de morir por Neumonía Y 2 con riesgo moderado, 35 niños menores de un año bajo control, lo que equivale al 20% de nuestros niños de esa edad.	Realizar score ira durante los controles de salud. Educación a madres sobre SCORE riesgo morir por neumonía Educar a madres sobre hábito tabaquico. Reforzar lactancia materna exclusiva.	Mantener Meta Prevenir 100% muertes por neumonía. Prevenir hospitalización por neumonía.	(Nº de atenciones de niños menores de 7 meses con Dg de IRA baja/Nº total de consultas en pediatría menores de 7 meses(x 100	REM 23 SERIE P1

REHABILITACIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Rehabilitar a niños con problemas osteomusculares	La demanda por problemas posturales	Atender demanda por agenda preestablecido para kinesiología	Prevenir patologías osteomusculares	Nª personas y actividades realizadas / población sometida a riesgo	Rem 04 Rem 18

SALUD DEL ADOLESCENTE

PROMOCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10 a 14 años	En La Palma existen 234 adolescentes de 10 a 14 años, de los cuales durante el 2010, han sido evaluados con control del adolescente 12 niños de la Escuela Las Pataguas	Ciclo de un taller por escuela según interés de grupo adolescente	50% de alumnos adolescentes de escuelas del sector participan de los ciclos de talleres	(Nº de talleres realizados a adolescentes entre 10 – 14 años, padres o adulto significativo/Nº total de adolescentes	REM 18 Sección B. Actividades de promoción REM 27 Educación para la salud
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.	Durante el 2010, han sido evaluados con control del adolescente 12 niños de la Escuela Las Pataguas	Realizar control anual de Adolescentes por Equipo (Nutricionista, Enfermera, Matrona)	Realizar el al 100% de la población adolescente escolarizada con su control adolescente al día. Alcanzar al menos el 40% de adolescentes con su control anual al día, esto es 213 adolescentes de 10	Nº de adolescentes controlados con ficha CLAPS/Nº Total de adolescentes inscritos. (Nº de adolescentes entre 10 – 14 años, controlados con ficha CLAPS/Nº total de	REM 02 Examen Medicina preventiva.

			a 19 años.	adolescentes entre 10 – 14 años inscritos) x 100 (Nº de adolescentes entre 15 – 17 años, controlados con ficha CLAPS/Nº total de adolescentes entre 15 – 17 años inscritos) x 100 (Nº de adolescentes entre 18 – 19 años, controlados con ficha CLAPS/Nº total de adolescentes entre 18 – 19 años inscritos) x 100	
Disminuir el número de embarazos en adolescentes (10 a 19 años)	Durante el año 2010 se han producido hasta Octubre 7 gestantes en este grupo etáreo, concentrándose	Control adolescente anual. Atención al 100% de la demanda espontánea.	Mantener la incidencia baja de embarazos en la población adolescente	(Nº de actividades realizadas/Nº total de actividades planificadas) x 100	REM A5. Sección A ingresos y egresos de gestantes.

	este grupo en adolescentes de 15 a 19 años, al realizar un análisis retrospectivo hasta el año 2008, estos han ido en franco descenso desde 14 durante ese año, a 10 durante el 2009 y 7 en lo que va de este año. Lo que representa una reducción del 50%.	<p>Educación a grupos cautivos</p> <p>Realizar talleres de educación sexual para los 7º y 8º básicos de cada escuela del sector</p>	60 niños de 12 a 15 años participan de Talleres de educación sexual.		
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco	Durante el 2010, la profesional Kinesióloga se capacitó en Terapia Antitabaco, no se han realizado actividades en esta edad.	<p>Actividades de promoción en Establecimientos Educativos del sector en Tabaquismo</p> <p>Consejería antitabaco a los adolescentes consumidores</p>	Realizar lo planificado	Nº de actividades realizadas/nº de actividades planificadas	REM 27 A19 Consejería antitabaco.

PREVENCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatorio sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo	Durante el 2010, se ha realizado 51 consejerías en sexualidad de adolescentes de 15 a 19 años de una población de 299 adolescentes de esa edad lo que equivale al 17%	Realizar talleres de educación sexual para los 7º y 8º básicos de cada escuela del sector	60 niños de 12 a 15 años participan de Talleres de educación sexual.	(Nº de Consejerías en SSR realizadas/Nº total adolescentes bajo control) x 100 (Nº de Consejerías en regulación de la fertilidad/Nº total adolescentes bajo control) x 100	REM A 19 Salud Sexual y Reproductiva.
Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad	Existen 73 adolescentes de 15 a 19 años controladas con MAC de un total de 148 mujeres adolescentes, lo que implica un 49% que se encuentra en control. Se suma además 4 adolescentes menores de 15 años en control con	Atención al 100% de la demanda espontánea Se mantenga la disponibilidad de diferentes métodos anticonceptivos en farmacia. Educación a usuaria para mantener adhesividad al programa.	Mantener meta	(Nº de adolescentes entre 15 a 19 años controlados con MAC/Nº total de adolescentes entre 15 a 19 años) x 100	

	MAC, lo que representa un 12 % en este grupo etáreo del total de adolescentes mujeres que es de 333				
Disminuir la transmisión de infecciones de transmisión sexual	No existe reporte durante el 2010, de gestantes adolescentes portadoras de ITS.	Realizar examen de VDRL a toda adolescente que lo requiera y VIH siempre con consentimiento informado y consejería previa.	Realizar lo planificado	<p>(Nº de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto, o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal/Nº Total de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato) x 100</p> <p>(Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes adolescentes/ Nº total de embarazadas</p>	REM A05 REM A11 REM A 24

				<p>adolescentes bajo control) x 100</p> <p>(Nº de consejerías post- test para VIH en gestantes adolescentes/ Nº total de embarazadas adolescentes bajo control) x 100</p> <p>Nº de gestantes adolescentes que se realizan el tes de detección para VIH/Nº de embarazadas adolescentes totales) x 100.</p>	
Disminuir el número de embarazos en adolescentes (10 a 19 años)	Desde el 2008, se ha venido produciendo un descenso en el número de embarazadas adolescentes que 14 a 10 el 2009 y 7 durante el 2010.	<p>Atención al 100% de la demanda espontánea y referida.</p> <p>Educación a usuaria adolescente y sus padres.</p>	Mantener el descenso de embarazo adolescente	(Nº de embarazadas adolescentes menores de 15 años/Nº total de adolescentes menores de 15 años bajo control) x 100.	REM A 19

		Adherencia a tratamiento programa regulación de fecundidad.		Nº de embarazadas adolescentes de 15 a 19 años/ Nº total de adolescentes entre 15 y 19 años bajo control)x 100.	
Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2º embarazo adolescente	En la Palma durante el 2010, de las 7 adolescentes en gestación todas son primigestas.	Ingreso a programa regulación de fecundidad. Facilitar controles según conveniencia de usuarias. Educación en autocuidado.	Mantener meta	(Nº de madres adolescentes 6º mes post-parto controladas con método de regulación de fertilidad/Nº total de madres adolescentes al 6º mes post-parto bajo control) x 100 (Nº de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescentes puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 años con VDI realizada/Nº total adolescentes gestantes y/o adolescente	REM 03

				puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 años bajo control) x 100.	
Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza	No se ha realizado este tipo de Talleres, pues la Capacitación ha sido entregada durante el mes de Octubre y seguirá en Noviembre del 2010	Realización Talleres "Nadie es Perfecto"	50% de padres y madres y/o adolescentes participan en talleres "Nadie es perfecto"	Nº de padres y madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres Programa NADIE ES PERFECTO/Nº total de padres y madres adolescentes derivados a Programa NADIE ES PERFECTO) X 100.	REM 27 REM P01
Disminuir las adolescentes con malnutrición en la gestación	En la población de adolescentes gestantes hasta Junio, no ha existido malnutrición en este grupo etáreo y de situación Tampoco existe registro de madres	Consulta nutricional de adolescentes como gestantes, para la prevención de la malnutrición durante este periodo.	Mantener los índices bajos de malnutrición de gestantes adolescentes embarazadas.	(Nº de Gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición/Nº total de gestantes con diagnóstico de malnutrición) x 100 (Nº de madres adolescente de 6º mes post-parto	REM P01 REM A 3

	adolescentes al 6º mes controladas por malnutrición.			controladas por malnutrición/Nº total de madres adolescentes 6º mes post-parto bajo control) x 100	
Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con obesidad y síndrome metabólico	En la actualidad la consulta nutricional de los y las adolescentes con problemas de mal nutrición por exceso y por síndrome metabólico se genera a partir de la derivación de distintos profesionales o por consulta espontánea.	Consulta nutricional del adolescente con problemas de mal nutrición por exceso.	90%?? De las adolescentes con mal nutrición por exceso con consultas nutricionales.	(Nº de adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/Nº total de adolescentes con obesidad) x 100 (Nº de adolescentes obesos y con sobrepeso en consejería alimentaria y de actividad física/Nº total de adolescentes obesos y con sobrepeso) x 100	REM A2 EMP Sección B/ Según resultado estado nutricional REM A 4 Registros locales.
	El control anual del	Talleres grupales en establecimiento	9 Talleres grupales realizados durante	Nº Talleres grupales	

	adolescente debiera generar diversas acciones enfocados a la alimentación sana, salud bucal y la salud sexual.	educacional con temas relacionados con la alimentación sana y prevención de enfermedades crónicas	el año 2011 relacionados con la alimentación sana y prevención de enfermedades crónicas	desarrollados durante el año 2011 relacionados con la alimentación sana y prevención de enfermedades crónicas/Nº Talleres planificados para los adolescentes con problema de mal nutrición por exceso	
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas	En el CESFAM La Palma, hasta Septiembre del 2010, existían 14 adolescentes de 12 años con alta odontológica total de 47 adolescentes de esa edad, lo que equivale al 25.5%.	Cumplir la meta en coordinación con las Escuelas del Sector. Educación sobre técnica de cepillado, alimentación saludables, consejería breve en tabaco	70% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años beneficiarios del sistema	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/Nº total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios) x 100 (Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben consejería breve en tabaquismo/ total de adolescentes	REM 09

				con alta odontológica total) x 100.	
Proveer atención integral a los adolescentes con problemas respiratorios	En sala mixta de la Palma, actualmente en control hay 4 adolescentes Asmáticos	Atención médica y kinésica a pacientes respiratorios crónicos y agudos Espirometrías Taller educación de tabaco en colegios de La Palma Educación Aerosolterapia Atención en crisis	Rescate inasistente Evitar consumo tabaco Disminuir exacerbaciones respiratorias	Nº inasistentes/ población en control sala mixta Nº crisis respiratorias/ pacientes asmáticos en control	Rem 23 Rem 04
Brindar atención integral y oportuna a adolescente con problemas y trastornos mentales.	Se encuentran bajo control 37 infantes y adolescentes por trastornos emocionales y del comportamiento de un total de de 533 adolescentes de 10 a 19 años, lo que representa el 7%. En La Palma existen 7 adolescentes en control por	Brindar atención psicológica individual a los adolescentes y a sus familias de acuerdo atención agendada	Mantener meta alcanzada el 2010.	(Nº de adolescentes con sospecha de trastornos mentales con examen realizado/Nº total de adolescentes con sospecha de trastornos mentales) x 100 (Nº de adolescentes inscritos con sospecha de	REM A5 Sec J ingreso PSM. REM A6

	<p>Depresión, de 17 adolescentes que a la fecha (Octubre) se han realizado el Examen de Salud Anual, lo que en porcentaje es 41%.</p> <p>En La Palma, no hay registro durante el 2010 de adolescentes con consumo de alcohol, sin embargo existe un adolescente con riesgo AUDIT (8 -15 puntos).</p>	<p>Realizar talleres de prevención de consumo de alcohol y drogas en los 7º y 8º de las escuelas del sector.</p>		<p>depresión detectada en el examen de salud anual, que reciben consulta médica para diagnóstico/ total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100</p> <p>(Nº e adolescentes inscritos a los que se les realiza el AUDIT/Nº total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100</p> <p>Nº de adolescentes intervenidos con AUDIT positivo/ total de adolescentes con AUDIT aplicado. (Nº de familias con</p>	
--	--	--	--	---	--

				VDI de adolescentes con problemas de salud mental/ N° total de VDI realizadas a familias de adolescentes.	
--	--	--	--	---	--

TRATAMIENTO

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Disminuir el número de embarazos en adolescentes (10 a 19 años)	Se ha disminuido el número de embarazos adolescentes en 50% en 2 años de 14 a 7.	<p>Consejería en SSR e inicio de MAC de acuerdo a características individuales y libre elección de la usuaria.</p> <p>Colocación de método anticonceptivo a toda madre adolescente.</p>	100% de Puérperas adolescentes con MAC	N° de adolescente con tratamiento con MAC/N° total de adolescentes con indicación y/o solicitud) x 100	Registro local
Disminuir la transmisión de ITS	Se solicitó y realizó a todas las 7 embarazadas adolescentes VDRL	Solicitar VDRL a todas las embarazadas adolescentes y	Mantener meta.	N° de gestantes adolescentes que se realizan exámenes (VDRL ,	Registro de actividad

	y VIH, no se registran ITS, en el 2010 en el CESFAM La Palma, entre gestantes adolescentes	previa consejería realizar VIH.		VIH)/ Total de adolescentes gestantes Nº de gestantes adolescentes tratadas por exámenes alterados (VDRL-VIH)/ Total de gestantes adolescentes con exámenes positivos.	
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biosicosocial	Durante el 2010, no existe registro estadístico de población adolescente en condiciones de riesgo biosicosocial.	Pesquisa activa de violencia sufrida por adolescentes Primo respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o comunitaria detectada en adolescentes.	Contar con línea base en esta problemática.		Rem 08 Registro local

REHABILITACIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Brindar atención integral y oportuna a adolescente con problemas osteomusculares.	En la Palma existe un alta demanda de atención kinésica por rehabilitación postural.	Atender demanda por agenda	Prevenir patologías osteomusculares	Nº personas y actividades realizadas/ población sometida a riesgo	Rem 18 Rem 04

SALUD DEL ADULTO

PROMOCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Mantener con la comunidad, acciones saludables en la alimentación y actividad física	Durante el año 2010 se han realizado actividades de vida sana principalmente enfocadas a cambios de estilos de alimentación y fomento de actividad física.	Realización de actividades de vida sana (muestra de alimentación saludable, cicletadas, caminatas, actividad física en los territorios)	Desarrollar al menos un ciclo de actividades de vida sana en el grupo adulto.	Nº de actividades realizadas con la comunidad	Registro local REM Correspondiente
Continuar con la promoción de hogares libres de humo de tabaco.	Durante el 2010 la sala mixta inicio la campaña de hogar libre de humo de tabaco.	Entregar tríptico informativo de los beneficios de un hogar libre de humo de tabaco, interesados solicitan carta compromiso los integrantes de la familia lo firman , se realiza un VDI y se entrega autoadhesivo que lo certifica como	Acreditar hogar libre de humo de tabaco. Usuarios del CESFAM La Palma, conozcan los daños del tabaco.	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco/ Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	Registro local

PREVENCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
<p>Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del EMP en personas de 20 a 64 años.</p>	<p>En el transcurso del 2010, se han realizado a Octubre, 280 EMP, de personas de 20 a 64 años, de 2373 correspondientes a ese grupo etéreo lo que equivale al 11.7% de la población.</p> <p>Se realizaron a Septiembre 2010 146 EMP, en población masculina de 1217 varones del sector inscritos, lo que equivale al 12%, de esa población</p>	<p>Atención directa en box , y EMP en terreno</p>	<p>Mantener meta exigida por norma.</p>	<p>(Nº de EMPA realizados a población adulta beneficiaria FONASA) x 100</p> <p>(Nº de EMPA realizados a población adulta masculina beneficiaria FONASA/ Población total adulta masculina beneficiaria FONASA) X 100.</p>	<p>REM 04 Sección A</p>
<p>Aumentar el número de usuarios que reciben tratamiento para reducir riesgo cardiovascular</p>	<p>Existen en La Palma, 171 hombres de 20 a 64 años en control en PSCV y todos ellos</p>	<p>Controles cardiovasculares periódicos con profesional medico, enfermera y</p>	<p>Controlar al 70% ? de los usuarios que reciben tratamiento para reducir el riesgo</p>	<p>(Nº de hombres controlados en PSCV/Nº total de hombres con riesgo CV?</p>	<p>REM P04, Sección A</p> <p>Población beneficiaria.</p>

	tienen riesgo CV de moderado a muy alto.	nutricionista según grado de compensación.	cardiovascular		
Aumentar el número de personas compensadas con riesgo cardiovascular alto o muy alto	Existen en La Palma a Junio del 2010, una población CV adulta compensada de 182 personas, de 256 que tienen un riesgo alto y muy alto, eso corresponde al 71%.	Realizar controles cardiovascular con énfasis en los factores de riesgo modificables.	Incrementar en 5%, la población adulta con riesgo CV alto y muy alto como compensados	$(N^{\circ} \text{ de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas}) / N^{\circ} \text{ total de personas con riesgo CV alto y muy alto}) \times 100$	REM PO 4
Elaborar estrategia que permita un mayor impacto de PASAF en los obesos/as	Durante el 2010, se da inicio al programa PASAF con 15 adultas, todas con factor de riesgo de malnutrición por exceso, sin embargo la integración del 100% a la actividad física no se concretó del todo.	Talleres grupales para fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas. Controles mensuales realizados por profesional nutricionista en los integrantes de PASAF	Aumentar la participación de los integrantes del PASAF en los talleres grupales. Controlar al 100%? de los integrantes del PASAF mensualmente	$(N^{\circ} \text{ de personas obesas bajo control que bajan al menos 5\% de su peso inicial}) / N^{\circ} \text{ total de personas obesas del PSCV}) \times 100$ $N^{\circ} \text{ de personas asistentes a los talleres grupales}$ $N^{\circ} \text{ de controles realizados durante el año 2011}$	REM P04, Sección C

		Clases de Actividad física 2 veces a la semana con una duración de 60 minutos.	Aumentar la adherencia a dichas clases en los usuarios integrantes del PASAF	(Nº de personas que bajan el 5% o mas de su peso inicial al término del PASAF/ Nº total de personas que egresan del PASAF) x 100.	
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica de las personas con riesgo	En el CESFAM La Palma no se ha realizado durante el 2010, ficha de prevención de enfermedad renal crónica, no se conoce ficha.	Conocer ficha de prevención de enfermedad renal crónica Aplicar ficha de prevención de enfermedad crónica a los ingresos a programa CV	100% de ingresos con ficha de prevención renal crónica realizada y clasificados lo usuarios de programa CV.	Informe con la clasificación según etapa del ERC	REM PO 4
Mantener cobertura de personas adultas con Hipertensión	Durante el año 2010 (abril) se incorpora al Programa CV, los controles grupales a los ingresos tanto HTA, DM y de DLP, realizándose a octubre 7 talleres, con buena acogida por parte de los usuarios	Realizar un control grupal mensual de equipo de salud (Enfermera, Nutricionista y Kinesióloga)	100% de los talleres realizados	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control en PSCV/Nº total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) x 100	REM PO4. Sección A

Aumentar la cobertura de personas adultas con DM 2.	Existen 108 personas adultas en control de DM 2 en PSCV, de una prevalencia de 118 adultos que deben tener DM2.	Continuar con pesquisa en EMP y en todos los programas que acercan intervenciones en este sentido con el Adulto	Cumplir lo planificado	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV /Nº total de persona adultas según prevalencia local de Diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM PO4. Sección A
Mantener baja incidencia de amputación de extremidades en personas con DM 2.	Durante el 2010, se han derivado 3 personas por pie diabético.	Realizar evaluación pie diabético anual a pacientes DM	Mantener meta del 100% de personas en PSCV diabéticas tipo 2 con evaluación de pie diabético efectuado	(Nº de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores/Nº total de personas diabéticas bajo control) x 100	REM P04 Qualidiab realizado.
Brindar atención oportuna a personas adultas con problemas y trastornos mentales	En la Palma hasta Junio del 2010, la población adulta bajo control por diversos problemas de salud mental es de 171 personas de un total de 257 EMP, hasta Septiembre, lo que representa el 66% de las personas con algún problema en esta área.	Agenda de atención médica y psicológica de adultos	Mantener % de atención psicológica	(Nº de personas adultas con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna/Nº total de personas adultas con Examen de Salud Anual) x 100.	REM 06 REM A 19

<p>Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA, a las personas de 20 años y mas, que lo soliciten cumpliendo las normativa vigentes.</p>	<p>Durante el año 2010 no hubo demanda espontánea, sólo fueron solicitados en la batería de las embarazadas.</p>	<p>Realizar examen de detección de VIH SIDA a los usuarios que lo soliciten por demanda espontánea</p> <p>Socializar la realización de este examen previo consentimiento informado y consejería</p>	<p>100% de demanda espontánea atendida en la solicitud de este examen</p>	<p>(nº de consejerías pretest de VIH realizadas en personas de 20 y mas años/Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y mas años) x 100</p> <p>(nº de consejerías post test de VIH realizadas en personas de 20 y mas años/Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y mas años) x 100</p>	<p>REM</p>
<p>Proteger la salud bucal de las gestantes en Riesgo de Parto prematuro derivada de control prenatal a las que se realiza acciones de protección de salud buco dental.</p>	<p>Durante el año 2010 se ingresaron 49 embarazadas, de las cuales el 100% es derivada a control odontológico</p>	<p>Derivar a las embarazadas a control odontológico, en el control con matrona</p>	<p>Mantener meta,</p>	<p>(Nº de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben tratamiento de Desinfección Bucal total/ Nº total de embarazadas de riesgo de parto prematuro derivadas del</p>	

				control prenatal al programa) x 100	
Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a.	Se han registrado en atención odontológica 15 altas a Septiembre del año en curso, y el total de ellas a recibido DBT, el número de embarazadas registradas es de 49, lo que el alta odontológica representa de ellas el 30.6%.	Derivación de toda embarazada en acción coordinada de Unidad de la Mujer con Unidad Dental	Cumplir meta del 80% de embarazadas atendidas y con alta integral.	(Nº de gestantes con alta odontológica total que reciben DBT/Nº total de embarazadas con alta odontológica) x 100	REM 09
Realizar el control integral del puerperio antes de los 10 días de la dupla madre e hijo/a	Se han realizado en lo corrido del año, hasta Octubre, 43 controles integrales antes de los 10 días a la Dupla Madre e hijo, de 50 nacimientos lo que equivale al 86%.	Efectuar por agenda el control de puerperio antes de los 10 de vida del recién nacido, incluso con VD.	90% de Dupla Madre e hijo, controlados antes de los 10 días.	(Nº de puérperas y recién nacidos con control de salud antes de los 10 días de vida/Nº total de partos ocurrido en su localidad)* 100	REM A01 – REM 05
Aumentar el número de mujeres adultas sanas con enfermedades crónicas que	Durante el año 2010, se ingresaron 60 usuarios a regulación de fecundidad de 20 a	Atender al 100% de la demanda espontánea y referida.	Mantener meta	(Nº de mujeres en edad fértil sanas inscritas que reciben consejería en Salud Sexual y	REM correspondiente

<p>ingresan y controlan su regulación de fecundidad</p>	<p>45 años, de los cuales 3 fueron hombres y 57 mujeres.</p>	<p>Educación en autocuidado</p> <p>Mantener adhesividad al programa de regulación de fecundidad.</p>		<p>Reproductiva/Nº total de mujeres en edad fértil inscritas) x 100.</p> <p>(Nº de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas que reciben consejería en Salud sexual y reproductiva /Nº total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas) x 100.</p> <p>(Nº de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas que ingresan a control de regulación de fertilidad /Nº total de mujeres en edad fértil con enfermedades</p>	
---	--	--	--	--	--

				crónicas inscritas) x 100. (Nº de mujeres en edad fértil bajo control/Nº de mujeres en edad fértil inscritas) x 100.	
<p>Integrar a pareja o acompañante en la preparación del parto, apego y la crianza del nuevo integrante familiar</p> <p>Fomentar en las embarazadas el autocuidado.</p>	<p>Se realizaron durante el 2010, 101 controles de gestantes con acompañante lo que revela que al menos en 2 controles prenatales las embarazadas se encuentran acompañadas.</p> <p>Durante el 2010, se realizaron 3 talleres con embarazadas, uno en la temática de Autocuidado y los 2 restantes en temáticas de Embarazo y</p>	<p>Control prenatal con acompañante.</p> <p>Realizar 3 Talleres a las embarazadas</p>	<p>Alcanzar al menos 3 controles de embarazadas acompañadas.</p> <p>Se considera realizar los talleres efectuados con las embarazadas y sus acompañantes, en el 2010</p>	<p>Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/Nº total de gestantes que ingresan a control prenatal) x 100</p> <p>Nº de gestantes que participó en talleres con capacidad de autocuidado/Nº Total de gestantes que participó en talleres) x 100</p> <p>Nº de controles prenatales con acompañante/Nº total de controles</p>	<p>REM 27 REM P01 REM 01</p>

	<p>preparación del parto</p> <p>Se realizaron 3 talleres nutricionales considerando el cuidado en la alimentación y la prevención de riesgos del sobrepeso en la gestación</p>			<p>prenatales realizados) x 100</p>	
<p>Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.</p>	<p>Los usuarios de la sala mixta por vivir en área agrícola es común que acudan por descompensaciones respiratorias.</p> <p>Durante el año 2010 no ha habido embarazadas con infecciones respiratorias, sólo con cuadros virales sin complicaciones.</p>	<p>Educación sobre correcto uso de inhaladores. Educación técnica inhalatoria. Suspender hábito tabaquico.</p> <p>Derivar a campaña vacunación influenza cuando corresponda, educación en autocuidado</p>	<p>Rescate inasistentes. Disminuir exacerbaciones respiratorias. Disminuir hospitalizaciones por crónicos descompensados.</p> <p>Mantener coberturas.</p>	<p>Nº de personas que asisten a talleres educativos/Nº total de personas consultantes por descompensaciones respiratorias en Sala Mixta. X 100</p>	<p>Rem 27</p>

Detección precoz de patología de próstata	Hasta Noviembre del 2010, se han realizado en el CESFAM La Palma 45 Antígenos Prostáticos de los cuales 5 han sido anormales	Realización de examen de Antígeno Prostático a todo hombre mayor de 40 años que lo solicite Derivación oportuna de los usuarios con resultados anormales.	100% de hombres mayores de 40 años que acepten el examen, con antígeno prostático realizado	Nº hombres con Ag Prostático realizado. Nº de derivaciones de hombres con Ag. Prostático alterado.	Registro Local.
---	--	--	---	---	-----------------

TRATAMIENTO

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Aumentar la proporción de personas compensadas bajo control de hipertensión (TA inferior a 130/85mm Hg, en último control)	Hasta Junio del 2010, existen 245 personas con TA bajo 135/85 de un total de 306 hipertensos adultos, lo que representa el 80% de esta población se encuentra compensada.	Realizar control cardiovascular, con modalidad de control grupal al menos una vez al año.	Mantener la meta.	Nº de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 130/85 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas en control x 100.	REM P04 sección B.

Aumentar el número de personas compensadas bajo control con diabetes	En la Palma, hasta Junio del 2010, se encontraban 52 personas DM tipo 2 con HBA1c < 7%, de un total de 108 Diabéticos de esa edad lo que representa el 48%		Llegar al 50% de usuarios con HbA1c < 7%.	(Nº de personas con DM2 bajo control en PSCV con niveles de HbA1c <7%/Nº total de personas con DM2 bajo control PSCV) X 100. (Nº de personas con DM2 bajo control en PSCV con niveles de presión arterial bajo 130/85 mm Hg/Nº total de personas con DM2 bajo control PSCV) X 100.	REM P04 sección B. Qualidiab.
Disminuir las ITS en mujeres embarazadas	Durante el 2010, se registra 50 gestantes con VDRL tomados no se registraron casos VDRL positivos, ni VIH positivos.	Solicitud de exámenes de acuerdo a normas vigentes. Educación en prevención de ITS.	Mantener meta	(Nº de gestantes con VDRL + tratadas y seguidas/ Nº total de gestantes con VDRL +) X 100	ENO Auditorías.
Vigilancia de Tb en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Se han tomado 7 BK, hasta octubre del 2010	Realizar BK a todo sintomático respiratorio	100% de adultos sintomáticos respiratorios con BK realizada.	(Nº de BK tomadas en adultos/Nº total de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH en control) x100	REM – BK 05

Incrementar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo BPS	<p>Se realizaron hasta Octubre, 44 Evaluaciones de Gestantes con EPSA, de las cuales 4 (9%) presentaban riesgo al ingreso, pero que en la reevaluación del III trimestre no aparece ninguna de ellas.</p> <p>Por tanto se deduce que el 100% fue intervenido a satisfacción.</p>	Realizar pauta EPA según norma, y derivación según corresponda a red Comunal CHCC para obtención de beneficios sociales Derivación inmediata a Equipo de Salud Mental por EPSA alterado	Mantener coberturas	<p>(Nº de mujeres gestantes con pauta aplicada/Nº total de gestantes derivadas por sospecha) x 100</p> <p>(Nº de mujeres que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo BPS/Nº total de mujeres con pauta aplicada) x 100</p> <p>Nº de gestantes en riesgo BPS con VDI realizada/ Nº total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera por 100</p>	REM 27 . Registro Local.
Vigilar el aumento excesivo de peso durante la gestación	Hasta Junio del 2010, en el CESFAM La Palma, se registran 10 gestantes adultas con obesidad y 9 con	<p>Derivación a nutricionista y reforzar autocuidado</p> <p>Consultas nutricionales</p>	<p>Mantener meta</p> <p>Aumentar las consultas</p>	(Nº de gestantes con malnutrición bajo control, con consulta nutricional/Nº total de gestantes con malnutrición)* 100	REM P01

	sobrepeso y solo 1 con bajo peso, es decir en total son 20 de 44 embarazadas lo que corresponde al 45%	mensuales en aquellas gestantes que presenten mal nutrición por exceso	nutricionales de las gestantes que están con mal nutrición por exceso		
Recuperar la condición nutricional pregestacional (peso) al 6º mes post parto	<p>En el CESFAM La Palma, durante el 2010, se detectaron 27 gestantes adultas, de las cuales 7 están en Peso normal, 1 Bajo peso, 9 sobrepeso y 10 Obesas.</p> <p>No se ha trabajado con la recuperación del peso al 6º mes post parto, ya que no existe derivación post parto para los controles nutricionales los pocas consultas nutricionales realizadas durante el año 2010 se</p>	Controles nutricionales post parto y dar de alta al lograr la recuperación del peso habitual o normal.	Aumentar las consultas nutricionales de la mujer post parto.	(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6º mes posparto/ Nº total de mujeres controladas 6º mes post parto) x 100	REM 03

	realizaron por indicación de la profesional nutricionista al realizar la consulta del 5° mes.				
Aumentar el número de mujeres gestantes con prioridad en primigestas con salud bucal recuperada	Hasta Septiembre del 2010, se dan 13 altas odontológicas de un total de	Examen de salud bucal, educación en alimentación saludable, técnica de cepillado y consejería breve en tabaco	90% de altas odontológicas de beneficiarios	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) x 100	REM 09 REM 05
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes	Hasta Septiembre del 2010, se dan 15 altas odontológicas integrales de un total de 34 gestantes a la fecha, lo que representa el 44%.	Examen de salud bucal, educación en alimentación saludable, técnica de cepillado y consejería breve en tabaco	90% de altas odontológicas de beneficiarios	(N° de embarazadas con alta odontológica total/ total de embarazadas inscritas o beneficiarias) *100	REM 09 SIGGES
GES: Salud Oral integral del adulto de 60 años.	Hasta Octubre del 2010, se han dado de alta odontológica a 12 personas, de 177 personas inscritas de esa edad, lo que equivale al 6.7%	Informar en las reuniones de mesas territoriales del beneficio de los adultos de 60 años. Realizar charlas educativas e informativos. Medida a tomar	10% de los beneficiarios	(N° de adultos de 60 años con alta odontológica total/total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en establecimiento) x 100	REM 09 SIGGES

		para captar beneficiarios del sistema.			
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo psicosocial	Durante el 2010, se ha presentado 2 puérperas en condiciones de Riesgo Psicosocial, de un total de puérperas lo que representa el % del total.	Derivación según corresponda a red Comunal CHCC para obtención de beneficios sociales Derivación inmediata a Equipo de Salud Mental al momento de la detección	100% de puérperas derivadas a la instancia correspondiente	(Nº de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada/Nº total de puérperas y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo) x 100	REM 27 Registro del CHCC
Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problemas de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.	En el 2010, 26 recién nacidos recibieron su control antes de los 10 días de vida, de 44 nacimientos de Enero a Octubre, lo que representa el 59%. 38 Puérperas, al control tienen LME, de 44 a Octubre del 2010, lo que equivale al 86%.	Fomento y mantención de lactancia materna, como mínimo hasta el año de vida.	Mantener meta.	(Nº de puérperas y recién nacidos con control de salud antes de los diez días de vida / Nº total de partos) x 100 (Nº de puérperas que dan lactancia exclusiva en control / Nº total de puérperas en control) x 100	REM 09 REM 05

	La lactancia materna es vital para evitar el incremento de niños con mal nutrición por déficit por lo que se deben realizar actividades que fomenten la lactancia materna	Talleres grupales dirigidos a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna.	Aumentar el numero de talleres grupales sobre lactancia materna realizados durante el año 2011		
Aplicar pauta de detección de Depresión GES en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto	Durante el 2010 no se aplico pauta de detección de mujeres con mortinato, mortineonato y postaborto, sin embargo hasta Octubre se registran 2 embarazos que terminan en aborto.	Derivación y Atención inmediata de las mujeres detectadas con cuadro depresivo y que requieren tratarse.	Realizar pauta de evaluación de Depresión al 100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto, y su derivación inmediata en caso de positividad	(Nº de mujeres con pauta aplicada en mujeres con mortinato, mortineonato / Nº de mujeres con mortinatos, mortineonatos) * 100	Registro local
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama	En la Palma existen 150 mujeres de 50 a 54 de las cuales 14 Tienen mamografía vigente, lo que es equivalente a 9.3%	Educación en grupos cautivos en la comunidad Solicitud de examen a toda mujer que lo necesite	Procurar tener mamografía del 100% dedujeres en riesgo.	(Nº de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente / Nº total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x 100	REM P 12

	Durante el 2010, se solicitaron 84 mamografías se realizaron 26 de ellas, lo que representa el 31%.				
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer Cervico-uterino	La Palma tiene 1067 mujeres de 25 a 64 años de las cuales 901 Tienen el PAP vigente lo que equivale al 84%%	Educación en grupos cautivos en la comunidad Realización de PAP a toda mujer que lo requiera	Mantener cobertura de PAP	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas) x 100	REM P12
Brindar atención integral y oportuna a personas de 20 a 64 años con problemas de salud mental y sus familias	En el CESFAM La Palma, hasta Junio del 2010, existe una población adulta bajo control de 114 personas con Diagnóstico de Depresión.	Tratamiento integral a toda persona Dg. De Depresión Derivación a especialidad en caso de requerirlo. Visita domiciliaria a familias con componente depresivo que lo requiera.	Procurar atención del 100% de la demanda.	(Nº de personas con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave atendidas con tratamiento integral / Nº total de personas diagnosticadas) x 100 (Nº de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar/	SIGGES REM 6 REM P6

				<p>Total familias con miembro con depresión ingresados a tratamiento) x 100</p> <p>(Nº de personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / Nº total de personas inscritas de 20 años y más) x 100</p>	
<p>Contribuir a la disminución de la morbimortalidad de infecciones respiratoria a través de la atención a pacientes crónicos</p>	<p>En sala mixta, actualmente en control hay 26 asmáticos, 7 EPOC</p>	<p>Atención kinésica a respiratorios crónicos y agudos Atención crisis Espirometría Pimometría Baciloscopía Visita domicilio Consejería</p>	<p>Rescate inasistentes 100 % cumplimiento garantías EPOC y Neumonía Pesquisar TBC Disminuir exacerbaciones</p>	<p>(Nº de atenciones Kinésicas en Sala Mixta / Nº total de consultas médicas por pacientes crónicos) x 100</p> <p>(Nº de intervenciones en</p>	<p>REM 23</p>

		antitabaco Educación aerosolterapia	respiratorias Detener habito tabaquico Mejora calidad vida EPOC	crisis respiratorias / Nº total de consultas de urgencia respiratoria en Sala Mixta) x 100	
--	--	---	---	--	--

REHABILITACIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Respiratoria	En la sala mixta hay en 7 EPOC en control	Rehabilitación respiratoria. Entrenamiento musculatura inspiratoria con pimometro. Fortalecimiento musculatura EEII	Mejorar calidad de vida de pacientes EPOC	(Nº de visitas domiciliarias/ Nº total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	Rem 23
Locomotora	En la Palma existe gran demanda de patologías osteomusculares, debido al tipo de trabajo que realizan los usuarios y a la falta de educación ergonómica.	Atención demanda por agenda. Ecuación de las patologías Educación Ergonómica	Disminuir ingresos por patologías osteomuscular. Cobertura 100% artrosis rodilla Prevenir progresión de artrosis.	Nº personas y actividades realizadas/población sometida a riesgo	Rem 04 Rem 18

SALUD DEL ADULTO MAYOR

PROMOCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular	No se han realizado acciones para adultos mayores abarcando estas temáticas.	Formar 1 grupo de adultos mayores donde se reúnan con periodicidad para abarcar temas sobre alimentación sana y realizar ejercicios acorde a su edad y patologías.	Lograr formar el grupo durante el año 2011 con varias reuniones durante al año 2011	(Nº de actividades realizadas en la comunidad.	REM 25
Promover que los AM participen en organizaciones sociales y comunitarias	Durante el 2010 los AM del sector se reúnen en forma mensual en dependencias del centro para realizar actividades recreativas	Continuar con actividades mensuales de Club del Adulto Mayor realizadas en el CESFAM	10% de AM autovalentes participan de actividades comunitarias	Nº de adultos mayores que participan en organizaciones sociales y comunitarias / Nº total de AM bajo control) x 100	Registro local

PREVENCIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Aumentar cobertura en AM con EMPAM respecto al año anterior	Hasta Septiembre del 2010 se han realizado 138 EMPAM de 308 AM bajo control, lo que equivale al 45%.	Realizar EMPAM en atención directa box tanto de AM de PCV, así como demanda fuera de programa.	Mantenerse en meta planificada.	(Nº de adulto mayor bajo control con EMP al día / Nº total de AM bajo control) x 100	REM Correspondiente

<p>Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato.</p>	<p>Existe 32 adultos Mayores a Junio del 2010, con riesgo leve de dependencia, de 138 EMPAM adultos mayores con esta evaluación.</p> <p>Dentro del programa de postrados que tiene un promedio de 15, se han visto durante el 2010, 8 adultos mayores con dependencia total.</p>	<p>Realizar evaluación EMPAM en atención directa del PSCV y en domicilio cuando se requiera.</p> <p>VD a toda familia de AM, con riesgo de dependencia.</p>	<p>Apoyar al 100% de adultos mayores con riesgo de dependencia.</p>	<p>(N° de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento / N° total de AM bajo control) x 100</p> <p>(N° de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con Visita domiciliaria / N° total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato) x 100</p>	<p>REM Correspondiente</p>
---	--	---	---	---	--------------------------------

<p>Detectar tempranamente AM en riesgo o que presentan una IRC</p>	<p>En el CESFAM La Palma no se conoce la ficha de ERC para el adulto mayor</p>	<p>Conocer ficha de prevención de ERC y realizarla</p>	<p>Crear línea base de AM con riesgo de ERC.</p>	<p>(Nº de AM en control PSCV con Ficha de prevención de ERC aplicada / Nº total de AM bajo control en PSCV) x 100</p>	<p>REM DETERMINADO POR SS.</p>
<p>Realizar examen de baciloscopia a AM sintomáticos respiratorios según norma</p>	<p>Se han realizado hasta Octubre, 3 BK de adultos mayores, de un total de 21 AM bajo controles sintomáticos respiratorios.</p> <p>En el CESFAM La Palma durante el 2010 hubo 1 caso de TBC mayor de 65 años.</p>	<p>Solicitar baciloscopia a pacientes que presenten tos por mas de 15 días. Educar a la población sobre la enfermedad. Otorgar tratamiento a Baciloscopias (+).</p>	<p>100% de paciente sintomático respiratorio debe realizar examen.</p>	<p>(Nº de AM con baciloscopias realizadas / Nº total de AM bajo control sintomáticos respiratorios) x 100</p> <p>Nº de BK solicitadas y realizadas.</p>	<p>Libro de Registro Local</p>
<p>Mantener en control a la población crónica respiratoria de adultos mayores, para prevenir exacerbaciones.</p>	<p>En sala mixta, actualmente en control hay 9 asmáticos, 7 EPOC</p>	<p>Atención kinésica a respiratorios crónicos y agudos Atención crisis Rehabilitación pulmonar Espirometría Pimometria Baciloscopia</p>	<p>Rescate inasistentes. Cumplir 100 % garantías EPOC y Neumonía Pesquisar TBC Disminuir exacerbaciones respiratorias</p>	<p>Nº inasistentes/ población en control sala mixta</p> <p>Nº crisis respiratorias/ pacientes asmáticos en control</p>	<p>Registro Sala ERA</p>

		Visita domicilio Consejería	Detener habito tabáquico Mejora calidad vida		
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida	En La Palma durante el 2010, se han vacunado con vacuna neumocócica polisacárida, sólo 5 personas, en consenso de Equipo consideramos que ello es debido a la reticencia de nuestros adultos mayores a vacunarse por instancias de temor o desconocimiento a la utilidad de esta prestación	Socialización de la Existencia de Vacuna Neumocócica polisacárida, en la comunidad a través de las mesas Territoriales y trabajo conjunto para la colocación de dicha vacuna en los que lo requieren.	Aumentar el número de usuarios de 65 años vacunados con esta vacuna.	(Nº de personas de 65 años vacunadas / Nº total de personas de 65 años del sector.	REM 13
Aumentar cobertura de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	Las personas mayores de 70 años que han retirado por mes PACAM, es de 124 personas (llegando a un total de 1114 a Septiembre del	Realizar monitoreo para determinar alcance de cobertura de personas mayores de 70 años que reciben PACAM	Ingresar a PACAM al 100% de los AM de 70 años	(Nº de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ Nº total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	REM Correspondiente

	2010) de un total de 215 personas de esta edad bajo control, lo que equivale al 57.6%				
--	---	--	--	--	--

TRATAMIENTO

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Aumentar el número de personas dependientes que reciben rehabilitación integral con base comunitaria	En la Palma existe gran demanda de patologías osteomusculares, siendo las más comunes en Extremidades.	Atención demanda por agenda. Educación de las patologías Educación Ergonómica.	Disminuir ingresos por patologías osteomuscular. Cobertura 100% artrosis rodilla y cadera leve y moderada. Prevenir progresión de artrosis.	(Nº de AM dependientes integrados a grupos de rehabilitación / Nº total de AM bajo control dependientes) x 100	Rem 18 Rem 04
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes y con demencia que estén capacitadas y reciben apoyo	Durante el año 2010 el 100% de Cuidadoras de AM postrados y con dependencia severa se encuentran capacitadas por el equipo de salud	Continuar capacitación de cuidadoras/es de pacientes postrados y con dependencia severa	100% de Cuidadoras/es de AM postrados y con dependencia severa capacitadas por el equipo de salud	(Nº de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad / Nº total de AM dependientes y con demencia con cuidadora) x 100	REM Correspondiente.

<p>Aumentar al número de AM que recibe tratamiento en APS por Artrosis Leve y moderada de rodilla y cadera</p>	<p>En la palma existe alta demanda de atención kinesica por patologías ostearticulares.</p>	<p>Taller grupal fortalecimiento EEII. Educación sobre patología. Atención por agenda de kinesióloga.</p>	<p>Atención 100% artrosis de rodilla y cadera Moderda.</p>	<p>(Nº de AM con artrosis en tto. del dolor/ Nº total de AM bajo control con diagnóstico de artrosis) x 100</p> <p>Nº de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos / Nº total de AM bajo control con Dg. De artrosis) x 100</p>	<p>Rem 18 Rem 04</p>
<p>Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en PSCV</p>	<p>En control en PSCV como diabéticos están 62 adultos mayores, de los cuales 41 tienen HbA1c < 7 %, lo que representa el 66%.</p>	<p>Realizar periódicamente examen de pie diabético en AM portadores de esta patología Derivación a FO, cuando corresponda a todo AM portador de DM2.</p> <p>Manejo adecuado de úlceras y derivación oportuna.</p>	<p>Incrementar al 70% los AM con DM2 en control de PSCV en control óptimo.</p>	<p>(Nº de personas con DM2 bajo control en PSCV con niveles de HbA1c <7%/Nº total de personas con DM2 bajo control PSCV) X 100.</p> <p>(Nº de personas con DM2 bajo control en PSCV con niveles de presión arterial bajo 130/85 mm Hg/Nº total de personas</p>	<p>REM 04 Qualidiab Chile</p>

				<p>con DM2 bajo control PSCV) X 100.</p> <p>(Nº de AM diabéticos bajo control en el PSCV con evaluación /nº total de AM bajo control en PSCV) x 100</p> <p>(Nº de AM diabéticos ingresados al PSCV con fondo de ojo realizado/Nº total de AM bajo control en el PSCV por Diabetes) x 100</p>	
Aumentar el número de AM que reciben tratamiento por Depresión	<p>Existen a Junio del 2010, 17 adultos mayores con Dg. de Depresión, bajo control.</p> <p>Los adultos mayores con</p>	<p>Brindar atención por agenda, y rescatar a todo AM, que se encuentre inasistente.</p> <p>Realizar VD, a todo AM con Depresión</p>	<p>Atender la prevalencia de Depresión en La Palma, lo que representa 22 AM. (5.6%)</p>	<p>Nº de adultos mayores con diagnóstico de depresión ingresados a tratamiento/nº total de adultos mayores bajo control) x 100</p> <p>Nº de AM en</p>	<p>SIGGES REM Correspondiente</p>

	Depresión que se han visitado en su domicilio han sido 5, de 17 AM en control en Depresión, lo que representa 29.4%	que lo requiera.		tratamiento por depresión con VD/Nº total de AM con diagnóstico de depresión) x 100.	
Brindar atención integral y oportuna AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental	En la Palma, existe 19 adultos mayores en control de Salud Mental, hasta Junio del 2010, 17 de ellos por depresión, 1 por ansiedad y 1 por trastorno personalidad, esto de un total de 393 adultos mayores inscritos, lo que refleja que el 4.8% presenta problemas en el ámbito de salud mental.	Atención por agenda de todo AM, con problemas en la esfera de Salud Mental. Realizar VD, al AM y sus familias en situaciones de trastorno de Salud Mental	Procurar mantener la calidad y eficiencia de las atenciones.	(Nº de AM detectados con problemas de salud mental que reciben intervención terapéutica o preventiva o son derivados / Nº total de AM inscritos) x 100	REM 06 REM P6

REHABILITACIÓN

OBJETIVO	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Brindar alivio del dolor, consecuencia de patologías osteoarticulares.	En la Palma existe gran demanda de patologías osteoarticulares, siendo más común en Extremidades inferiores.	Atención demanda por agenda. Educación de las patologías osteoarticulares.	Disminuir ingresos por patologías osteoarticular. Cobertura 100% artrosis rodilla Prevenir progresión de artrosis de rodilla.	Nº personas y actividades realizadas/población sometida a riesgo	Rem 04 Rem 18
Entrega de ayudas técnicas a mayores de 65 años.	En la Palma existe un alto porcentaje de población adulta mayor, y debido al tipo de trabajo que realizaron durante su vida, se ven en la necesidad de usar ayudas técnicas.	Entrega de ayudas técnicas. Evaluación kinésica Educación al cuidador Visita a domicilio	Cumplir 100% garantía GES Ayudas técnicas	Nº ayudas técnicas entregadas/población mayor de 65 años	Rem 18