

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

SALUD INFANTIL

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Promover acciones de estilos de vida saludable Sobrepeso/Obesidad	Realizar actividades de promoción sobre malnutrición por exceso en escuelas municipales, médico y kinesióloga.	Realizar a lo menos 3 actividades de promoción	N° de personas que participan en actividades promoción/pob. Escolar municipal de Quillota.	REM A19
Promover acciones de estilos de vida saludable en relación Patología respiratoria	Realizar actividades de promoción a apoderados de jardines infantiles, en relación a patología respiratoria infantil	Realizar 2 actividades al año	N° de actividades realizadas/ N° de actividades programadas)*100	REM A19
Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación ambiental, y humo de tabaco.	Entrega de consejería breve antitabaco al 100% madres y/o acompañantes de pacientes crónicos respiratorios < 1 año. Derivación de madres y/o cuidadoras de niños con enfermedad respiratoria crónica que son fumadores a consejería antitabaco. Derivación del 100 % de madres fumadoras de niños < 1 año a consejería antitabaco.	Consejería breve antitabaco. 100%. Acceder al 30 % de la población con riesgo de IRA en consejería antitabaco. Acceder al 100 % de las madres fumadoras de niños < 1 año a consejería antitabaco.	N ° de actividades de Promoción en consejería antitabaco/ Nº total de población infantil x 100	REM A 19

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado – grave al morir por NM	Consulta precoz de niños menores de 7 meses con síntomas de IRA y score de riesgo moderado-grave.	Controlar al 100 % de los niños < 7 meses con diagnóstico de IRA baja.	N° de atenciones de niños menores de 7 meses con diagnóstico IRA baja/ N° total de consultas x IRA en pediatría a menores de 7 meses * 100	REM 23
Educar madres de niños con SBOR en control.	Educación individual, grupal.	100 % madres educadas	N° de madres educadas/total de PBC con SBOR *100	Registro local
Mejorar calidad de vida de niños con SBOR en control.	Atención Médica	Disminuir exacerbaciones . Disminución hospitalizaciones x exacerbaciones.	N° de niños con exacerbaciones/ N° de niños bajo control en sala IRA *100 N° de niños hospitalizados por exacerbaciones/ N° de niños con exacerbaciones *100	Registro local
	Atención Kinésica	Disminuir exacerbaciones Disminución hospitalizaciones x exacerbaciones.	N° de niños con exacerbaciones/ N° de niños bajo control en sala IRA *100 N° de niños hospitalizados por exacerbaciones/ N° de niños con exacerbaciones *100	Registro local
	Visita domiciliaria	Visita domiciliaria al 10% niños con SBOR	N° niños con SBOR visitados / N° total de niños con SBOR en control en Sala IRA *100	Registro local
	Consejería breve	100% madres y/ cuidadores de niños con SBOR	N° consejerías a madres y/ cuidadores de niños con SBOR/N° total de madres y/ cuidadores de niños con SBOR *100	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Aplicar encuesta calidad de vida niños entre 4 a 11 años.	100% de niños con aplicación de encuesta.	N° de encuestas aplicadas a niños de 4-11 años/N° total de niños de 4-11 años en control en Sala IRA *100	Registro local
Mejorar pesquisa y derivación en sospecha de SBOR a Sala IRA.	Coordinación con nivel secundario Rescate inasistentes.	Disminuir abandonos al control en Sala IRA	% Inasistentes % Pasivos	Registro local
Derivación oportuna de niños con sospecha de enfermedades pulmonares poco frecuentes.	Elaborar flujograma de derivación a médico Broncopulmonar nivel secundario.	100 % niños con enfermedad respiratoria poco frecuente derivado oportunamente	N° niños con enf. Respiratoria poco frecuente derivado oportunamente/ N° total de niños con enf. Resp. poco frecuente *100	Registro local
Coordinación nivel secundario Hospital San Martín Quillota	Reuniones de coordinación comisión IRA, Salas IRA con Broncopulmonar Infantil Hospital San Martín Quillota.	Mantener coordinación con nivel secundario.	N° reuniones de coordinación	Registro local
Educar a las madres de niños con Asma Bronquial	Consejería breve	100 % pacientes y madres Educadas.	N° madres educadas/madres de niños con Asma *100	REM 23 Registro local
Mejorar calidad de vida a niños con Asma Bronquial en control.	Asegurar atención médica y/o kinésica.	100% niños con asma con control médico y/ kinésico	N° de niños con Asma con control médico y/kinésico/ N° total de niños con asma en control *100	REM 23
	Disminuir hospitalizaciones por asma reagudizada	Disminuir en un 10% hospitalizaciones por asma reagudizada	N° de niños con Asma hospitalizados por reagudización/ N° total de niños con asma en control *100	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Disminuir casos de exacerbaciones	Disminuir en un 10% exacerbaciones.	N° de niños con Asma exacerbada/ N° total de niños con asma en control *100	Registro local
	Disminuir número de consultas de urgencia por asma reagudizada	Disminuir en un 10% consultas de urgencia por asma reagudizada	N° de consultas de urgencia niños con Asma reagudizada/ N° total de niños con asma en control *100	Registro local
Dar atención multidisciplinaria a niños con discapacidad temporal y/o permanente	Mejorar adherencia al control en Sala IRA	Aumentar en un 10 % asistencia a control por asma	% Inasistentes % Pasivos	REM 23
	Visita domiciliaria	Visita domiciliaria al 10% niños con Asma	N° niños con Asma visitados / N° total de niños con Asma en control en Sala IRA *100	Registro local
	Coordinación con nivel secundario	Mantener coordinación con nivel secundario.	N° reuniones de coordinación	Registro local
	- Consulta Kinésica, terapia ocupacional y psicología	Línea Base (según convenio)	N° Consultas por profesional	REM 28
	- Reuniones de coordinación con el Equipo de Salud	3 reuniones de coordinación al año	N° reuniones realizadas en el año/ N° reuniones programadas	Registro local
	- Ingreso de niños con discapacidad temporal y/o permanente a rehabilitación integral, por equipo	Línea Base (según convenio)	N° niños ingresados a tratamiento	REM 28

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	multidisciplinario			
	- Tratamiento integral a niños con discapacidad temporal y/o permanente	Línea Base (según convenio)	Nº de niños atendidos. Nº Procedimientos realizados	REM 28
	- Visita domiciliaria a personas y familias con integrante en rehabilitación	5% de personas con discapacidad con visita domiciliaria integral	Nº PsD con visita domiciliaria integral/total ingresos *100	REM 28
Facilitar la inclusión social de niños en situación de discapacidad temporal o permanente	- Coordinación con colegios, jardines infantiles y otros	% Según convenio	Nº de niños que logra la inclusión social/ total de niños ingresados *100	REM 28

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Contribuir a la prevención de IRA ayuda desde el periodo de gestación hasta los 3 meses de edad.	Taller a madres desde periodo de gestación hasta los 3 meses de edad del niño (a).	Aumentar la cobertura de talleres en 30 % a madres en gestación hasta los 3 meses de edad del niño (a).	Nº de madres que asistan a talleres/ Nº total de niños < 3 meses bajo control x 100.	REM 27
Educación de Puérperas en tema IRA	Educación en salas de puerperio maternidad Hospital San Martín Qta. en periodo estival en IRA y factores de riesgo.	Aumentar en un 10%, las actividades realizadas el 2011. 12 grupos de 10 personas.	Nº de puérperas que se capacitan/total puérperas periodo	REM 27

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Optimizar la oferta a grupos priorizados menores de 5 años	<p>Aumentar el número de horas de morbilidad</p> <p>Aumentar horas de profesionales</p> <p>Oferta de atención médica en horario diferido</p>	Acceso 100% a pacientes menores de 5 años	Nº pacientes atendidos / población total menores de 5 años	REM A04 Monitoreo 48 Horas

ATENCIÓN DE MORBILIDAD

SALUD ADOLESCENTE

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir el nº de adolescentes consumidores de tabaco.	Realizar actividades educativas de tabaquismo en escuelas y/o colegios.	100 % de las actividades planificadas realizadas por sala IRA. 621 personas, grupos de 20 personas.	Nº de actividades realizadas /Nº total actividades planificadas x 100.	Registro local datos propios. REM 19
	Conserjería a adolescentes consumidores de tabaco detectados en colegios y derivación de Sala IRA.	100 % de las actividades planificadas realizadas	Nº de actividades realizadas /Nº total actividades planificadas x 100.	Registro local datos propios. REM 19

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Contribuir con actividades educativas de tabaquismo en colegios.	100 % de las actividades planificadas realizadas por sala ERA, en conjunto con centro de promoción	Nº de actividades realizadas /Nº total actividades planificadas x 100	Registro local datos propios. REM 19
Disminuir el nº de adolescentes con patología dental.	Desarrollar actividades educativas y de consejería, autocuidado dental.	Realizar educación al 25% de adolescentes, intraconsulta.	Nº de consejerías realizadas /Nº total actividades realizadas en adolescente.	Registro local datos

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminución del consumo de tabaco en adolescentes gestantes.	Consejería antitabaco de embarazo adolescente	100 % embarazadas adolescentes.	Nº de actividades realizadas /Nº total actividades planificadas x 100.	Registro local datos propios. REM 27

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mejorar calidad de vida a adolescentes con Asma Bronquial en control.	Aplicación de encuesta calidad de vida adolescentes 12 años en adelante	100 % adolescentes de 12 años encuestados	N° adolescentes encuestados/N° total de adolescentes en control de sala IRA *100	Registro local
Cumplir adecuadamente derivación a Sala ERA.	Coordinación Equipo ERA para acogida de adolescentes de 15 años en control crónico.	100% de adolescentes derivados a Sala ERA en coordinación equipos IRA-ERA.	N° adolescentes derivados/N° total de adolescentes en control de sala IRA *100	Registro local
	Espirometría	100 % Adolescentes de 15 años derivados a Sala ERA con espirometría.	N° adolescentes derivados con espirometría /N° total de adolescentes derivados a sala ERA *100	Registro local REM 23
Disminuir la prevalencia de tabaquismo en jóvenes de 15 a 19 años	Terapia cognitiva-conductual antitabaco	Disminuir en un 10% prevalencia tabaquismo	N° pacientes que dejan de fumar/N° pacientes fumadores activos* 100	Registro local REM 23
Reducir la morbilidad cardiovascular y las complicaciones asociadas a la HTA, DM y Dislipidemia	-Ingreso al Programa Cardiovascular	Ingreso a PSCV al 100 % de pacientes 15-19 años derivados	N° pacientes 15-19 años ingresados a PSCV/ N° pacientes 15-19 años derivados a PSCV *100	REM 05
	Controles de seguimiento	65% en personas de 15 – 19 años en control.	Número de personas de 15 -19 años bajo control PSCV/Población de 15 -19 años con patología CV estimada según prevalencia * 100	REM 05 Censo trimestral
	-Coordinación en red. - Referencia y contra referencia	Mantener coordinación con nivel secundario.	N° reuniones de coordinación	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	-Reuniones técnicas – administrativas de equipo PSCV ampliadas con representantes de todas las unidades de atención de C. Salud.	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 15 -19 años con HTA	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 15-19 años con HTA compensados / Nº pacientes 15-19 años en control por HTA *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 15 – 19 años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 15-19 años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 15-19 años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 15 -19 años con DM	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 15-19 años con DM compensados / Nº pacientes 15-19 años en control por DM *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 15 – 19 años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 15-19 años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 15-19 años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Mejorar índices de compensación en personas 15 -19 años con Dislipidemia	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 15-19 años con DISLIPIDEMIA compensados / Nº pacientes 15-19 años en control por DISLIPIDEMIA *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 15 – 19 años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 15-19 años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 15-19 años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Aumentar cobertura de BK en personas de 15 - 19 años sintomáticos respiratorios.	Solicitar BK a la población de 15 -19 años sintomáticos respiratorios identificados en el establecimiento.	100% de los jóvenes 15-19 años sintomáticos respiratorios	Nº de BK tomadas a jóvenes de 15-19 años sintomáticos respiratorios/ total de jóvenes de 15-19 años sintomáticos respiratorios *100	REM
	Estudio de contacto de casos índice con bacteriología positiva.	100%de los contactos estudiados.	Nº de contactos estudiados/ total de contactos *100	REM
Disminuir índice de abandonos al tratamiento	Visita Domiciliaria de rescate por enfermera del paciente que abandone el tratamiento.	100% de personas con abandono al tto. Reciben visita de rescate	Nº de visitas de rescate por abandono/ Total de pacientes con abandono al tto TBC.	REM 26
	Auditoría de fichas de pacientes con abandono al tto.	100% de fichas de personas con abandono al tto. auditadas	Nº de auditorías de rescate por abandono/ Total de pacientes con abandono al tto TBC.	Registro local
Disminuir mortalidad por TBC	Realizar auditoría de mortalidad a todos los casos que fallecen durante	Auditoría al 100% de los casos fallecidos.	Nº de fichas de pacientes fallecidos por TBC auditadas/ total de pacientes fallecidos por	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	el tratamiento de TBC.		TBC	
--	------------------------	--	-----	--

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mantener salud oral pacientes grupo 15-19 años	Consulta odontológica integral	Atender al 5% de la población asignada	(población atendida/ N° población inscrita) x 100	REM A9 Registro local
	Atención de urgencia GES	Garantizar 100% de Atención de urgencia GES	(N° de Atención de urgencias/ N° de urgencias solicitadas) x 100	REM A9 Registro local
	Dar horas diferidas y prioritarias	Atención de 100% de pacientes que necesiten intervención quirúrgica		
	Atención preferencial para pacientes que necesiten intervención quirúrgica	Derivación de pacientes crónico adolescente a Servicio de Odontología		(N° de Atenciones otorgadas/ N° de Atenciones solicitadas) x 100 Registro local
	Reuniones cada dos meses de coordinación con equipo de atención de pacientes con enfermedades crónicas de este grupo etáreo	Atención 100% de pacientes adolescentes con problemas periodontales		N° de reuniones realizadas/ N° reuniones programadas) x100 Registro local
	Atención 100% de pacientes adolescentes con problemas periodontales que soliciten hora			(N° de pacientes atendidos/ N° de pacientes que soliciten hora) x 100 Registro local
Mejorar estado periodontal de pacientes crónicos de este grupo etareo				Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

SALUD DEL ADULTO

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Promover acciones de estilos de vida saludable a cuidadores de pacientes postrados	Capacitación de los cuidadores por parte del equipo de salud, sobre temas de auto/cuidado. Apoyo emocional. Talleres del equipo PADI	100% de los cuidadores capacitados	N° cuidadores capacitados/N° cuidadores	REM 19
Promover acciones de estilos de vida saludable en usuarios, perteneciente a Juntas de Vecinos.	Educación de los usuarios de la farmacia móvil. Talleres educativos Factores protectores cardiovascular.	70% de los usuarios que participan en farmacia móvil, reciben educación.	N° de Juntas capacitadas/N° de juntas que participan en farmacia móvil. Nª de personas, que participan, al final del proceso de educación.	Rem 19 Registro local

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Optimizar los conocimientos de los cuidadores de pacientes postrados	Capacitación de los cuidadores por parte del equipo de salud, sobre manejo adecuado, del paciente postrado y su entorno. Manejo en temas de cuidados paliativos y cardiovascular.	100% de los cuidadores capacitados. 100% de los cuidadores que reciben estipendio. Capacitación continua, según necesidad	N° cuidadores capacitados/N° cuidadores registrados	REM 27

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con artrosis.	Talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas. Educación sobre medidas no farmacológicas	30% de los pacientes, pertenecientes al programa de artrosis entre 20 y 64 años, participa en talleres educativos.	N° de pacientes que participan en talleres/ PBC Artrosis	REM 27
Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con Parkinson.	Talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas. Manejo emocional de la enfermedad	50% de los pacientes, pertenecientes al programa de Parkinson, entre 20 y 64 años participa en talleres.	N° de pacientes que participan en talleres/ PBC Parkinson	REM 27
Optimizar conocimientos, sobre acciones farmacológicas/ Automedicación	Talleres educativos, sobre interacciones farmacológicas y automedicación en pacientes de CV, de 20 a 64 años. Realizado por QQ.FF.	2 talleres al año. 40 personas por grupo.	N° de pacientes del programa CV, que participa en talleres.	REM 27

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

SALUD DEL ADULTO AREA ESTRATÉGICA: TRATAMIENTO

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mejorar calidad de vida pacientes con EPOC	-Control por médico	-Disminuir exacerbaciones en un 70% -Disminuir hospitalizaciones por exacerbación en un 30%	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes PBC con EPOC *100 N° pacientes con exacerbación de EPOC hospitalizados/N° pacientes de la PBC control hospitalizados *100	Registro local REM 23
	-Atención kinésica oportuna a pacientes en crisis obstructivas.	-Disminuir exacerbaciones en un 70% -Disminuir hospitalizaciones por exacerbación en un 30%	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes PBC con EPOC *100 N° pacientes con exacerbación de EPOC hospitalizados/N° pacientes de la PBC control hospitalizados *100	Registro local REM 23
	- Control por Kinesióloga	-Disminuir exacerbaciones en un 70% -Disminuir hospitalizaciones por exacerbación en un 30%	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes PBC con EPOC *100 N° pacientes con exacerbación de EPOC hospitalizados/N° pacientes de la PBC control hospitalizados *100	Registro local REM 23
	-Visitas domiciliarias a pacientes oxígeno dependientes.	Visita domiciliaria al 100% pacientes con oxígeno domiciliario	N° pacientes con oxígeno domiciliario visitados/ total de pacientes con oxígeno domiciliario *100	Registro local REM 23
	Dar Rehabilitación Pulmonar en APS y domicilio a los pacientes	Ingreso a P. Rehabilitación Pulmonar al 100% de pacientes con criterios de	N° pacientes ingresados con criterios de ingreso/ Total de	Registro local 15

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	que cumplan criterio de ingreso.	ingreso	pacientes ingresados *100	REM 23
	-Consejerías breve antitabaco	100% pacientes con EPOC en control	Nº pacientes con consejería breve/ Nº total de pacientes con EPOC en control *100	Registro local
	-Espirometría de diagnóstico y seguimiento	100% pacientes con EPOC en control con al menos una espirometría anual (ingreso o control)	Nº pacientes con espirometría/Nº total de pacientes con EPOC en control * 100	REM 23
	-Coordinación con el nivel secundario	Mantener coordinación con nivel secundario.	Nº reuniones de coordinación	Registro local
Disminuir Mortalidad por EPOC en pacientes hospitalizados por exacerbación	-Clasificación e identificación pacientes alto riesgo	-Disminuir en un 10% mortalidad por EPOC	Nº pacientes fallecidos por EPOC/ PBC *100	Registro local
	-Rescate inasistentes	70 % pacientes con EPOC inasistentes reingresan a control	Nº pacientes EPOC reingresados/Nª total de pacientes EPOC inasistentes *100	REM 23
	Visita domiciliaria integral	100% pacientes de alto riesgo con al menos una visita domiciliaria	Nº pacientes con EPOC de alto riesgo visitados/ total de pacientes EPOC de alto riesgo *100	REM 26
	Coordinación con el nivel secundario	Mantener coordinación con nivel secundario.	Nº reuniones de coordinación	Registro local
Disminuir morbi-mortalidad NAC en pac. de 20 a 64 años	- Atención médica oportuna	100% pac. con NAC recibe atención médica oportuna	Nº pacientes con NAC con atención médica oportuna/ Total pacientes con NAC diagnosticados *100	Registro local
		Disminuir en un 50%	Nº pacientes con NAC hospitalizados/Nº pacientes con	

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

		Hospitalizaciones -disminuir 5% Mortalidad	NAC *100 N° pacientes fallecidos por NAC/ N° pacientes con NAC *100	
	-Atención kinésica oportuna.	100% pac. con NAC recibe atención kinésica oportuna	N° pacientes con NAC con atención kinésica oportuna/ Total pacientes con NAC diagnosticados *100	Registro local
	Auditoria fichas clínicas.	100% fichas de pacientes con NAC auditadas	N° de fichas de pacientes con NAC/ total de fichas de pacientes con NAC *100	Registro local
	- Atención y seguimiento domiciliario a pacientes de mayor riesgo	100% pac. con NAC de mayor riesgo recibe atención visita domiciliaria	N° pacientes con NAC de mayor riesgo visitados/ total de pacientes con NAC de mayor riesgo * 100	Registro local
Disminuir la prevalencia de tabaquismo en adultos de 20 a 64 años	-Terapia cognitiva-conductual antitabaco	Disminuir en un 10% prevalencia tabaquismo	N° pacientes que dejan de fumar/N° pacientes fumadores activos* 100	Rem 27
-Mejorar calidad de vida de los pacientes en control por ASMA	- Atención médica oportuna	- Disminuir en un 90% las exacerbaciones - Disminuir en un 70% las hospitalizaciones por exacerbación.	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes con asma en control *100 - N° pacientes con Asma hospitalizados/N° pacientes con Asma en control*100	Registro local
	- Atención kinésica oportuna.	- Disminuir en un 90% las exacerbaciones - Disminuir en un 70% las	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes con asma en control *100 - N° pacientes con Asma hospitalizados/N° pacientes con	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

		hospitalizaciones por exacerbación.	Asma en control*100	
	-Espirometría de seguimiento.	100% pacientes con ASMA en control con al menos una espirometría anual	Nº pac. con ASMA con espirometría/ total de pac. con ASMA en control *100	REM 23
Clasificar e Identificar a pacientes con LCFA	-Realizar Espirometría de diagnóstico.	100% pac. con LCFA con espirometría	Nº pac. con LCFA con espirometría/ total de pac. con LCFA en estudio *100	REM 23
	-Derivar a nivel secundario para estudio complementario.	Derivar al 100% pacientes con LCFA que requiera estudio complementario	Nº pac. con LCFA derivado/ total de pac. con LCFA que requiera estudio complementario *100	Registro local
Mejorar calidad de vida de los pacientes con patología respiratoria aguda	-Dar atención kinésica a los pacientes con patología respiratoria aguda.	Atención kinésica al 100% pacientes con patología respiratoria aguda derivados	Nº pacientes con patología respiratoria aguda con tto kinésico / total pacientes con patología respiratoria aguda derivados *100	REM A04
	-Realizar Espirometría ante sospecha de enfermedad respiratoria crónica.	Espirometría al 100% pacientes con sospecha de patología respiratoria crónica	Nº pac. con sospecha con espirometría/ total de pac. Con patología respiratoria aguda en estudio *100	REM 23
	-Derivar a especialista	Derivar al 100% de pacientes con patología respiratoria aguda que requiera estudio	Nº pac. con patología respiratoria aguda derivado/ total de pac. con patología respiratoria aguda que requiera estudio *100	Registro local
Atender oportunamente a las personas con cáncer terminal	Visita Domiciliaria Integral	Atención al 100% de los pacientes con cáncer terminal derivados del nivel secundario	Nº pac. Con Ca terminal ingresados al PADI/ Total pac. Con Ca terminal derivados *100	REM 26

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Coordinación con nivel secundario.	Mantener coordinación con nivel secundario	Nº reuniones de coordinación	Registro local
Supervisar el adecuado cumplimiento de esquema de tratamiento dado en nivel secundario	Visita Domiciliaria Integral	Atención al 100% de los pacientes con cáncer terminal derivados del nivel secundario	Nº pac. Con Ca terminal en control PADI/ Total pac. Con Ca terminal derivados *100	REM 26
Realizar atención Integral en domicilio de paciente postrado	Visita Domiciliaria Integral	100% de los pacientes postrados con al menos dos visitas domiciliarias anuales	Nº de pacientes visitados/Total de pacientes ingresados a PADI *100	
	Sectorizar la comuna según distribución de pacientes postrados	Mapa de sectorización	Mapa	Registro local
	Reunión técnica equipo PADI para el control y seguimientos de pacientes.	1 reunión técnica mensual	Nº de reuniones mensuales	Registro local
Evaluar y entregar estipendio a familias vulnerables con integrante postrado	Visitas Domiciliarias Integral	100% familias con estipendio recibe una visita mensual	Nº familias con estipendio visitadas/ Nº familias con estipendio *100	REM 26
Atención integral en domicilio al paciente postrado pertenecientes al Programa Cardiovascular	Visitas Domiciliarias Integral	Al 60% de los pacientes postrado que pertenecen al Programa Cardiovascular	Nº de pacientes postrados cardiovascular visitados/ Total de pacientes postrados PSCV ingresados a PADI *100	REM 26
Reducir la morbi-mortalidad cardiovascular y las complicaciones asociadas	-Ingreso al Programa Cardiovascular	Ingreso a PSCV al 100 % de pacientes 20-64 años derivados	Nº pacientes 20-64 años ingresados a PSCV/ Nº pacientes 20-64 años derivados a PSCV *100	REM 05

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Controles de seguimiento	65% en personas de 20-64 años en control.	Número de personas de 20-64 años bajo control PSCV/Población de 20-64 años con patología CV estimada según prevalencia * 100	REM 05 Censo trimestral
	-Coordinación en red. - Referencia y contra referencia	Mantener coordinación con nivel secundario.	Nº reuniones de coordinación	Registro local
	-Reuniones técnicas – administrativas de equipo PSCV ampliadas con representantes de todas las unidades de atención de C. Salud.	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 20-64 y más años con HTA	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 20-64 años con HTA compensados / Nº pacientes 20-64 años en control por HTA *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 20-64 años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 20-64 años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 20-64 años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 20-64 años con DM	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 20-64 años con DM compensados / Nº pacientes 20-64 años en control por DM *100.	REM 04 Censo trimestral

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 20-64 años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 20-64 años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 20-64 años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 20-64 años con Dislipidemia	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 20-64 años con DISLIPIDEMIA compensados / Nº pacientes 20-64 años en control por DISLIPIDEMIA *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 20-64 años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 20-64 años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 20-64 años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Aumentar cobertura de BK en personas de 20-64 años sintomáticos respiratorios.	Solicitar BK a la población de 20 -64 años sintomáticos respiratorios identificados en el establecimiento.	100% de las personas de 20 -64 años sintomáticos respiratorios	Nº de BK tomadas a jóvenes de 20-64 años sintomáticos respiratorios/ total de jóvenes de 20-64 años sintomáticos respiratorios *100	REM
	Estudio de contacto de casos índice con bacteriología positiva.	100%de los contactos estudiados.	Nº de contactos estudiados/ total de contactos *100	REM
Disminuir índice de abandonos al	Visita Domiciliaria de rescate por enfermera del paciente que abandone el	100% de personas con abandono al tto. Reciben	Nº de visitas de rescate por abandono/ Total de pacientes	REM 26

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

tratamiento	tratamiento.	visita de rescate	con abandono al tto TBC.	
	Auditoría de fichas de pacientes con abandono al tto.	100% de fichas de personas con abandono al tto. auditadas	Nº de auditorías de rescate por abandono/ Total de pacientes con abandono al tto TBC.	Registro local
Detectar el Pié Diabético en una etapa temprana.	Realizar auditoría de mortalidad a todos los casos que fallecen durante el tratamiento de TBC.	Auditoría al 100% de los casos fallecidos.	Nº de fichas de pacientes fallecidos por TBC auditadas/ total de pacientes fallecidos por TBC	Registro local
	Evaluación de los pies de los pacientes diabéticos por enfermera	El 100% de las personas con Diabetes Mellitus 2 en control se les realiza evaluación de los pies anual	Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de Evaluación de Pié Diabético en los últimos 12 meses./ Nº de personas con Diabetes Mellitus bajo control en el PSCV * 100.	REM
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus.	Curación y manejo avanzado de heridas	El 100% de las personas de 20 - 64 años diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	Nº de personas con Diabetes Mellitus2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pié tratadas con manejo a avanzado/ Nº total de personas Diabetes Mellitus 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100.	REM
Mejorar la calidad de vida de as personas diabéticas bajo control PSCV que presenten úlceras activas	Curación y manejo avanzado de heridas	El 100% de las personas de 20 - 64 años diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	Nº de personas con Diabetes Mellitus2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pié tratadas con manejo a avanzado/ Nº total de personas Diabetes Mellitus 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100.	REM

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Aumentar el número de personas, bajo control con obesidad que logran baja de peso	Control por profesionales	Lograr que el 20% de los pacientes obesos en control en el PSCV, reduzcan un 5% de su peso de ingreso.	Nº de personas obesos que baja de peso/ total de pac. obesos en control *100	Registro local Censo trimestral
Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV que realiza actividad física de moderada intensidad al menor 30 minutos diarios la mayoría de los días de la semana	Derivar a programas de actividad física	Lograr que al menos el 20% de las personas obesas en control en el PSCV realice actividad física moderada durante 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana	Nº de personas obesas que realiza actividad física/ total de pac. obesos en control *100	Registro local Censo trimestral
Detectar la Retinopatía Diabética en una etapa temprana	Evaluación de fondo de ojo por Oftalmólogo.	Al 100% de las personas con Diabetes Mellitus ingresadas se les realiza Fondo de ojo antes del tercer mes desde su ingreso.	Nº de personas con DM en control con evaluación de fondo de ojo al tercer mes de su ingreso/ total de personas con DM ingresadas *100	Censo trimestral
Aumentar los índices de compensación y control de los factores de riesgo mejorando la calidad de la atención de los pacientes diabéticos.	Aplicación de Qualidiab	Aplicar Qualidiab al 100% de las personas diabéticas recién diagnosticadas y cada tres años a los pacientes con más de un año de tratamiento.	Nº de personas diabéticas ingresadas al PSCV evaluadas con Qualidiab/Total de personas diabéticas ingresadas a PSCV *100. Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV evaluadas con Qualidiab/Nº total de pacientes diabéticos bajo control PSCV *100	

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Contribuir a la recuperación oportuna de los/as usuarios/as con patología de origen osteomuscular.	- Consulta Kinésica	Línea Base (según convenio)	Nº Consultas	REM 28
	- Ingreso de pacientes con patología osteomuscular a rehabilitación	Línea Base (según convenio)	Nº pacientes ingresados a tratamiento	REM 28
Dar atención multidisciplinaria a personas con discapacidad temporal y/o permanente	- Tratamiento kinésico a personas con patología osteomuscular	Línea Base (según convenio)	Nº de personas atendidas. Nº Procedimientos realizados	REM 28
	- Consulta Kinésica, terapia ocupacional y psicología	Línea Base (según convenio)	Nº Consultas por profesional	REM 28
	- Reuniones de coordinación con el Equipo de Salud	3 reuniones de coordinación al año	Nº reuniones realizadas en el año/ Nº reuniones programadas	Registro local
	- Ingreso de pacientes con discapacidad temporal y/o permanente a rehabilitación integral, por equipo multidisciplinario	Línea Base (según convenio)	Nº pacientes ingresados a tratamiento	REM 28
	- Tratamiento integral a personas con discapacidad temporal y/o permanente	Línea Base (según convenio)	Nº de personas atendidas. Nº Procedimientos realizados	REM 28

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	- Visita domiciliaria a personas y familias con integrante en rehabilitación	5% de personas con discapacidad con visita domiciliaria integral	Nº PsD con visita domiciliaria integral/total ingresos *100	REM 28
Facilitar la inclusión social de personas en situación de discapacidad temporal o permanente	- Coordinación con lugares de trabajo y otros	% Según convenio	Nº de personas que logra la inclusión social/ total de ingresos *100	REM 28
Contribuir a la recuperación oportuna de los/as usuarios/as con Artrosis de Cadera y/o rodilla leve y moderada mayores de 55 años (GES)	- Ingreso de pacientes con Artrosis de Cadera y/o rodilla leve y moderada mayores de 55 años (GES)	Evaluar al 70% de los/as usuarios/as con Artrosis de Cadera y/o rodilla leve y moderada mayores de 55 años (GES), que requieran tratamiento kinésico.	(Nº de usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada evaluados/ Nº de usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla que requieran tratamiento kinésico) * 100	REM 28
	-Tratamiento kinésico a personas con artrosis ges	-Mantener en un 70% la funcionalidad de usuarios/as con artrosis de cadera y/o rodilla mayore(GES)	-% de recuperación de funcionalidad y alivio del dolor -Nº sesiones promedio. -Nº de procedimientos	Registro local REM 28

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mantener salud oral pacientes grupo 20-64 años	Atención de urgencia GES	Garantizar 100% atención de urgencia GES	(Nº de urgencias otorgadas/ Nº de urgencias solicitadas) x 100	REM A9
	Dar horas diferidas			Registro local
	Atención preferencial para cuidadores(as) de pacientes postrados(as)	Atención 50% de cuidadores(as) inscritos(as)	(Nº de Atenciones otorgadas/ Nº de Atenciones solicitadas) x 100	REM A9
				Registro local
	Mejorar estado periodontal de pacientes de 20 a 64 años con enfermedades crónicas	Atención de pacientes crónicos jóvenes que lo soliciten	(Nº de Atenciones otorgadas/ Nº de Atenciones solicitadas) x 100	REM A9
			Registro local	
	Atención preferencial para pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica	Atención 100% de pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica	(Nº de Atenciones otorgadas/ Nº de Atenciones solicitadas) x 100	REM A9
				Registro local
	Atención de paciente joven que se dialice	Atención 100% de paciente joven que se dialice que la solicite	(Nº de pacientes atendidos/ Nº de pacientes que soliciten hora) x 100	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Atención de paciente postrado(a) en domicilio	Atención 100% de paciente postrado(a) que la solicite	(Nº de pacientes atendidos/ Nº de pacientes que soliciten hora) x 100	REM A9 Registro local
	Derivación de paciente a Programa de endodoncia local con cupo designado	Realizar interconsulta al 100% de los cupos del Programa de Endodoncia local designados	(Nº de pacientes atendidos por Endodoncia/ Nº de pacientes derivados a Endodoncia) x 100	Registro local
	Derivación de pacientes a Programa de especialidad de prótesis	Mejorar calidad de vida y funcionalidad del sistema estomatognático	(Nº de pacientes atendidos por prótesis/ Nº de pacientes derivados a prótesis) x 10	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Salud Oral GES 60

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mejorar salud oral pacientes 60 años	Ingresar al 55% a los inscritos de 60 años al periodo 2012	Dar atención integral al 80% de los ingresados	(Nº población atendida/ Nº población inscrita) x 100	REM A9 Registro local
	Atención preferencial de pacientes de 60 años	Garantizar 100% de atención de urgencia GES	(Nº de Atención de urgencias/ Nº de urgencias solicitadas) x 100	REM A9 Registro local
	Dar horas diferidas y prioritarias			
	Atención preferencial para pacientes que necesiten intervención quirúrgica	Atención de 100% de pacientes que necesiten intervención quirúrgica	(Nº de Atenciones realizadas/ Nº de Atenciones solicitadas) x 100	Registro local
	Reuniones cada dos meses de coordinación con equipo encargado de SOME para derivación pacientes 60 años que soliciten hora no odontológica	Mejorar la derivación de pacientes al Servicio de Odontología	Nº de reuniones realizadas/Nº reuniones programadas) x100	Registro local
	Reuniones con encargados otras áreas para derivación de pacientes de 60 años	Rescate de paciente de 60 años	Nº de reuniones realizadas/ Nº reuniones programadas) x100	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Atención de Urgencia

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Optimizar el acceso a la atención de Urgencia.	Administrativo selector de demanda.	Atención al 100% de los pacientes según criterio de gravedad priorización C1-C4.	Nº pacientes atendidos según criterios de priorización/Nº Población inscrita.	REM 8 Estadística Monitoreo SAPU
	Triage Enfermera Universitaria		Tasa de rechazos	
	Triage por profesional médico.		Nº pacientes derivados/Nº pacientes atendidos.	
	Apoyo diagnóstico			
Optimizar coordinación con HSMQ	Coordinación Enfermera SAPU	100% pacientes derivados tienen resolución en el Nivel Secundario.	Nº funcionarios capacitados.	
	Reuniones red urgencia/contingencia	100% de los equipos preparados	Nº profesionales capacitados ACLS-ATLS	
Optimizar el estado de alerta ante emergencia o catástrofe				REM 8

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Atención de morbilidad

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Optimizar oferta de horas de morbilidad a pacientes de 20 a 64 años	Aumentar número horas morbilidad. Aumentar número profesionales contratadas.	Acceso 70 % a pacientes de 20 a 64 años	Nº pacientes atendidos/Total Población inscrita.	REM.A04 Estadística.
Optimizar oferta grupos no priorizados.	Aumentar horarios diferidos extensión y sábados para población laboralmente activa.	Poli-urgencia alta demanda 90%	Tasa de consulta	Monitoreo. REM.A04
Priorizar acceso y embarazadas discapacitados.	Módulo preferencial para embarazada y discapacitados Aumentar módulos Admisión.	Acceso al 100% de las personas.		Monitoreo.
Optimizar acceso y resolutivead.	Aumentar apoyo en días críticos (alta demanda)	Lograr 100% oportunidad en el acceso y resolutivead.	Nº personas con hora/ Nº personas que solicita hora. Registro de rechazos.	Registro local Monitoreo Satisfacción usuaria.

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Atención de Programas especiales

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Atención consulta Traumatológica no resuelta en Nivel Secundaria.	Poli Traumatología. Talleres de Traumatología. Compra servicio Radiografías .	Atender al 80% de la consulta Traumatológica no resuelta	Nº pacientes atendidos/Nº pacientes con Interconsulta o derivaciones traumatológica	REM 7 Registro local.
Optimizar la atención por especialista Dermatólogo	Coordinación APS-HSMQ	Atención al 80% de los pacientes derivados a especialista	Nº Interconsultas derivadas a Dermatología/ Nº consulta morbilidad.	REM 07
Optimizar resolución de patología Dermatológica	Horas destinadas al Programa de administración. Horas especialista asignadas al Programa. Horas médico general asignadas al Programa.	Atención al 100% de los pacientes derivados por médicos del Programa.		Registro local.

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

<p>Optimizar atención neurológica pacientes con SDA</p>	<p>Coordinación APS educación/HSMQ</p> <p>Poli de SDA</p> <p>Consultoría SDA.</p> <p>Consulta SDA.</p>	<p>Atender al 90% de los niños con SDA de las escuelas municipales y/o usuarios de nuestro sistema.</p>	<p>Nº paciente derivados/Nº pacientes atendidos.</p> <p>Incidencia de SDA/sobre población general.</p>	<p>REM A 04</p> <p>Registro local</p>
---	--	---	--	---------------------------------------

SALUD ADULTO MAYOR
Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
<p>Fomentar estilos de vida saludable en población mayor de 65 años.</p>	<p>Educación grupal en adultos mayores, a través de los grupos de auto ayuda</p>	<p>Mantener los 3 grupos, que se realizaron durante el 2011. Grupo Reencuentro y los 2 grupos del Centro RBC</p>	<p>Nº de adultos mayores que participan en educación/Nº de adultos mayores PBC CV.</p>	<p>REM 19 Datos locales</p>

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Optimizar el conocimiento de los adulto mayores, en temas farmacológicos	Educación grupal en adultos mayores, en temas farmacológicos. y efectos de los medicamentos	2% de la población adulta mayor , participa en talleres de educación	N° de adultos mayores que participan en educación/N° de adultos mayores PBC CV.	REM 27 Datos locales
Mantener actividades preventivas grupales en población cardiovascular	Grupos de actividad física Cardiovascular	Mantener los 3 grupos, de actividad física CV y crear 2 grupos más, en el 2012	N° de personas que participan en programa de actividad física cardiovascular/ PBC programa cardiovascular	REM 27
Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con artrosis mayores de 65 años	Talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas. Educación sobre medidas no farmacológicas	30% de los pacientes, pertenecientes al programa de artrosis , mayores de 65 años, participa en talleres educativos.	N° de pacientes que participan en talleres/ PBC Artrosis	REM 27
Optimizar los conocimientos de los cuidadores mayores de 65 años, de pacientes postrados	Capacitación de los cuidadores por parte del equipo de salud, sobre manejo adecuado, del paciente postrado y su entorno. Manejo en temas de cuidados paliativos y cardiovascular.	100% de los cuidadores mayores de 65 años, capacitados. 100% de los cuidadores que reciben estipendio. Capacitación continua, según necesidad	N° cuidadores capacitados/N° cuidadores registrados	REM 27

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

ÁREA ESTRATÉGICA: TRATAMIENTO

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mejorar calidad de vida pacientes con EPOC	-Control por médico	-Disminuir exacerbaciones en un 70%	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes PBC con EPOC *100	Registro local REM 23
		-Disminuir hospitalizaciones por exacerbación en un 30%	N° pacientes con exacerbación de EPOC hospitalizados/N° pacientes de la PBC control hospitalizados *100	
	-Atención kinésica oportuna a pacientes en crisis obstructivas.	-Disminuir exacerbaciones en un 70%	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes PBC con EPOC *100	Registro local REM 23
		-Disminuir hospitalizaciones por exacerbación en un 30%	N° pacientes con exacerbación de EPOC hospitalizados/N° pacientes de la PBC control hospitalizados *100	
	- Control por Kinesióloga	-Disminuir exacerbaciones en un 70%	N° pacientes con exacerbación/N° pacientes PBC con EPOC *100	Registro local REM 23
		-Disminuir hospitalizaciones por exacerbación en un 30%	N° pacientes con exacerbación de EPOC hospitalizados/N° pacientes de la PBC control hospitalizados *100	
	-Visitas domiciliarias a pacientes oxígeno dependientes.	Visita domiciliaria al 100% pacientes con oxígeno domiciliario	N° pacientes con oxígeno domiciliario visitados/ total de pacientes con oxígeno domiciliario *100	Registro local REM 23

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	Dar Rehabilitación Pulmonar en APS y domicilio a los pacientes que cumplan criterio de ingreso.	Ingreso a P. Rehabilitación Pulmonar al 100% de pacientes con criterios de ingreso	Nº pacientes ingresados con criterios de ingreso/ Total de pacientes ingresados *100	Registro local REM 23
	-Consejerías breve antitabaco	100% pacientes con EPOC en control	Nº pacientes con consejería breve/ Nº total de pacientes con EPOC en control *100	Registro local
	-Espirometría de diagnóstico y seguimiento	100% pacientes con EPOC en control con al menos una espirometría anual (ingreso o control)	Nº pacientes con espirometría/Nº total de pacientes con EPOC en control * 100	REM 23
	-Coordinación con el nivel secundario	Mantener coordinación con nivel secundario.	Nº reuniones de coordinación	Registro local
Disminuir Mortalidad por EPOC en pacientes hospitalizados por exacerbación	-Clasificación e identificación pacientes alto riesgo	-Disminuir en un 10% mortalidad por EPOC	Nº pacientes fallecidos por EPOC/ PBC *100	Registro local
	-Rescate inasistentes	70 % pacientes con EPOC inasistentes reingresan a control	Nº pacientes EPOC reingresados/Nº total de pacientes EPOC inasistentes *100	REM 23
	Visita domiciliaria integral	100% pacientes de alto riesgo con al menos una visita domiciliaria	Nº pacientes con EPOC de alto riesgo visitados/ total de pacientes EPOC de alto riesgo *100	REM 26
	Coordinación con el nivel secundario	Mantener coordinación con nivel secundario.	Nº reuniones de coordinación	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Disminuir morbi-mortalidad NAC en pac. de 65 y más años	- Atención médica oportuna	100% pac. con NAC recibe atención médica oportuna Disminuir en un 50% Hospitalizaciones -disminuir 5% Mortalidad	Nº pacientes con NAC con atención médica oportuna/ Total pacientes con NAC diagnosticados *100 Nº pacientes con NAC hospitalizados/Nº pacientes con NAC *100 Nº pacientes fallecidos por NAC/ Nº pacientes con NAC *100	Registro local
	-Atención kinésica oportuna.	100% pac. con NAC recibe atención kinésica oportuna	Nº pacientes con NAC con atención kinésica oportuna/ Total pacientes con NAC diagnosticados *100	Registro local
	Auditoria fichas clínicas.	100% fichas de pacientes con NAC auditadas	Nº de fichas de pacientes con NAC/ total de fichas de pacientes con NAC *100	Registro local
	- Atención y seguimiento domiciliario a pacientes de mayor riesgo	100% pac. con NAC de mayor riesgo recibe atención visita domiciliaria	Nº pacientes con NAC de mayor riesgo visitados/ total de pacientes con NAC de mayor riesgo * 100	Registro local
-Mejorar calidad de vida de los pacientes en control por ASMA	- Atención médica oportuna	- Disminuir en un 90% las exacerbaciones - Disminuir en un 70% las hospitalizaciones por exacerbación.	Nº pacientes con exacerbación/Nº pacientes con asma en control *100 - Nº pacientes con Asma hospitalizados/Nº pacientes con Asma en control*100	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	- Atención kinésica oportuna.	- Disminuir en un 90% las exacerbaciones - Disminuir en un 70% las hospitalizaciones por exacerbación.	Nº pacientes con exacerbación/Nº pacientes con asma en control *100 - Nº pacientes con Asma hospitalizados/Nº pacientes con Asma en control*100	Registro local
	-Espirometría de seguimiento.	100% pacientes con ASMA en control con al menos una espirometría anual	Nº pac. con ASMA con espirometría/ total de pac. con ASMA en control *100	REM 23
Clasificar e Identificar a pacientes con LCFA	-Realizar Espirometría de diagnóstico.	100% pac. con LCFA con espirometría	Nº pac. con LCFA con espirometría/ total de pac. con LCFA en estudio *100	REM 23
	-Derivar a nivel secundario para estudio complementario.	Derivar al 100% pacientes con LCFA que requiera estudio complementario	Nº pac. con LCFA derivado/ total de pac. con LCFA que requiera estudio complementario *100	Registro local
Mejorar calidad de vida de los pacientes con patología respiratoria aguda	-Dar atención kinésica a los pacientes con patología respiratoria aguda.	Atención kinésica al 100% pacientes con patología respiratoria aguda derivados	Nº pacientes con patología respiratoria aguda con tto kinésico / total pacientes con patología respiratoria aguda derivados *100	REM A04
	-Realizar Espirometría ante sospecha de enfermedad respiratoria crónica.	Espirometría al 100% pacientes con sospecha de patología respiratoria crónica	Nº pac. con sospecha con espirometría/ total de pac. Con patología respiratoria aguda en estudio *100	REM 23
	-Derivar a especialista	Derivar al 100% de pacientes con patología respiratoria aguda que	Nº pac. con patología respiratoria aguda derivado/ total de pac. con patología respiratoria aguda que requiera	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

		requiera estudio	estudio *100	
Reducir la morbilidad cardiovascular y las complicaciones asociadas a la HTA, DM y Dislipidemia	-Ingreso al Programa Cardiovascular	Ingreso a PSCV al 100 % de pacientes 65 y más años derivados	Nº pacientes 65 y más años ingresados a PSCV/ Nº pacientes 65 y más años derivados a PSCV *100	REM 05
	Controles de seguimiento	65% en personas de 65 y más años en control.	Número de personas de 65 y más años bajo control PSCV/Población de 65 y más años con patología CV estimada según prevalencia * 100	REM 05 Censo trimestral
	-Coordinación en red. - Referencia y contra referencia	Mantener coordinación con nivel secundario.	Nº reuniones de coordinación	Registro local
	-Reuniones técnicas – administrativas de equipo PSCV ampliadas con representantes de todas las unidades de atención de C. Salud.	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 65 y más años con HTA	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 65 y más años con HTA compensados / Nº pacientes 65 y más años en control por HTA *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 65 y más años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 65 y más años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 65 y más años en control PSCV *100	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 65 y más años con DM	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 65 y más años con DM compensados / Nº pacientes 65 y más años en control por DM *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 65 y más años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 65 y más años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 65 y más años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas al mes	Registro local
Mejorar índices de compensación en personas 65 y más años con Dislipidemia	-Controles por profesionales PSCV e incorporación de modelo de etapas del cambio	-aumentar en un 3% nivel de compensación.	Nº pacientes 65 y más años con DISLIPIDEMIA compensados / Nº pacientes 65 y más años en control por DISLIPIDEMIA *100.	REM 04 Censo trimestral
	Solicitud de exámenes de laboratorio	100% en personas de 65 y más años en control con exámenes de laboratorio	Nº pacientes 65 y más años en control PSCV con exámenes solicitados/ Nº pacientes 65 y más años en control PSCV *100	Registro local
	-Reuniones mensuales de	2 reuniones mensuales	Nº reuniones realizadas/	Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

	equipo PSCV ampliada con otras unidades de atención C. Salud		reuniones programadas al mes	
Aumentar cobertura de BK en personas de 65 y más años sintomáticos respiratorios.	Solicitar BK a la población de 65 y más años sintomáticos respiratorios identificados en el establecimiento.	100% de personas de 65 y más años sintomáticos respiratorios	Nº de BK tomadas a jóvenes de 65 y más años sintomáticos respiratorios/ total de jóvenes de 65 y más años sintomáticos respiratorios *100	REM
	Estudio de contacto de casos índice con bacteriología positiva.	100% de los contactos estudiados.	Nº de contactos estudiados/ total de contactos *100	REM
Disminuir índice de abandonos al tratamiento	Visita Domiciliaria de rescate por enfermera del paciente que abandone el tratamiento.	100% de personas con abandono al tto. Reciben visita de rescate	Nº de visitas de rescate por abandono/ Total de pacientes con abandono al tto TBC.	REM 26
	Auditoría de fichas de pacientes con abandono al tto.	100% de fichas de personas con abandono al tto. auditadas	Nº de auditorías de rescate por abandono/ Total de pacientes con abandono al tto TBC.	Registro local
Detectar el Pié Diabético en una etapa temprana.	Realizar auditoría de mortalidad a todos los casos que fallecen durante el tratamiento de TBC.	Auditoría al 100% de los casos fallecidos.	Nº de fichas de pacientes fallecidos por TBC auditadas/ total de pacientes fallecidos por TBC	Registro local
	Evaluación de los pies de los pacientes diabéticos por enfermera	El 100% de las personas de 65 y más años con Diabetes Mellitus 2 en control se les realiza evaluación de los pies anual.	Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de Evaluación de Pié Diabético en los últimos 12 meses./ Nº de personas con Diabetes Mellitus bajo control en el PSCV * 100.	REM

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus.	Curación y manejo avanzado de heridas	El 100% de las personas de 65 y más años diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	Nº de personas con Diabetes Mellitus2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pié tratadas con manejo a vanzado/ Nº total de personas Diabetes Mellitus 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100.	REM
Mejorar la calidad de vida de as personas diabéticas bajo control PSCV que presenten úlceras activas	Curación y manejo avanzado de heridas	El 100% de las personas de 65 Y más años diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pié tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas Diabetes Mellitus 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100.	REM
Aumentar el número de personas, bajo control con obesidad que logran baja de peso	Control por profesionales	Lograr que el 20% de los pacientes obesos en control en el PSCV, reduzcan un 5% de su peso de ingreso.	Nº de personas obesos que baja de peso/ total de pac. obesos en control *100	Registro local Censo trimestral
Aumentar el número de personas obesos bajo control en el PSCV que realiza actividad física de moderada intensidad al menor 30 minutos diarios la mayoría de los día de la semana	Derivar a programas de actividad física	Lograr que al menos el 20% de las personas obesos en control en el PSCV realice actividad física moderada durante 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana	Nº de personas obesos que realiza actividad física/ total de pac. obesos en control *100	Registro local Censo trimestral
Detectar la Retinopatía Diabética en una etapa	Evaluación de fondo de ojo por Oftalmólogo.	Al 100% de las personas con Diabetes Mellitus ingresadas se les realiza	Nº de personas con DM en control con evaluación de fondo de ojo al tercer mes de su	Censo trimestral

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

temprana		Fondo de ojo antes del tercer mes desde su ingreso.	ingreso/ total de personas con DM ingresadas *100	
Aumentar los índices de compensación y control de los factores de riesgo mejorando la calidad de la atención de los pacientes diabéticos.	Aplicación de Qualidiab	Aplicar Qualidiab al 100% de las personas diabéticas recién diagnosticadas y cada tres años a los pacientes con más de un año de tratamiento.	Nº de personas diabéticas ingresadas al PSCV evaluadas con Qualidiab/Total de personas diabéticas ingresadas a PSCV *100. Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV evaluadas con Qualidiab/Nº total de pacientes diabéticos bajo control PSCV *100	
Contribuir a la recuperación oportuna de los/as usuarios/as con patología de origen osteomuscular.	- Consulta Kinésica	Línea Base (según convenio)	Nº Consultas	REM 28
	- Ingreso de pacientes con patología osteomuscular a rehabilitación	Línea Base (según convenio)	Nº pacientes ingresados a tratamiento	REM 28
	- Tratamiento kinésico a personas con patología osteomuscular	Línea Base (según convenio)	Nº de personas atendidas. Nº Procedimientos realizados	REM 28
Dar atención multidisciplinaria a personas con	- Consulta Kinésica, terapia ocupacional y psicología	Línea Base (según convenio)	Nº Consultas por profesional	REM 28

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

discapacidad temporal y/o permanente				
	- Reuniones de coordinación con el Equipo de Salud	3 reuniones de coordinación al año	Nº reuniones realizadas en el año/ Nº reuniones programadas	Registro local
	- Ingreso de pacientes con discapacidad temporal y/o permanente a rehabilitación integral, por equipo multidisciplinario	Línea Base (según convenio)	Nº pacientes ingresados a tratamiento	REM 28
	- Tratamiento integral a personas con discapacidad temporal y/o permanente	Línea Base (según convenio)	Nº de personas atendidas. Nº Procedimientos realizados	REM 28
	- Visita domiciliaria a personas y familias con integrante en rehabilitación	5% de personas con discapacidad con visita domiciliaria integral	Nº PsD con visita domiciliaria integral/total ingresos *100	REM 28
Facilitar la inclusión social de personas en situación de discapacidad temporal o permanente	- Coordinación con lugares de trabajo y otros	% Según convenio	Nº de personas que logra la inclusión social/ total de ingresos *100	REM 28
Contribuir a la recuperación oportuna de los/as usuarios/as con Artrosis de Cadera y/o rodilla leve y moderada mayores de 65 años	- Ingreso de pacientes con Artrosis de Cadera y/o rodilla leve y moderada mayores de 65 años (GES)	Evaluar al 70% de los/as usuarios/as con Artrosis de Cadera y/o rodilla leve y moderada mayores de 65 años (GES), que requieran tratamiento kinésico.	(Nº de usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada evaluados/ Nº de usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla que requieran tratamiento kinésico) * 100	REM 28

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
(GES)				
Cumplir garantías GES de ayudas técnicas	-Tratamiento kinésico a personas con artrosis ges	-Mantener en un 70% la funcionalidad de usuarios/as con artrosis de cadera y/o rodilla mayore(GES)	-% de recuperación de funcionalidad y alivio del dolor -Nº sesiones promedio. -Nº de procedimientos	Registro local REM 28
	Educación en uso de ayuda técnica	100% de personas con indicación de ayuda técnica la recibe al menos dos sesiones de educación.	-Nº personas de 65 y + años, que reciben ayuda técnica con educación(GES)/Nº de personas de 65 y + años con indicación de ayuda técnica. *100	Registro local
	-Entrega inmediata de lentes +3.00.	100% de personas con indicación de lentes de presbicia los recibe en forma inmediata	-Nº personas de 65 y + años, que reciben lentes de presbicia en forma inmediata /Nº de personas de 65 y + años con indicación de lentes de presbicia *100.	REM 18

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Mantener salud oral pacientes mayores de 65 años	Atención de urgencia GES	Garantizar 100% de urgencia GES	(Nº Atenciones GES otorgadas/ Nº Atenciones GES solicitadas) x 100	REM A9 Registro local
	Atención pacientes crónicos derivados	Mejorar estado oral de paciente crónico derivado	(Nº de Atención otorgadas/ Nº de Atenciones solicitadas) x 100	Registro local
	Dar horas diferidas y prioritarias	Evitar perdida dentaria		
	Reuniones cada dos meses de coordinación con equipo atención de pacientes crónicos	Derivación de pacientes crónicos al Servicio de Odontología	Nº de reuniones realizadas/ Nº reuniones programadas) x100	Registro local
	Derivación a prótesis removibles	Derivación de pacientes crónicos al Servicio de odontologia	Nº pacientes que soliciten prótesis/ Nº derivaciones a prótesis removibles) x100	Registro local
		Mejorar funcionalidad del sistema estomatognatico y calidad de vida		Registro local

CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA 2012 (URBANO)

Atención de morbilidad

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Optimizar la oferta a grupos priorizados mayores de 65 años	<p>Aumentar el número de horas de morbilidad</p> <p>Aumentar horas de profesionales</p> <p>Oferta de atención médica en horario diferido</p> <p>Módulo de Admisión preferencial para atención de Adulto Mayor</p>	Acceso 100% a pacientes mayores de 65 años	N° pacientes atendidos / población total mayores de 65 años	REM A04 Monitoreo 48 Horas