

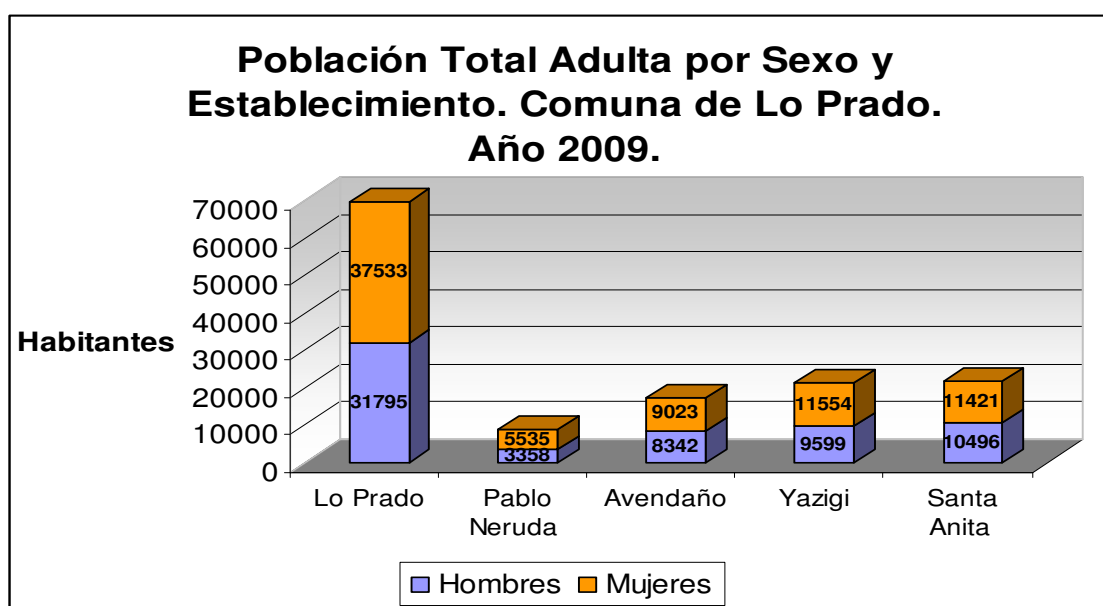
SALUD

EN LA

POBLACION ADULTA

La Población Adulta (20 a 64 años), representa el 57% de la población total de la comuna de Lo Prado (69.328 habts.), casi 2000 habitantes más que el año 2008 pero manteniendo la proporción de este grupo etáreo en relación a la población total de la comuna; distribuyéndose en un 46% de Varones (aumentando 1 punto porcentual con respecto al año pasado) y 54% de Mujeres. (Fuente Fonasa 2009)

Se encuentra repartida entre los 4 centros de salud, de la siguiente manera: 13% en el CESFAM Pablo Neruda (manteniendo proporción de 2008), 25% en el Centro de Salud Dr. Carlos Avendaño (disminuyendo en 2%), 31% en el CESFAM Dr. Raúl Yazigi (aumentando en un 4%) y 32% en el Centro de Salud Santa Anita (manteniendo proporción de 2008).



En la edad adulta, los principales problemas de salud siguen siendo las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 80% de ellas son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo y además manejando y compensando la hipertensión arterial. Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo. Es fundamental considerar que los hombres y una proporción creciente de mujeres desempeñan un trabajo remunerado, en estos casos propender a ejecutar las políticas orientadas a entornos laborales de calidad, (humanizados y seguros) y de prevención de accidentes laborales y de enfermedades profesionales. Es importante considerar la actividad laboral de hombres y mujeres para la ejecución de las acciones de prevención, promoción y curativas en cuanto a las restricciones horarias para acudir a los Centros de Salud.

El acceso a la atención de salud sexual y reproductiva es fundamental para mujeres y hombres adultos, así como lo es en la adolescencia y la adultez mayor.

Para revisar y evaluar la intervención en los temas prioritarios planteados en la planificación y ejecutados para el año 2009 con el propósito

de enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento poblacional y de los cambios de la sociedad, se muestran los siguientes datos:

EVALUACION 2009 DE TEMAS PRIORITARIOS:

1. Examen Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)

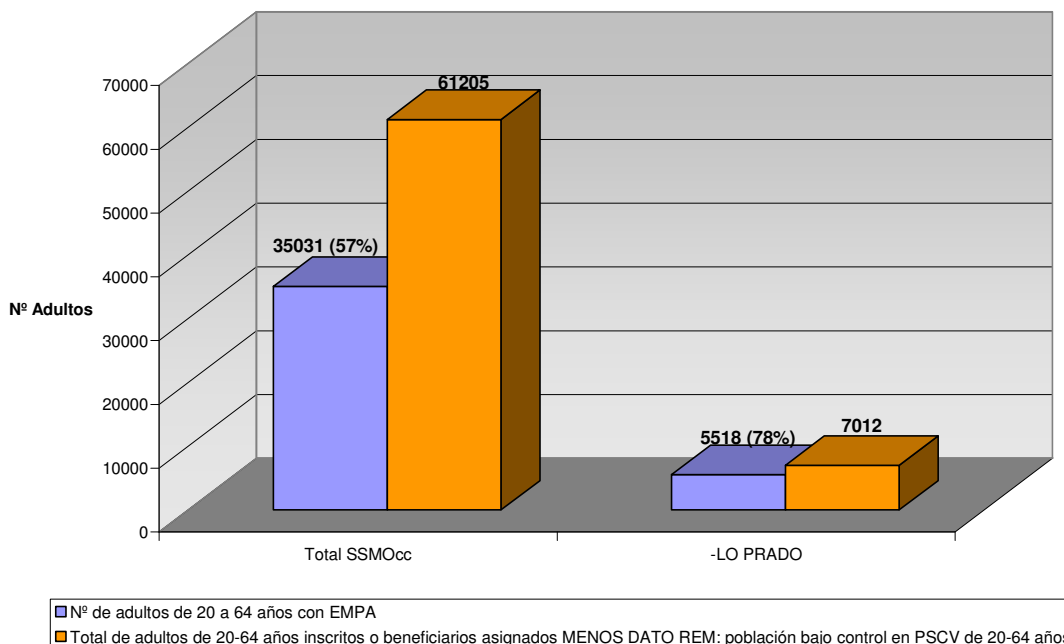
Objetivo:

- a. Detectar condiciones prevenibles o controlables que causan morbi-mortalidad en una etapa temprana para su tratamiento, con especial énfasis en varones en edad productiva.

Meta:

- i. Aumentar la cobertura del EMPA en 25% anual hasta alcanzar un 75% de la población beneficiaria el 2011.

**Nº de Adultos con EMPA. Comuna de Lo Prado en relación al Total SSMOCC.
Enero a Agosto 2009.**



2. Enfermedades Cardiovasculares

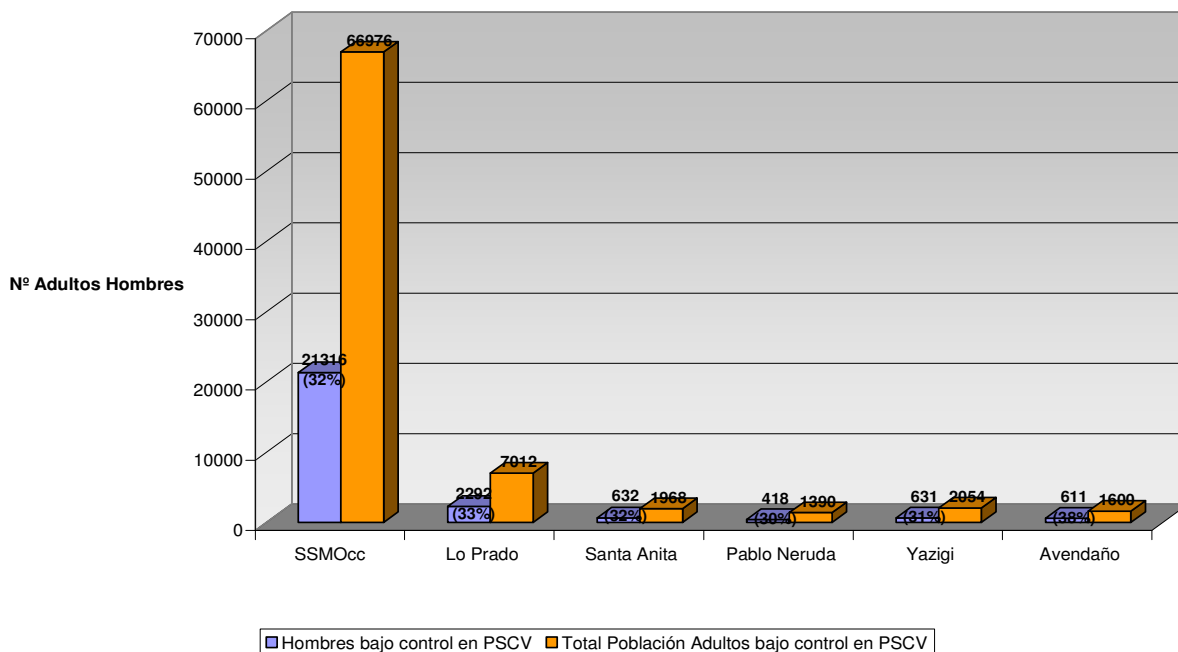
Objetivos:

- a. Reducir la morbi-mortalidad cardiovascular y las complicaciones asociadas.

Meta:

- i. Aumentar en 2 puntos porcentuales la cobertura de varones de 20-64 años bajo control en PSCV o mantener o aumentar cobertura sobre 37% en APS.

Nº Adultos Hombres bajo control en PSCV por establecimiento. Comuna de Lo Prado. A Junio 2009

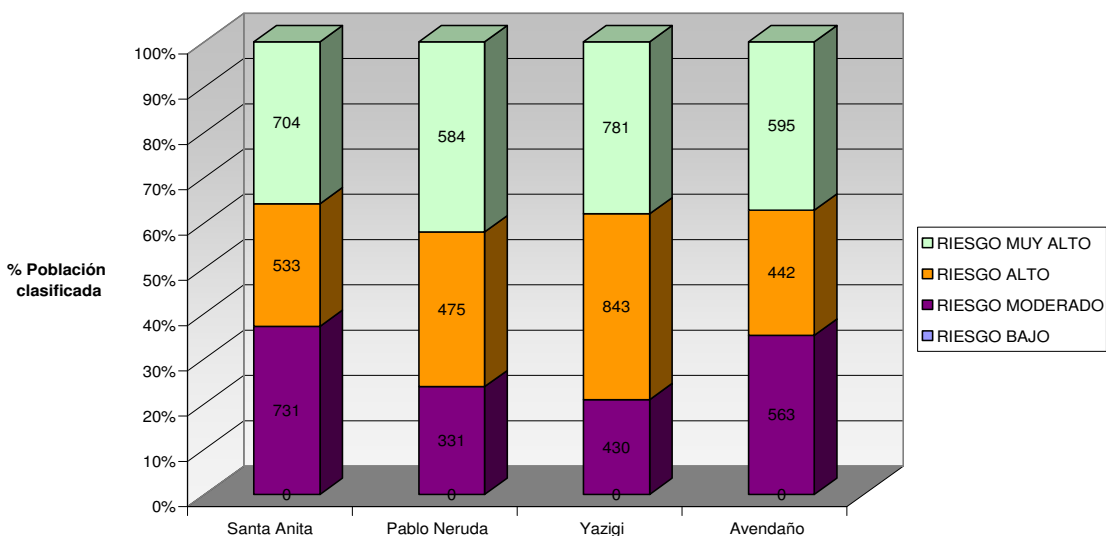


b. Mejorar la eficiencia y efectividad del PSCV focalizando los recursos según nivel de riesgo cardiovascular global.

Meta:

- i. Clasificar al 100% de las personas en PSCV según nivel de riesgo (riesgo cualitativo y según Tabla de Riesgo Coronario para la Población Chilena)

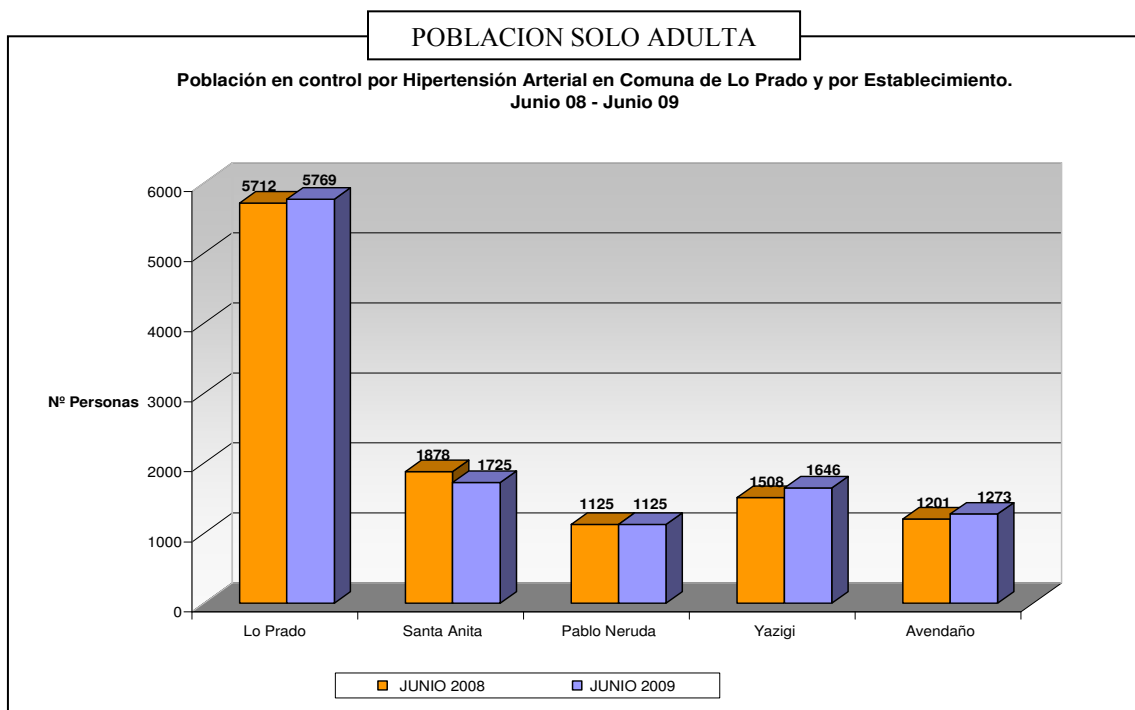
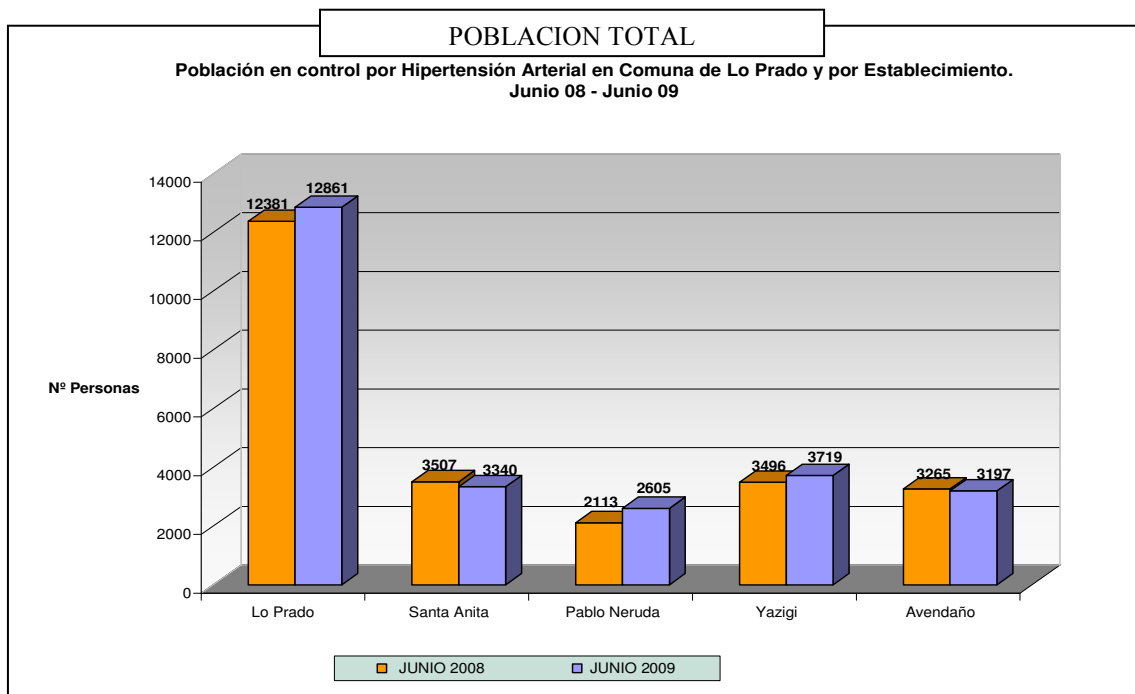
Población bajo control en PSCV clasificada según Riesgo Cardiovascular por Establecimiento. Comuna de Lo Prado. Corte Junio 2009.



c. Mantener o mejorar coberturas de control de Hipertensión Arterial.

Meta:

- i. Aumentar en 3 puntos porcentuales la cobertura de personas de 20-64 años hipertensas bajo control en PSCV en establecimientos con coberturas menores de 55%, o mantener sobre 60%, según corresponda

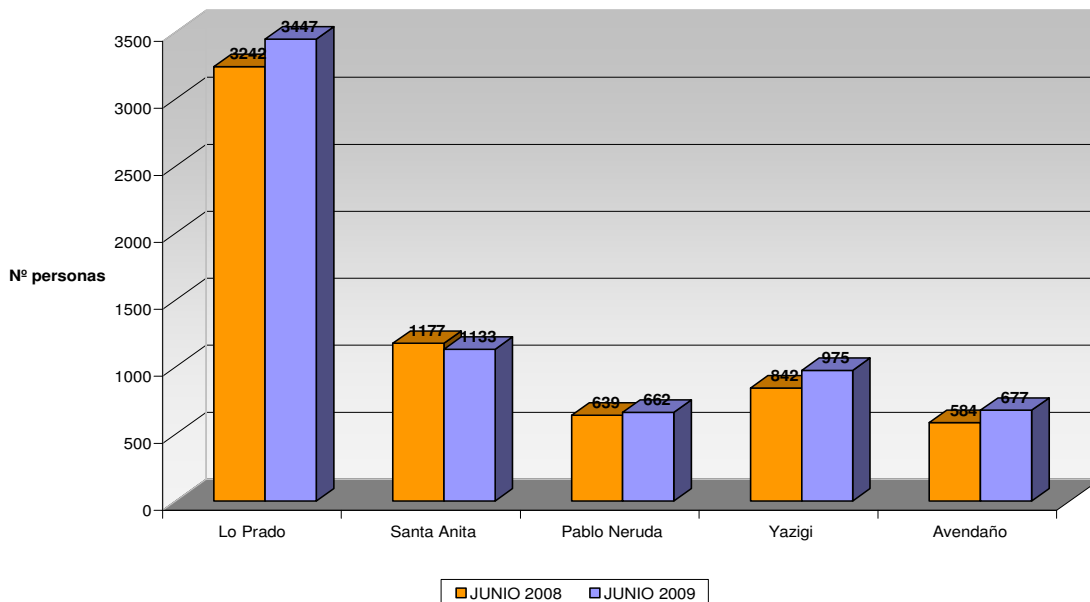


- d. Lograr niveles crecientes de compensación y control de los factores de riesgo para Hipertensión Arterial.

Meta:

- i. Al menos 51% de las personas con Hipertensión de 20-64 años bajo control, logran presiones arteriales inferiores a 130/85 mm Hg.

Poblacion Adulta Bajo Control Hipertensión Arterial con PA < 130/85 mmHg por establecimiento. Junio 2009.

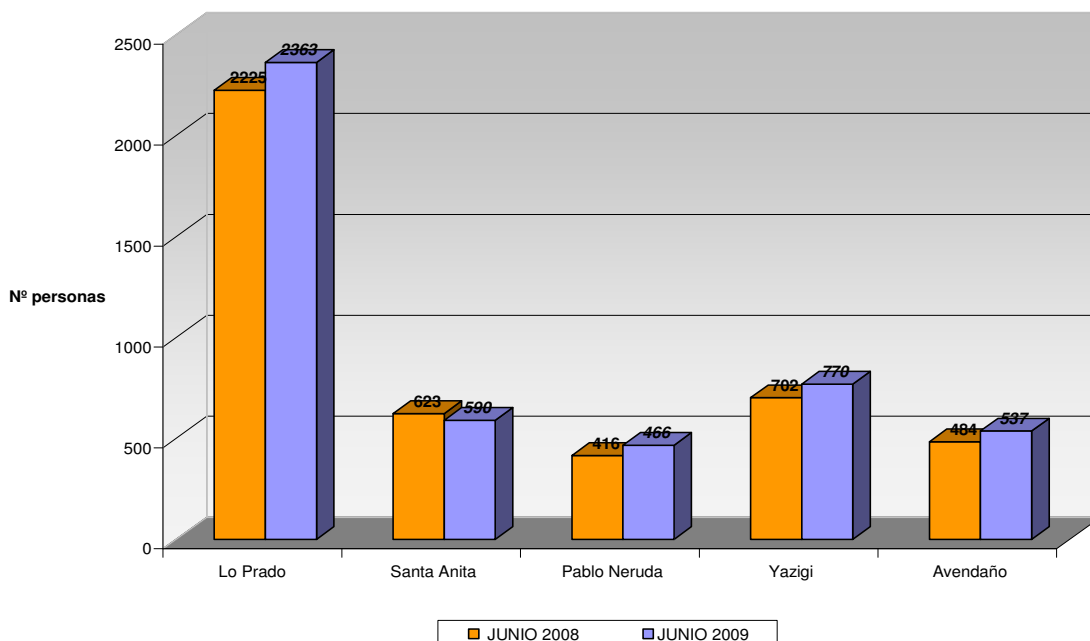


- e. Mantener o mejorar coberturas de control de Diabetes tipo 2.

Meta:

- i. Aumentar en 3 puntos porcentuales la cobertura de personas de 20-64 años diabéticas bajo control en PSCV en establecimientos con coberturas menores de 35%, o mantener sobre 40%, según corresponda.

Población Adulta bajo control Diabetes Mellitus 2 por establecimiento. Junio 2008 - 2009

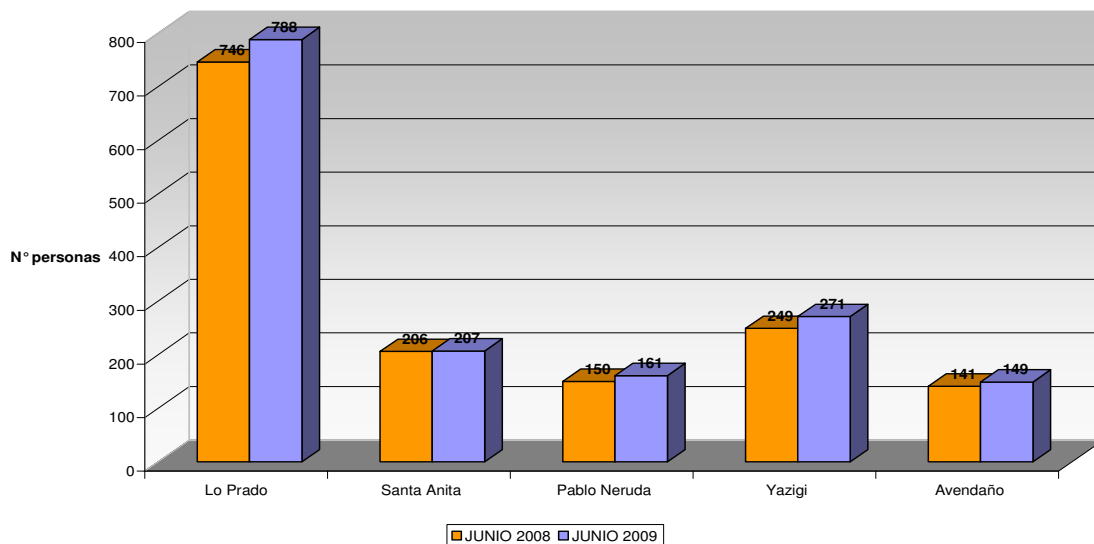


f. Lograr niveles crecientes de compensación y control de Diabetes tipo 2.

Metas:

i. Al menos 35% de las personas con diabetes de 20-64 años bajo control, logran niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) < 7%.

Población Adulta bajo control Diabetes Mellitus 2 con HbA1c < 7% por establecimiento.
Junio 2008 - Junio 2009

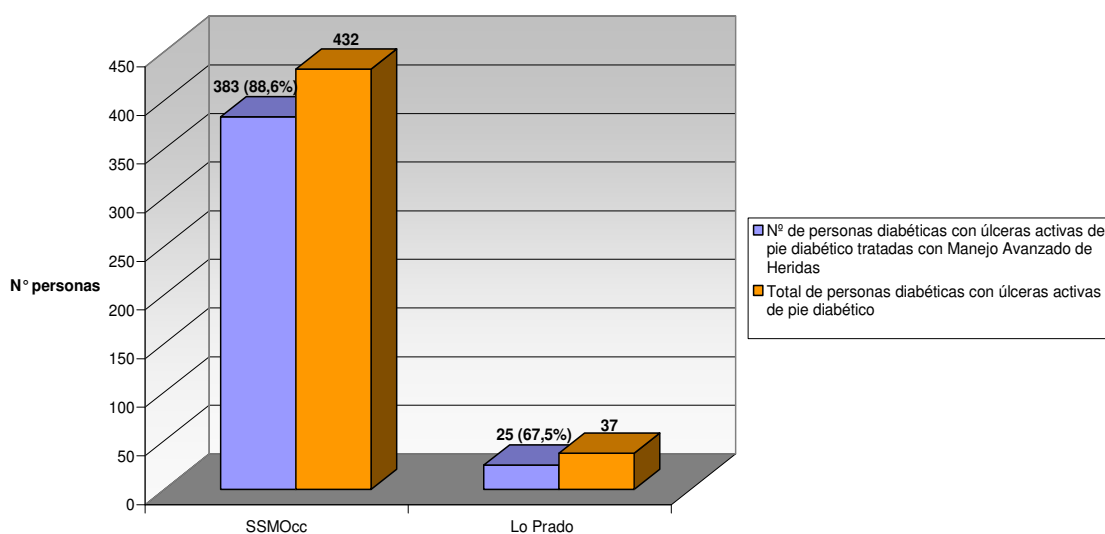


g. Reducir las amputaciones por pie diabético.

Meta:

i. 90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas en APS y Atención Ambulatoria de Especialidad.

Pacientes con DM2 y úlceras activas de pie diabético tratadas con Manejo Avanzado de Heridas.
Comuna de Lo Prado. Al 31 de Agosto 2009



3. Depresión

Objetivos:

- a. Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda a las personas de 20 años y más con Depresión.

Meta:

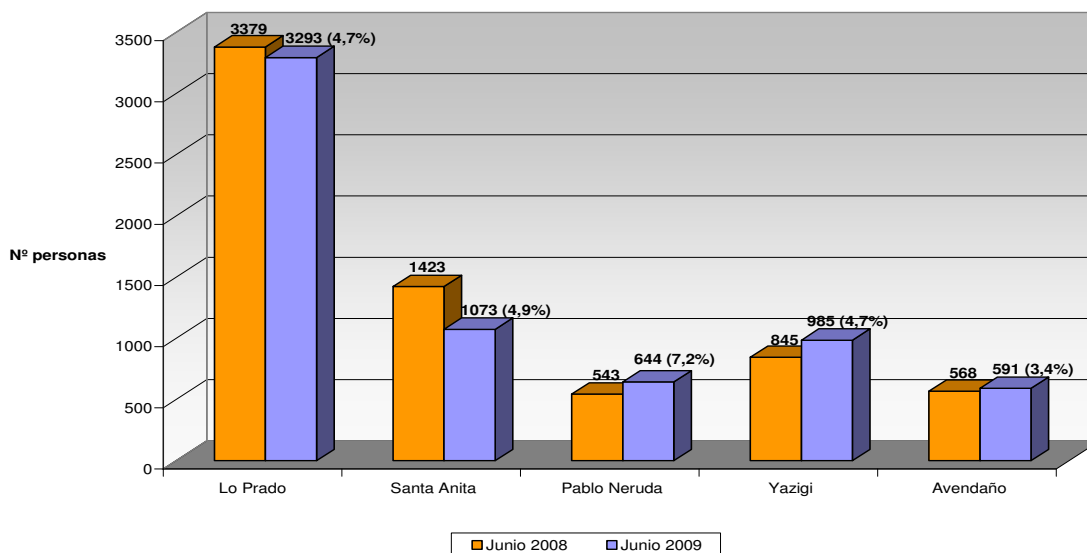
- i. 100% de personas de 20 años y más inscritas y diagnosticadas con depresión leve y moderada, reciben tratamiento integral.

- b. Mantener cobertura de pesquisa de Depresión en personas de 20 años y más.

Meta:

- i. 40% de la prevalencia estimada es pesquisada y diagnosticada (10% para mujeres y 4% para hombres).

Población bajo control en Salud Mental por Depresión (% prevalencia) por establecimiento.
Junio 2008 - Junio 2009

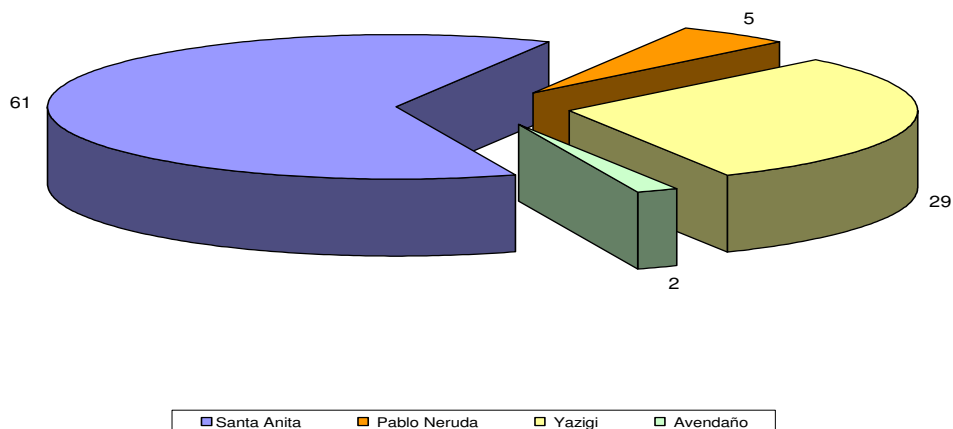


- c. Apoyar a las familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento.

Meta:

- i. 50% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería Familiar.

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS CON INTEGRANTE CON PROBLEMA DE SALUD MENTAL, POR ESTABLECIMIENTO. AL 31 DE SEPTIEMBRE 2009.



4. Consumo Problemático de Alcohol y Drogas (Riesgo, Abuso y Dependencia)

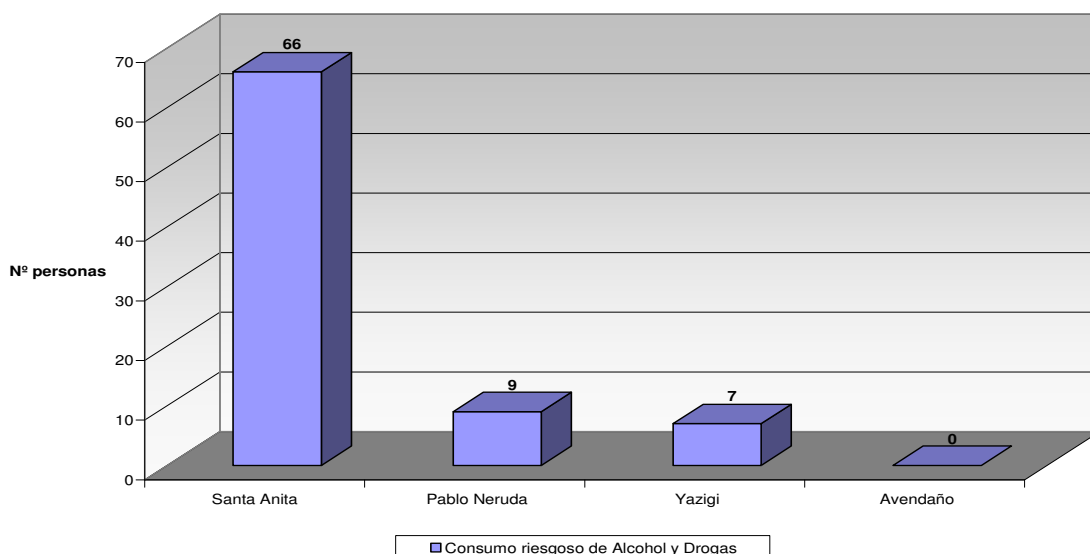
Objetivo:

- a. Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda, a las personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas (problemático, perjudicial o dependencia).

Meta:

- i. 100% de personas inscritas de 20 años y más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda.

Personas Detectadas e Intervenidas por Consumo Riesgoso de Alcohol y Drogas por Establecimiento. Junio 2009.



PLANIFICACION 2010

Para este próximo 2010, igualmente se mantienen los temas prioritarios en relación a la Salud Cardiovascular, sobre todo en lo referente a **Detección** oportuna de condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad, para su tratamiento particularmente en hombres y en conjunto con “Vida Chile”, sumando contar con información útil para diseñar estrategias para aumentar la cobertura del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA); además del aumento de **Cobertura** en la patologías controlables del Programa de Salud Cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2, Dislipidemia y Obesidad); el aumento de **Compensación** sobre todo en personas con riesgo Cardiovascular Alto y Muy Alto clasificadas con estos nuevos conceptos a partir de este año, la **Adherencia** al control en el programa, la **Calidad** de atención y la **Prevención secundaria** en este grupo de patologías crónicas no transmisibles, siguiendo en este último nivel de intervención, con acciones destinadas a prevenir o postergar las complicaciones invalidantes de la diabetes y la progresión de la Enfermedad Renal Crónica en las personas en riesgo.

Así mismo, se continua para este próximo año el énfasis en temas de Salud Mental, en problemas de salud GES como Depresión, Consumo problemático de Alcohol y Drogas y sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia; no obstante, de manera más integral interviniendo en los factores de riesgo psicosocial de las familias con integrantes entre 20 y 64 años y brindando atención oportuna a personas y sus familias con problemas y trastornos de salud mental, a través de la aplicación de instrumentos correspondientes, dentro de los cuales se agrega para este próximo año el Cuestionario de Salud General de Golberg (Anexo #n) y de tratamientos integrales incluyendo visitas domiciliarias e intervenciones psicosociales.

Finalmente, para este próximo año se integran - alguna nuevamente - dentro de la programación referente a la Salud del Adulto, Áreas Estratégicas dependientes históricamente de cada uno de los Programas de Salud del Ciclo vital, tales como Atención personalizada en Salud Sexual y Reproductiva; VIH – ITS; Salud Nutricional de la Gestante; Salud Buco Dental; Puerperio y período de Recién Nacido/a; Cáncer de Mama y Cuello de Útero, cuyos principales objetivos se puntualizan mas abajo.

A continuación, un detalle de los principales objetivos a cumplir por Área Estratégica, para el año 2010.

1. Área Estratégica: Examen Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)

Objetivo:

- a. Aumentar la cobertura del EMPA en personas de 20 a 64 años con el fin de detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad, para su tratamiento.

META	INDICADOR	FUENTE
1. Al menos una actividad, en conjunto con Vida Chile para difusión e incentivo del EMPA	Actividad realizada	Informe
2. Cuenta Pública contiene información de EMPA	Informe Semestral de EMPA realizado	

realizados y casos de enfermedades detectadas	Cuenta Pública	
3. Contar con información para diseñar estrategias para aumentar la cobertura del EMPA. Para ello integrar y pesquisar, a través, de una pregunta integrada al formulario del EMP sobre ¿cómo se enteró del este examen?	Número de usuarios que se enteran del EMP a través de organizaciones comunitarias/ Número total de EMP realizados	Registro local
4. Incrementar en un 25% la cobertura de EMPA respecto al 2009	N° EMPA realizados a población beneficiaria FONASA / Población beneficiaria FONASA x 100	REM 04 Sección A

2. Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares

Objetivos:

- a. Aumentar el número de usuarios, particularmente, de hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular.

META	INDICADOR	FUENTE
1. Aumentar cobertura de hombres bajo control en el PSCV (establecer línea de base)	N° de hombres bajo control en el PSCV / N° total de usuarios bajo control en el PSCV x 100	REM P04, Sección A Población beneficiaria Fonasa

- b. Aumentar el número de personas con riesgo CV alto y muy alto que están compensadas.

META	INDICADOR	FUENTE
2. Establecer línea base	N° de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / N° total de personas con riesgo CV alto y muy alto	Registro local

- c. Mejorar la adherencia al PSCV

META	INDICADOR	FUENTE
3. Establecer línea de base y caracterizar a la población que abandona, de acuerdo a protocolo.	N° de personas ingresadas al PSCV con mas de 1 año de antigüedad en el Programa, con al menos 1 control o consulta en los últimos 12 meses / N° total de personas ingresadas al PSCV con más de 1 año de antigüedad en Programa x 100	Estudio de la cohorte de pacientes ingresados a PSCV

3. Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares: Hipertensión Arterial

Objetivos:

a. Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión, bajo control en el Programa Salud Cardiovascular (PSCV)

META	INDICADOR	FUENTE
1. Establecimientos con cobertura de personas con hipertensión bajo control PSCV menor a 55%, aumentar en 3 puntos porcentuales esta cobertura	N° de personas adultas con hipertensión, bajo control, en PSCV / N° total de personas adultas con hipertensión en población inscrita o beneficiaria estimada según prevalencia	REM P04, Sección A
2. Establecimientos con cobertura de personas hipertensas bajo control PSCV mayor de 55%, alcanzar o mantener esta cobertura		

b. Aumentar la proporción de personas hipertensas bajo control compensadas (presión arterial inferior a 140/90 mmHg en el último control)

META	INDICADOR	FUENTE
3. Al menos 60% de los hipertensos bajo control con mas de 6 meses en Programa, logra mantener su presión arterial bajo 140/90 mmHg	N° personas hipertensas en control con presión arterial bajo 140/90 mmHg / N° total de personas hipertensas en control x 100	REM 04, Sección B

4. Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares: Diabetes Mellitus tipo 2

Objetivos:

a. Aumentar la cobertura de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV.

META	INDICADOR	FUENTE
1. En establecimientos con coberturas menores de 35% de personas diabéticas tipo 2 bajo control en el PSCV, aumentar en 3 puntos porcentuales la cobertura. En establecimientos con coberturas mayores de 35%, alcanzar o mantener cobertura sobre 40%, según corresponda.	N° de personas diabeticas tipo 2 bajo control en PSCV / N° total de personas diabeticas tipo 2 en la población inscrita, estimada según prevalencia x 100	REM 04, Sección A

b. Aumentar el número de personas con diabetes tipo 2 con buen control.

META	INDICADOR	FUENTE
2. 50% de las personas con diabetes bajo control logra niveles de HbA1c < 7%.	N° de personas diabéticas bajo control en PSCV con niveles de HbA1c < 7% / N°	REM P04, Sección C

	de personas diabéticas bajo control en PSCV x 100	
3. 60% de las personas con diabetes bajo control logra niveles de presión arterial bajo 130/80 mmHg.	N° personas diabéticas bajo control en PSCV con niveles de presión arterial bajo 140/90 mmHg / N° de personas diabéticas bajo control x 100	REM P04, Sección B

c. Aumentar la calidad de la atención de las personas con diabetes tipo 2 bajo control.

META	INDICADOR	FUENTE
4. QUALIDIAB-Chile aplicado al 100% de las personas diabéticas recién diagnosticadas y cada 3 años a los pacientes con más de 1 año de tratamiento.	Informe de análisis de la calidad de atención de los pacientes diabéticos bajo control.	REM P04, Sección C QUALIDIAB-Chile

d. Prevenir o postergar las complicaciones invalidantes de la diabetes a través de una detección y tratamiento oportuno.

META	INDICADOR	FUENTE
5. El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les realiza una evaluación de los pies.	N° de personas con diabetes bajo control en el PSCV a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses / N° de personas con diabetes bajo control en el PSCV x 100	REM P 04, Sección C QUALIDIAB-Chile
6. 90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas	N° de personas con diabetes bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado / N° total de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100.	
7. Al 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les ha realizado fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso en el nivel primario y secundario de atención.	N° de personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso / N° total de ingresos a PSCV por diabetes tipo 2 x 100.	REM P04, Sección B SIGGES

5. Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares: Dislipidemias

Objetivos:

a. Aumentar el número de personas con dislipidemia compensadas.

META	INDICADOR	FUENTE
1. 40% de los dislipidémicos bajo control alcanzan la meta terapéutica de colesterol LDL según corresponda al nivel de	N° personas con dislipidemia bajo control en PSCV con el colesterol LDL en la meta terapéutica según el nivel de	REM P04, Sección A

riesgo CV.	riesgo CV / N° total personas dislipidémicas bajo control en PSCV x 100	
------------	---	--

6. Área Estratégica: Obesidad y Actividad Física

Objetivos:

- a. Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV que realiza actividad física de moderada intensidad, al menos 30 minutos diarios, la mayoría de los días de la semana.

META	INDICADOR	FUENTE
1. Lograr que al menos un 25% de las personas obesas en PSCV realice actividad física moderada, durante 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana.	N° personas obesas en PSCV que realiza actividad física moderada, durante 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana / N° total d personas obesas en control en PSCV x 100	REM P04 Registro de actividad física en la ficha y/o tarjetero

- b. Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV, que logra bajar de peso

META	INDICADOR	FUENTE
2. Porcentaje de personas obesas en PSCV que logran reducir, al menos un 5% de su peso al ingreso.	N° personas obesas bajo control en PSCV que bajan al menos 5% de su peso inicial al ingreso / N° total personas obesas bajo control en PSCV x 100	REM P04, Sección C

7. Área Estratégica: Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Objetivo:

- a. Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas en riesgo.

META	INDICADOR	FUENTE
1. 100% de las personas en PSCV con Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica aplicada y clasificadas según etapa de la ERC	Informe con la clasificación según etapa de la ERC de las personas diabéticas en PSCV	REM

8. Área Estratégica: Atención Personalizada en Salud Sexual y Reproductiva

Objetivos:

- a. Aumentar el número de personas adultas que toman decisiones respecto a su sexualidad y reproducción ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones asociadas a edad, estado civil, sexo u otras.

META	INDICADOR	FUENTE
1. 100% de personas que soliciten servicios de Regulación de la Fertilidad, incluida la anticoncepción de emergencia reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva	N° de personas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva / N° total de personas que solicitan servicios de Regulación de la Fertilidad x 100	REM P
2. 100% de personas que solicitan métodos de regulación de la fertilidad, reciben método seleccionado	N° personas que solicitan servicios de Regulación de la fertilidad acceden al método elegido / N° total personas que solicitan servicios de Regulación de la fertilidad x 100	

b. Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsico social

META	INDICADOR	FUENTE
3. Al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento	N° gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa de VIF del establecimiento / N° total gestantes derivadas por sospecha de VIF x 100	REM Registro local
4. 100% de mujeres con VDRL positivo en el control prenatal ingresadas al programa ITS	N° gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS / N° total gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS x 100	REM Registro local
5. 90% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI	N° gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada / N° total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera x 100	REM 27 Registro local

c. Aumentar el número de mujeres que son acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según decisión de la mujer.

META	INDICADOR	FUENTE
6. Aumento del % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas	N° controles prenatales con acompañante / N° total controles prenatales realizados x 100	REM 01

d. Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.

META	INDICADOR	FUENTE
7. 80% gestantes en control participan en taller para	N° gestantes que ingresan a talleres grupales / N° total de	REM 27

gestantes.	gestantes que ingresan a control prenatal x 100	
------------	---	--

- e. Aumentar el número de mujeres gestantes y acompañantes que viven el parto con menos ansiedad

META	INDICADOR	FUENTE
8. 90% de gestantes en control participan en actividades en Maternidad.	N° de gestantes que participan en actividades en la maternidad / N° total de gestantes en control prenatal x 100	REM P01

9. Área Estratégica: VIH – ITS

Objetivos:

- a. Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes

META	INDICADOR	FUENTE
1. 100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis	N° de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal / N° de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato x 100	
2. 100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	N° gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas / N° total de gestantes con VDRL (+) x 100	
3. 100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección VIH/SIDA	N° de consejerías pre test y post test para VIH en gestantes / N° de embarazadas en control x 100	
4. 100% de las gestantes VIH (+) ingresan al programa de VIH/SIDA	N° gestantes que se realizan el test de detección para VIH / N° embarazadas totales N° de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA / N° de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP x 100	

- b. Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente.

META	INDICADOR	FUENTE
5. 100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test	N° de consejerías pre y post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años /	REM 11 REM 19

	N° test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años x 100	
--	---	--

c. Detectar co-infección VIH / TBC

META	INDICADOR	FUENTE
6. 100% de los casos nuevos de personas con TBC pulmonar o extra pulmonar > 15 años y < 49 años reciben consejería para el test de detección de VIH	N° consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar > 15 años y < de 49 años / N° total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar > 15 años y < 49 años. N° de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar e personas > 15 años y < 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH / N° de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas > 15 años y < 49 años en control x 100	REM 19 Tarjeta tratamiento
7. 100% de personas VIH (+) se realizan Rx. de Torax y PPD	N° de personas con VIH (+) con Rx Torax y PPD / N° de personas VIH (+) en control x 100	Censo semestre de pacientes en control

10. Área Estratégica: Salud Nutricional de la Gestante

Objetivos:

a. Cautelar el aumento de peso excesivo durante la gestación

META	INDICADOR	FUENTE
1. Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso.	N° gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición / N° de gestantes con diagnostico de malnutrición x 100	REM P01

b. Mantener o disminuir el % de mujeres que presentan malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) al 6° mes posparto.

META	INDICADOR	FUENTE
2. Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6° mes post parto	N° de mujeres con obesidad en el control al 6° mes posparto / N° de mujeres controladas de 6° meses post parto x 100 N° de mujeres con diagnóstico de obesidad al 6° mes posparto que acceden a consulta nutricional / N° de mujeres evaluadas al 6° mes	REM 03

	posparto que presentan obesidad x 100	
--	--	--

11. Área Estratégica: Salud Buco Dental de la Gestante

Objetivos:

- a. Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.

META	INDICADOR	FUENTE
1. Al menos el 75% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes primigestas inscritas en el establecimiento	N° de primigestas con alta odontológica total / N° de primigestas inscritas x 100	REM
2. Al menos el 20% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes no primigestas inscritas en el establecimiento	N° de gestantes no primigestas con alta odontológica total / N° de gestantes no primigestas inscritas x 100	

- b. Aumentar el número de mujeres gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas del control prenatal a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental.

META	INDICADOR	FUENTE
3. Alcanzar un 90% de cobertura en tratamiento de Desinfección bucal total (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el centro de salud.	N° de mujeres gestantes con riesgo de parto prematuro reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total / Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal x 100	

- c. Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben Consejería Breve en Tabaquismo para protección de su salud buco dental.

META	INDICADOR	FUENTE
4. El 15% de las mujeres gestantes (primigestas y no primigestas) con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	N° de mujeres gestantes con alta odontológica total que reciben CBT / Total de embarazadas con alta odontológica x 100	

- d. Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada

META	INDICADOR	FUENTE
5. Al menos el 75% de cobertura en altas odontológicas totales en	N° primigestas con alta odontológica total / N° primigestas inscritas x 100	REM

gestantes primigestas inscritas en el establecimiento		
6. Al menos el 20% de cobertura en altas odontológicas totales en gestante no primigestas inscritas en el establecimiento	N° gestantes no primigestas con alta odontológica total / Total de gestantes no primigestas inscritas x 100	

12. Área Estratégica: Puerperio y período de Recién Nacido/a

Objetivos:

- a. Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial

META	INDICADOR	FUENTE
1. 90% de las gestantes con riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral	N° de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada / Total de puérpera y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera x 100	REM 27 Registro local

- b. Aumentar el numero de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguros y fomentar la lactancia materna y derivación por problemas de salud de la madres y de la o el recién nacido

META	INDICADOR	FUENTE
2. 100% de las puérperas y recién nacidos son atendidas por matrona antes de los 10 días de vida, en el centro de salud.	N° puérperas y recién nacidos con control de salud antes de los 10 días de vida / Total de partos x 100	REM A01 REM 05

- c. Climaterio: Mas mujeres en etapa de climaterio tiene mejor calidad de vida

META	INDICADOR	FUENTE
3. Incrementar en un 7% el número de mujeres en climaterio en control	N° de mujeres bajo control de Climaterio / N° de mujeres de 45 a 64 años inscritas en el establecimiento	REM A 05

13. Área Estratégica: Cáncer de Mama y Cuello de útero

Objetivos:

- a. Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mamas

META	INDICADOR	FUENTE
1. Incrementar la cobertura de mamografía a mujeres de 50 a 54 años	N° de mujeres de 50 a 54 años con Mamografía vigente / N° de mujeres de 50 a 54 años inscritas x 100	REM P12

b. Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello de útero

META	INDICADOR	FUENTE
2. Alcanzar un 80% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años.	N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100	Citoexpert REM P12

14. Área Estratégica: Salud Bucal

Objetivos:

- a. Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009)
- b. Proteger la salud bucal de la gestante y de hijo/a (Metas 7 y 8 de Área Estratégica # 11)
- c. GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años

META	INDICADOR	FUENTE
1. 50% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público	N° de adultos de 60 años con alta odontológica total / Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS x 100	REM 09