

**PROGRAMACIÓN CENTRO DE SALUD MUNICIPAL CARDENAL RAÚL SILVA
HENRIOUEZ**

CUIDADOS DE LA FAMILIA COMO SISTEMA

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Riesgo biopsicosocial	Detectar e intervenir tempranamente en los factores de riesgo biopsicosocial. Promoviendo y detectando, además, los factores protectores que presentan las familias involucradas	Derivar al 20% de los detectados de los diferentes programas a la Unidad de la Familia.	Número de familias atendidas en la unidad de la familia/número de familias detectadas con riesgo biopsicosocial.	Registros locales. Indicadores de uso local
Maltrato Infantil	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda, a los niños/as y adolescentes víctimas de de Maltrato y abuso sexual	100% de familias inscritas con hijos /as entre 0 y 19 años pesquisadas con maltrato infantil y/ o abuso sexual, reciben primer apoyo y son derivados a las instancias correspondientes,	Número de niños/as, adolescentes derivados a la OPD. Salud Mental Infantil, Tribunales de Familia y otros de la red institucional	Registros locales
	Prevenir el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar a través de talleres con niños en las escuelas de Quillota	Aumentar las escuelas con relación al 2008 (2 Intervenciones) a 8 escuelas Municipales.	Número de niños y sus familias que participan en los talleres.	
Violencia Intrafamiliar	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir, cuando corresponda a las personas víctimas de Violencia intrafamiliar, con	100% de las familias inscritas en las que se detecta violencia intrafamiliar (VIF), reciben primer apoyo y son	Número de mujeres derivadas a Rucalaf, PAFI, Salud Mental y otros de la red institucional	REM 06

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
	especial énfasis en mujeres.	derivadas a las instancias correspondientes.		
	Generar un taller que permita a las personas víctimas de VIF tener un espacio de reparación a través del apoyo social que brinde un grupo taller.	50 % de las personas detectadas con violencia Intrafamiliar asisten a grupo.	Número de personas que ingresan al programa depresión con éste motivo de consulta latente	MENTAL, PLANILLA SSVQ.
Programa Chile solidario	Coordinar con Unidad de Intervención Familiar, horas de atención para las acciones en salud contempladas por el Programa Puente	Priorizar atenciones establecidas por el programa Puente en el Pilar de salud.	Número de horas requeridas para las familias del Chile Solidario.	Planillas del Chile Solidario
Estilos de vida saludable	Promover el mantenimiento o adquisición de estilos de vida saludables, protectoras tanto de la salud física como mental	Desarrollo e implementación de estrategias de fomento de la salud en las instancias de participación comunitaria e intersectorial teniendo como foco a la familia	Número de talleres realizados. Asistencia a los talleres.	Manejo local
Adulto Mayor	Generar y desarrollar una estrategia de intervención preventiva y promocional para el adulto mayor, su	Facilitar en un 75% la participación activa del adulto mayor, su familia y cuidadores dentro de la	Nº de AM que participan con su familia / Nº total de AM *100	Registro Local

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
	familia y cuidadores, desde un enfoque familiar considerando los factores biopsicosociales protectores y de riesgo.	comunidad.		
		Fomentar el autocuidado de los participantes, generando un marco de protección emocional a través de la música, la imaginería y la sensibilización sensorial del adulto mayor, su familia y cuidadores.	% de participación a los talleres	Registro Local
		Estimular a los adultos mayores en el ámbito funcional y cognitiva retardando el deterioro	% de participación a los talleres	Registro Local
		Revisar y debatir acerca de la sexualidad en el adulto mayor y respecto a como ésta, es vivenciada por los participantes.	% de participación a los talleres	Registro Local
Unidad de la Familia	Generar, revisar y evaluar planes de salud familiar, constituidos por una propuesta de un conjunto de prestaciones otorgadas o coordinadas por la atención primaria y sus redes, que se presenta a la familia,	Generar revisar y evaluar planes de intervención familiar, para todas aquellas familias que logran acuerdos sanitarios/sociales y estén ingresadas a la Unidad de la Familia, a	Nº de Planes Familiares acordados/Nº de familias ingresadas *100	Registro Local

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
	después de su análisis por parte del equipo de salud con la correspondiente aplicación del estudio de familia, para su aprobación o rechazo parcial o total.	través del plan Familia Saludable. Realizar estudios familiares, para todas aquellas familias que ingresen a la U.F, para la posterior propuesta de intervención socio sanitaria.	Nº de estúdios Familiares realizados/Nº de familias ingresadas *100	Registro Local
Plataforma de Gestión Familiar	Generar Propuestas de un Conjunto de prestaciones otorgadas o coordinadas por la atención primaria y sus redes, orientadas a la corresponsabilidad de las familias atendidas.	Generar estrategias entre el sistema sanitario y las familias que tiene un Plan Familia Saludable, a través de un acuerdo bipartito.	Nº de acuerdos firmados/Nº de familias ingresadas al Plan Familia Saludable*100	Registro Local. REM 19 REM 26

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACION INFANTIL

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
Fortalecer el desarrollo de actividades relacionadas con la Vigilancia del desarrollo integral Bio-psico-social de niños/as	Contribuir a que las familias desarrollen habilidades y capacidades para el cuidado y estímulo al crecimiento y al desarrollo integral de niños y niñas y a fortalecer conductas que protejan la salud del niño/a y la familia.	Establecer línea basal de talleres de apoyo a la crianza coordinados por el equipo de salud y realizados por monitora de salud capacitado a madres y padres y cuidadores de niños y niñas menores de 1 año	Número de madres o padres de niños y niñas menores de 1 año que asisten a talleres de Apoyo a la Crianza/total de niños y niñas menores de 1 año bajo control* 100.	Informe local	
	Detectar factores del entorno y/o de la dinámica familiar que puedan influir positiva o negativamente en el desarrollo integral de los niños y niñas.	Visita Domiciliaria Integral al 100% de familias de RN prematuros con peso menor de 1500 gramos y/ o menos de 32 semanas de edad antes del alta.	Nº de VDI a familias de RN prematuros con peso menor de 1500 grs. y /o menos de 32 semanas de edad antes del alta/ Total de RN prematuros con peso menor de 1500 grs. y /o menos de 32 semanas de edad dados de alta *100	REM 26	Consentimiento Informado

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		Visita Domiciliaria Integral al 40% de las familias de RN y a lo menos al 80% de menores de 1 año en situación de riesgo psicosocial o biológico	Nº de VDI a RN en situación de riesgo psicosocial o biológico / Total de RN en situación de riesgo psicosocial o biológico inscritos. *100	REM 26	
			Nº de VDI a mayores de 28 días y menores de 1 año en situación de riesgo psicosocial o biológico / Total de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 1 año en situación de riesgo psicosocial o biológico inscritos. *100	REM 26	
	Detectar situaciones de riesgo en la salud mental de la madre que influyen en la creación de vínculos afectivos seguros entre el niño /a y su madre.	90% de las madres de niños y niñas que asisten al control de salud a los 2 meses a las cuales se les aplica en el control de salud, escala de Edimburgo.	Nº de niños con control de Salud a los 2 meses a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo /Total de niños /as de 2 meses bajo control *100	REM 02	Aplicar pauta de detección de signos y síntomas de depresión post-parto. Escala de Edimburgo
		90% de los niños y niñas de 4 y 12 meses que	Nº de niños /as de 4 meses con aplicación	REM 02	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		asisten a control de niño sano se aplica pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/padre o figura significativa	Escala Massie-Campbell en el control de salud /Total de niños /as de 4 meses bajo control *100. Nº de niños /as de 12 meses con aplicación Escala Massie-Campbell en el control de salud /Total de niños /as de 12 meses bajo control *100	REM 02	Aplicar pauta de observación de calidad de apego Escala de Massie-Campbell
		30% de niños /as de tres meses asisten a taller de estimulación temprana para promover un desarrollo adecuado y detectar tempranamente posibles rezagos en el desarrollo	Nº de niños y niñas en población bajo control al 3º mes que presentan déficit o rezago	Registro local	
		90% de niños y niñas de 8 meses de edad con de EEDP.	Nº de niños y niñas evaluados con EEDP de 8 meses de edad /total de niños y niñas bajo control menores de 1 año.	REM 02	Administrar Escala de evaluación del

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		90% de niños y niñas de 18 meses de edad con aplicación EEDP. USAR BAREMO ALTO	Nº de niños y niñas evaluados con EEDP de 18 meses de edad /total de niños y niñas bajo control de 12 a 23 meses de edad.	REM 02	DSM 0-2 años en el control de niño sano a los 8 y 18 meses
		90% de niños y niñas de 3 años de edad con aplicación TEPSI	N de niños y niñas evaluados con TEPSI a los 3 años/ Total de niños bajo control de 24 a 47 meses de edad	REM 02	
	Realizar tratamiento Psicológico y/o farmacológico en madres que presenten depresión postparto	El 100% de las Madres que presenten sintomatología Ansiosa-depresiva, (según escala Massie y Campbell) y por consecuencia dificultades en el vínculo afectivo serán atendidas por Psicólogo Programa Chile Crece.	Nº de madres que asisten a control Psicológico, a partir de escala aplicada a los 4 meses o antes. Nº de madres que presentan factores de riesgo psicosocial atendidas por asistente social programa chile crece.	Registro Programa Salud Mental. Archivos programa Chile Crece	
Fortalecimiento de las intervenciones en la población	Contribuir a que las familias desarrollen capacidades para la estimulación del	90% madres o cuidadores de niños en riesgo de déficit del DESM, son educados en la aplicación	Nº de madres, padres o cuidadora/es que reciben apoyo educativo/total de	REM 02	Taller de intervención grupal en niños y niñas cuyo

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
infantil en riesgo y/o rezago en su desarrollo integral.	desarrollo integral de niños y niñas, enfatizando en los grupos de riesgo.	de pautas de estimulación precoz.	madres con niños en déficit.		resultado de déficit en EEDP y TEPSI
		100% de familias que asisten a los talleres de estimulación temprana y que aprenden a como estimular a sus hijos junto con replicar lo aprendido en sus familias	Nº de familias que asisten talleres de estimulación temprana	Registro Local	
	Recuperar a los niños y niñas cuyo desarrollo (físico, emocional y cognitivo) se ha desviado de la progresión esperada	Atención de salud al 100% de los niños y niñas con desviación en su desarrollo para diseño de plan de intervención personalizado.	Nº de niños y niñas con rezago con plan de intervención personalizado/total de niños y niñas con rezago en su desarrollo.	REM 02	Actividades de recuperación incorporadas al Plan de cuidados Individuales
		100% de los niños y niñas con rezago o déficit en desarrollo Psicomotor ingresan a talleres de estimulación temprana para potenciar un desarrollo adecuado	Nº de niños y niñas con rezago que ingresan al programa de estimulación temprana	REM 02	
		80% de niños de 8 y 18 meses de edad en riesgo o retraso, de causa no	Nº niños y niñas con déficit en la evaluación de los 8	REM 02	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		neuroológica, se recuperan del déficit DSM.	meses cuya reevaluación es normal/ Total de niños y niñas con déficit en la evaluación de los 8 meses.		
			Nº niños y niñas con déficit en la evaluación de los 18 meses cuya reevaluación es normal/ Total de niños y niñas con déficit en la evaluación de los 18 meses.	REM 02	
		70% de los niños y niñas de 3 años en riesgo o retraso se recuperan del déficit DSM	Nº de niños y niñas con déficit en la evaluación de los 3 años cuya reevaluación es normal/ total de niños y niñas con déficit en la evaluación de los 3 años*100	REM 02	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
Estimulación temprana	Animar y estimular el desarrollo sensoriomotriz, emocional, social e intelectual, así como mejorar las aptitudes y capacidades específicas de los infantes de Quillota, para que puedan participar en la vida y en su ambiente de un modo activo, creativo e independiente (habilitación en vez de rehabilitación)	30% de los niños/as ingresados/as al programa infantil, reciben atención en el programa de estimulación temprana, a través de talleres de música/estimulación, ludoterapia y masoterapia.	Nº de niños/as ingresados/as a taller de música/estimulación/total de niños/as ingresados/as al programa infantil *100	Registro Local	
			Nº de niños/as ingresados/as a taller de ludoterapia/total de niños/as ingresados/as al programa infantil *100	Registro Local	
			Nº de niños/as ingresados/as a taller de masoterapia/total de niños/as ingresados/as al programa infantil *100	Registro Local	
Lactancia Materna	Aumentar el % de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de los niños bajo control	60 % de los niños a los 6 meses están con LME	(Nº niños de 6 meses con LME /Nº niños de 6 meses BC) * 100	REM P 0 2	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		Entregar información al 100% de las madres que asisten a los talleres de estimulación sobre fomento y técnicas de amamantamiento	Nº de madres que asistieron al taller/ Total de madres que asisten a los taller de estimulación	Registro Local	
Estado Nutricional	Detener el aumento de la obesidad en el grupo menor de 6 años	Consulta nutricional a 70% de los niños sanos durante el primer año de vida y de 3 a 4 años, en estos últimos incluye componente de salud bucal	<p>Nº de niños bajo control de 3 a 11 meses consulta nutricional al quinto mes de vida/ Nº de niños bajo control de 3 – 11 meses</p> <p>Nº de niños bajo control de 24 a 47 meses con consulta nutricional al tercer año de vida / Nº de niños bajo control de 24 a 47 meses.</p>	REM 02 REM PO2	El estado nutricional sano se debe fomentar a traves de la intervención de la nutricionista con una consulta nutricional para la introducción de alimentación solida de preferência AL 5º mês de vida y para reforzar hábitos saludables en control pré-escolar durante el tercer año de vida

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		Taller nutricional al 80% de los niños de 5 meses bajo control	Nº de niños con taller nutricional al 5to mes de vida/ niños bajo control entre 6 y 11 meses *100.	REM O2 REM PO2	
Enfermedades prevenibles por vacunas	Cautelar el cumplimiento del control de salud del niño en las edades normadas	100% de los niños/as tienen su control en las edades normadas	Nº de niñ@s vacunados según esquema /Nº total de niños y niñas a vacunar según esquema	REM 13 - 14	
Accidentes infantiles	Reforzar el rol de la familia en la disminución de los accidentes infantiles en niños menores de 1 años	100% que asisten a los talleres de estimulación a los padres de niños menores de 1 año reciben capacitación en prevención de accidentes	% de padres o madres de menores de 1 año, que reciben educación para la prevención de accidentes.	Registro local	
Control de salud del niño y la niña	Cautelar el cumplimiento del control de salud del niño en las edades normadas	100% de los niños y niñas tienen su control de salud en las edades normadas	Nº de niños controlados en las edades normadas/ Nº total de niños de la edad correspondiente *100	REM	
		Rescatar al 100% de los niños inasistentes a control de salud en las edades	Nº de niñ@s inasistentes rescatados /Nº total	Informe de bajo control mensual Tarjetero	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		normadas	de niños y niñas correspondiente*100		
Salud Bucal en Lactantes Preescolares y Escolares.	Mejorar y mantener la salud bucal de la población Preescolar y escolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes.	30% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 2 años beneficiarios o inscritos	(Nº de niños de 2 años con alta odontológica total/ Total de niños (as) de 2 años inscritos o beneficiarios)*100	REM 09	Atención Odontológica integral del nivel primario
		40% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 4 años, beneficiarios o inscritos	(Nº de niños de 4 años con alta odontológica total/ Total de niños (as) de 4 años inscritos o beneficiarios)*100		
		80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 18 meses de edad, contaran con el componente de salud bucal en su control	Nº de niños y niñas que a los 18 meses asisten al control del niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/ Total de niños y niñas de 12 a 23 meses que asisten a control sano	REM 02	Consejería en hábitos higiénicos y nutricionales (nivel de evidencia 2,4)
		80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 3,5 años de	Nº de niños y niñas que a los 3,5 años asisten al control del		

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
		edad, contarán con el componente de salud bucal en su control.	niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/ Total de niños y niñas de 2 a 4 años que asisten a control sano	REM 09	
		Alcanzar 70% de cobertura de altas odontológicas en niños de 6 años inscritos	Nº de altas odontológicas total en niños de 6 años/ Población inscrita o beneficiaria de niños de 6 años *100		
		Alcanzar 65% de cobertura de altas odontológicas en niños de 12 años inscritos	Nº de altas odontológicas total en niños de 12 años/ Población inscrita o beneficiaria de niños de 12 años *100		
		Odontopediatría 40% de cobertura en altas odontológicas en niños y niñas de 2,4 y 6 años, realizadas por especialidad de Odontopediatría en AAE	Nº de altas odontológicas en niños de 2, 4 y 6 años, realizadas en Odontopediatría AAE/Nº de altas odontológicas totales de Odontopediatría realizadas en AAE	REM 09	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Intervención sugerida
			*100		
Trastornos Hipercinéticos y de la Atención	Apoyar a la familia en el manejo integral de THA	50% de niños con diagnóstico de THA reciben Consejería familiar.	Nº de familias con niño con THA que reciben consejería familiar/ Nº de niños diagnosticados	REM 26	
		100% de los niños con THA reciben intervención psicosocial.	Nº de niños con THA que reciben intervención psicosocial / total niños con THA	REM 06	
	Realizar Talleres con enfoque Preventivo y de Tratamiento para niños y padres que presenten THA. Taller de manejo Conductual.	100% de las familias de los niños con THA se incorporan a taller para padres y para niños en forma separada.	Nº de familias de niños con THA que asisten a taller / Nº total de familias de niños diagnosticados con THA	Registro local. Planilla Salud Mental.	
Maltrato infantil	Detectar, diagnosticar y referir a niños/as y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual	100% de familias inscritas con hijos/as entre 0 y 9 años pesquisadas son diagnosticadas y referidas	(Nº de familias inscritas con hijos/as entre 0 y 9 años pesquisadas que son referidas / Total familias con víctimas de maltrato y/o abuso) * 100	Registro local	

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACION ADOLESCENTE

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Jóvenes	Propiciar relaciones sociales positivas entre los y las jóvenes con el resto de la comunidad y su entorno.	Jóvenes involucrados en actividades promocionales junto a la comunidad en general	Nº de jóvenes participantes en actividades promocionales comunitarias.	REM 19
	Fortalecer el quehacer artístico cultural propio de los y las jóvenes de la comuna.	Apoyo técnico a un mínimo de 10 actividades artístico-culturales de jóvenes de la comuna.	Nº de actividades juveniles apoyadas técnicamente por el equipo del Centro de Promoción.	REM 19

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Difusión	Ampliar el conocimiento de la ciudadanía acerca de las prestaciones del Centro de promoción y de las actividades promocionales de la comuna.	Incorporar los conceptos trimestrales con algún mensaje o aprendizaje, a través del Boletín Informativo Mensual, el Diario Mural y medios de comunicación en general.	Nº de Conceptos trimestrales incorporados en el boletín informativo mensual.	REM 24
		Replantear un nuevo diseño del boletín informativo mensual	Nuevo diseño del boletín informativo mensual	REM 24
		Difundir actividades de organizaciones comunitarias en el ámbito promocional.	Nº de actividades de organizaciones comunitarias difundidas.	REM 24
Trastornos Nutricionales	Detectar, diagnosticar y derivar a los y las adolescentes cuando corresponda según norma	90% de adolescentes pesquisados son derivados, según norma	Nº de adolescentes derivados/Nº de adolescentes pesquisados*100	REM 03
Depresión	Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda a los y las adolescentes con depresión	100% de los adolescentes entre 15 y 19 años inscritos y diagnosticados con depresión leve y moderada reciben	(Nº adolescentes entre 15 y 19 inscritos y diagnosticados con depresión leve y moderada que reciben tratamiento integral/ Total adolescentes ente 15 y 19 años inscritos *100	REM 06 REM P6 SIGGES

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
	Mantener cobertura de pesquisa de depresión en adolescentes	tratamiento integral 40% de la prevalencia estimada (10% para mujeres y 4% para hombres) es pesquisada y diagnosticada	Nº de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos, diagnosticados con depresión/ Total de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos *100	Registros locales
Violencia intrafamiliar/ Maltrato y otros tipos de violencias	Detectar VIF y MI y otro tipo de violencia en adolescentes de 10 a 19 años	Derivar a 100% de adolescentes detectados y diagnosticados con algún tipo de violencia	(Nº de adolescentes diagnosticados y derivados / Nº total de adolescentes con VIF) *100	REM P 06
	Prevención del bullying en establecimientos educacionales Municipales.	Disminuir de niveles de bullying en establecimientos educacionales	Nº de alumnos que participan en actividades de promoción prevención	Registros locales
Consumo de alcohol y drogas (riesgo, perjudicial y dependencia)	Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda a los y las adolescentes con consumo en riesgo de alcohol o drogas	100 de los y las adolescentes entre 10 y 19 años inscritos y detectados con consumo en riesgo de alcohol y drogas reciben intervención	100% de los y las adolescentes entre 10 y 19 años inscritos y detectados con consumo en riesgo de alcohol o drogas que reciben tratamiento integral o son derivados/Nº total de adolescentes entre 10 y 19	REM

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
	<p>Aumentar cobertura de pesquisa de consumo en riesgo de alcohol u otras drogas en adolescentes</p> <p>Tratar oportunamente a los y las adolescentes con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y drogas</p>	<p>preventiva o terapéutica según corresponda</p> <p>10% de la prevalencia estimada es pesquisada y diagnostica (1.7% para consumo problemático de drogas y 1.4% para consumo problemático de alcohol</p> <p>100% de los adolescentes detectados con consumo perjudicial leve o moderado ingresan a plan ambulatorio básico (GES)</p> <p>75% de los y las</p>	<p>años inscritos*100</p> <p>Nº de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos, detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas/ Total de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas según prevalencia estimada *100</p> <p>Nº de adolescentes menores de 20 años inscritos y detectados con consumo perjudicial leve o moderado que ingresan a plan ambulatorio básico/ N1 total de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos*100</p> <p>100% de los y las adolescentes entre 10 y 19 años inscritos y detectados con consumo en riesgo de alcohol o drogas que reciben tratamiento integral o son derivados/Nº total de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos*100</p>	<p>Registro locales</p> <p>SIGGES</p> <p>REM P 06</p> <p>REM P6</p> <p>REM 26 Y 27</p> <p>Planilla Salud Mental</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
		<p>adolescentes entre 10 y 19 años inscritos y detectados con consumo en riesgo de alcohol y drogas reciben intervención preventiva o terapéutica según corresponda.</p> <p>75% de los adolescentes detectados con consumo perjudicial leve o moderado ingresan a plan ambulatorio básico (GES)</p>		

CUIDADOS DE LA SALUD EN LA POBLACION ADULTA

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Examen medicina preventiva del adulto (EMPA)	Detección de factores de riesgo o patologías en una etapa temprana del curso de la enfermedad para intervenir con medidas preventivas.	10% anual cobertura EMP Hombre en la población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 44 años.	Nº de EMPH vigente en población de 20 – 44 años / Población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 44 años (menos) población bajo control *100	REM 04 (20-64 años, Adulto)
		20% anual cobertura EMP Mujeres en la población inscrita o beneficiaria asignada de 45 a 64 años.	Nº de EMP mujeres vigente en población de 45 – 64 años / Población inscrita o beneficiaria asignada de 45 a 64 años (menos) población bajo control *100	REM 04 (20-64 años, Adulto)

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Depresión	<p>Detectar precozmente, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a personas de 20 años y más con depresión.</p> <p>Mantener cobertura de pesquisa de depresión de 20 años y más</p> <p>Apoyar a las familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento</p> <p>Apoyar a las madres en tratamiento por depresión post parto</p>	<p>100% de personas de 20 años y mas inscritas y diagnosticadas con depresión leve y moderada reciben tratamiento integral</p> <p>40% de la prevalencia estimada es pesquisada y diagnosticada (10% para mujeres y 4% para hombres</p> <p>50% de familias con miembro con depresión ingresado a tratamiento reciben VDI y/o Consejería familiar</p> <p>100% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria</p>	<p>Nº de personas de 20 años y más inscritas con depresión que son detectadas y diagnosticadas/Nº de personas de 20 años y más esperadas según prevalencia.</p> <p>Nº de personas de 20 años y mas inscritas y diagnosticados con depresión leve y moderada que reciben tratamiento integral/ Total personas de 20 años y mas inscritas*100</p> <p>Nº de familias con miembro con depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería Familiar / Total familias con miembro con depresión ingresados a tratamiento *100</p> <p>Nº de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI/ Total de madres inscritas y con depresión post-parto*100</p>	<p>REM 06</p> <p>SIGGES</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
		integral		
Consumo problemático de alcohol y drogas (riesgo abuso y dependencia)	Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda, a las personas de 20 años y mas que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas (problemático o perjudicial o dependencia)	100% de las personas inscritas de 20 años y mas detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención terapéutica o son derivados/Nº total de personas inscritas de 20 años y mas *100	Nº de persoan inscritas de 20 años y mas detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva o son derivados/Nº total de personas inscritas de 20 años y mas *100	REM 06
Trastorno ansiedad	Detectar, diagnosticar y tratar oportunamente a personas con trastorno ansioso	Diagnosticar y tratar al 100% de personas con trastorno de ansiedad	(Nº de personas diagnosticados y tratados / Nº total de personas con trastorno ansioso) *100	REM P 06
Sospecha de primer episodio Esquizofrenia	Detectar precozmente y referir en forma oportuna a las personas entre 20 y 40 años con sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia	Derivación a especialidad del 100% de personas entre 20 y 40 años de inscritos en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia	Nº personas inscritas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados/Total adolescentes entre 10 y 19 años inscritos *100	REM SIGGES

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Salud sexual y reproductiva (conducta sexual)	Prevenir la aparición de enfermedades de transmisión sexual	Consejería para prevenir VIH y ETS al 100% de los consultantes con riesgo ETS	Nº de casos nuevos notificados ETS en hombres / Nº total de hombres inscritos * 100	Papeleta de notificación obligatoria

CUIDADOS DE LA SALUD EN LA POBLACION ADULTA MAYOR

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Estado Nutricional	Asegurar el acceso periódico a la crema años dorados y Bebida lactes de los adultos mayores de 65 años y mas pertenecientes a Chile Solidario	55% de los adultos mayores de 65 años y mas pertenecientes a Chile solidario retira Crema Años Dorados y Bebida Láctea	Nº de AM de 65 años y mas pertenecientes a Chile Solidario retiran PACAM / Nº total de Adultos Mayores de 65 años y mas pertenecientes a Chile Solidario *100	REM 16

Funcionalidad	Mantener la independencia y la autonomía en las actividades de la vida diaria	43% de adultos mayores inscritos con Examen de Medicina Preventiva Anual	Nº de AM con control de salud anual / Nº total de AM inscritos * 100	REM 05
	Mantener calidad de vida de los adultos mayores	68% de los adultos mayores con autovalencia mantenida.	Nº de AM autovalentes / Nº total de AM con EMP al día *100	REM 05

<p>Depresión</p>	<p>Detectar precozmente, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a personas de 65 años y más que presenten depresión.</p> <p>Aumentar cobertura de pesquisa de depresión de 20 años y más</p> <p>Apoyar a las familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento</p>	<p>100% de personas de 65 años y mas inscritas y diagnosticadas con depresión leve y moderada reciben tratamiento integral</p> <p>40% de la prevalencia estimada es pesquisada y diagnosticada (10% para mujeres y 4% para hombres</p> <p>50% de familias con miembro con depresión ingresado a tratamiento reciben VDI y/o Consejería familiar</p>	<p>Nº de personas de 65 años y más inscritas con depresión que son detectadas y diagnosticadas/Nº de personas de 65 años y más esperadas según prevalencia.</p> <p>Nº de personas de 65 años y mas inscritas y diagnosticados con depresión leve y moderada que reciben tratamiento integral/ Total personas de 65 años y mas inscritas*100</p> <p>Nº de familias con miembro con depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería Familiar / Total familias con miembro con depresión ingresados a tratamiento *100</p>	<p>REM 06</p> <p>SIGGES</p>
------------------	--	---	--	-----------------------------

CUIDADOS DE LA SALUD EN LA POBLACION DE LA MUJER.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Salud sexual y reproductiva (conducta sexual)	Favorecer la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva	El 100% de las personas que soliciten servicios de regulación de la fertilidad, recibirán consejería en salud sexual y reproductiva	Nº de personas que reciben consejería en salud sexual y reproductiva/ nº de personas que solicitan servicios de regulación de la fertilidad x 100	REM p 01 Consolidado estadístico centro de salud.
		Consejería PRE y POST test al 100% de las personas que acceden a test de Elisa para VIH	Nº de consultantes que reciben consejería PRE y post para VIH/total de personas que se realizan el Test de Elisa *100.	Rem19 Consolidado estadístico centro de salud
Atención Preconcepcional	Promover la atención preconcepcional para mujeres en edad fértil	Aumentar en forma gradual la cobertura en atención preconcepcional para mujeres en edad fértil	Nº de controles preconcepcionales en mujeres en edad fértil / Mujeres en edad fértil	REM 01 Consolidado estadístico centro de salud.
Atención personalizada e integral en el proceso reproductivo	Prevenir o minimizar el riesgo materno-fetal en el ámbito biomédico, psicológico y social	1.- entregar guía empezando a crecer al 100% de las gestantes 2.- Aumentar el ingreso a control prenatal ante de las 14 semanas de gestación	1.- Nº gestantes con guía entregada/total de gestantes en control 1.2.- Nº de mujeres que ingresan control prenatal antes de las 14 sem. De gestación/Total de mujeres que ingresan a control prenatal*100	Nivel local REM 01

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
		<p>3.- Evaluar a la gestante de acuerdo a factores de riesgo psicosocial, familiar</p> <p>Aplicar Pauta Breve de riesgo Psicosocial al 100% de las gestantes</p>	<p>1.3Nº de gestantes con pauta Breve aplicada/Total de gestantes bajo control*100</p> <p>3.- Nº de gestantes ingresadas a Atención Ambulatoria de Especialidades por alto Riesgo Obstétrico/ Total de gestantes *100</p>	REM 01 P1
	<p>Realizar consejería pre Test a gestantes que acceden a Test de Elisa para VIH en 1º control prenatal (Antes de 20 sem.)</p>	<p>1.- 100% de las gestantes que lo consientan</p> <p>2.- 100% de las gestantes que lo consientan</p>	<p>1.- Nº de gestantes que reciben consejería pre- test al ingreso y aceptan realizarse el test VIH/ Total gestantes que ingresan a control*100</p> <p>2.- Nº de gestantes que reciben consejería post- test para VIH/ Total gestantes que acceden al Test de Elisa *100</p>	Nivel local (línea de base)

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
	<p>Favorecer en el acompañamiento por pareja u otro acompañante en los controles pre-natales, talleres educativos y ecografías, según decisión de la mujer</p> <p>Realizar educación grupal a la gestante para aumentar capacidad de auto cuidado- preparación para el parto y la crianza, promoviendo la participación de la pareja o acompañante</p>	<p>1.- 100% de las mujeres que soliciten acompañamiento en los controles prenatales</p> <p>2.- Promover la participación de acompañantes de las gestantes en actividades de educación grupal</p> <p>80% de las gestantes ingresan a talleres educativos sobre embarazo, parto, puerperio y crianza</p>	<p>Nº de controles de embarazadas con acompañamiento en el control prenatal en APS/ total de embarazadas en control en APS *100</p> <p>2.- Nº de gestantes con acompañantes en actividades educativas/ Total de gestantes en actividades educativas</p> <p>Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Total de gestantes que ingresan a control prenatal*100</p>	<p>REM 01</p> <p>Información a nivel local</p> <p>REM 27</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
	Control precoz de binomio (puérpera y recién nacido) en APS por matrona/ón	100% de las diadas Puérperas y Recién Nacidos son atendidas por matrona/ón antes de los 7 a 10 días en el centro de salud	Nº de diadas: Puérperas y Recién Nacidos con control antes de los 7 a 10 días del alta /Total de puérperas*100	REM 01
	Manejo oportuno de las condiciones de riesgo BPS del entorno personal y familiar.	Visita domiciliaria integral acordada al 90 de las gestantes con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control	Nº de gestantes con riesgo psicosocial y/o inasistentes con VDI realizada / total gestantes en riesgo psicosocial y/o inasistentes a control x 100.	REM 26
		Visita domiciliaria integral acordada al 90% de las puérperas con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control.	Nº de puérperas con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control con VDI realizada / total de puérperas con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control x 100	REM 26
		100% de las gestantes en riesgo psicosocial derivadas por matrona a intervención con enfoque familiar, por unidad de la familia	Nº de gestantes en riesgo psicosocial que reciben intervención con enfoque familiar por unidad de la familia / total de gestantes en riesgo psicosocial x 100.	Registro local

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
		El 100% de la gestantes es derivada a la unidad de la familia se le confecciona plan de salud familiar y se le asigna ejecutiva de familia	Nº de gestantes que ingresan a control prenatal con plan de salud familiar / total de gestantes que ingresan a control prenatal.	Registros de plataforma de gestión familiar
		Aumentar a 85 % el nº de gestantes que ingresa a control antes de las 14 semanas	Nº de gestantes que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de gestación/ total de mujeres que ingresan a control.	Consolidados estadísticos de la unidad de la mujer.
	Orientar en regulación de fertilidad a personas que soliciten anticoncepción de emergencia.	100% de personas que solicitan anticoncepción de emergencia reciben consejería en salud sexual y regulación de fertilidad	Nº de mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia y reciben consejería / total mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia x 100	Registro local

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Estimulación Temprana	Favorecer en bienestar personal la estimulación prenatal y autocuidado durante el periodo gestacional	30% de las embarazadas ingresadas al plan familia saludable reciben atención en el programa de estimulación temprana	Nº de mujeres ingresadas al taller/ nº total de embarazadas	Registro local
Estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital (EINCV)	Contribuir a la reducción de la obesidad y a la prevención de enfermedades crónicas del adulto en población chilena, revelando el tema nutricional a nivel de equipo de salud y población	Mantener o aumentar el % de control nutricional al 6º mes post parto. Establecer línea base	Nº de controles 6º mes postparto efectuados en el año/ Nº de controles de 6º mes esperados son equivalentes a la población bajo control d menores de 1 año, en ese periodo	Nivel Local
		Detener al aumento de malnutrición por exceso en puérperas	(nº de mujeres obesas y con sobrepeso en el control dl 6º mes post parto/ Total de mujeres controladas al 6º mes post parto *100	
Salud Integral de la mujer adulta	Enfoque integral del climaterio	Incrementar en un 7% el número de mujeres con climaterio bajo control con enfoque integral	Nº de mujeres de 45 a 64 años bajo control de climaterio/ Población beneficiaria de mujeres entre 45 a 64 años	REM P!
		50% de trabajadoras de centro de salud entre 45 y 64 años, participan en taller de climaterio.	Nº mujeres (entre 45 y 64 años), que participan en taller de climaterio/total mujeres de 45 a 64 años bajo control*100	REM 19

		50% de trabajadoras de centro de salud entre 45 y 64 años, participan en taller de climaterio	Nº mujeres (entre 45 y 64 años), que participan en taller de climaterio/ Total mujeres de 45 a 64 años bajo control*100	
	Recuperar la Salud Bucal de las Primigestas y no Primigestas	75% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas primigestas beneficiarias o inscritas en el sistema publico 25% de cobertura , a lo menos, en altas odontológicas totales en embarazadas no primigestas beneficiarias o inscritas en el sistema Publico	Nº de primigestas con altas totales odontológicas/ Nº total de primigestas bajo control*100 Nº de No primigestas con altas totales odontológicas/ Nº total de No primigestas bajo control*100	REM 09

	Colaborar a prevenir el parto prematuro y bajo peso al nacer	Alcanzar un 90% de cobertura en tratamiento de “ Desinfección bucal total” (TDBT) en embarazadas en riesgo de parto prematuro en el Centro de Salud 15% de las embarazadas (primigestas y no primigestas) con alta odontológica reciben consejería breve en tabaquismo	Nº de embarazadas en riesgo de parto prematuro egresadas de tratamiento de Desinfección Bucal Total / Total de embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas desde la unidad maternal *100 (Nº de embarazadas primigestas y no primigestas, con alta odontológica total que reciben CBT/ Total de embarazadas con alta odontológica*100	
Cáncer de mama	Conocer el porcentaje de mujeres con mamografías informadas como BIRADS 4,5 o 6 del total de mamografías del PRE, en la APS.	Que el 100% de las mamografías realizadas a mujeres por el PRE de APS, cuenten con la medición según BIRADS. % referencial para BIRADS, 4, 5 o 6 del total: 2%.	Nº mujeres con informe de mamografía Birads 4, 5 o 6 del total de mamografía del PRE y solicitadas en APS durante el 2008 / total de mujeres que se realiza mamografía solicitada en APS dentro del PRE, durante el 2008 x 100.	Tarjetero del programa cáncer de Mama del NPA. Interconsulta de derivación GES Registro locales del PRE.

Cáncer cervicouterino	Aumentar la pesquisa precoz del cáncer cervicouterino en los grupos de riesgo	63% cobertura PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años inscritas, validadas o beneficiarias	Nº mujeres de 25 a 64 años inscritas, validadas o asignadas año 2008 con PAP vigente en los últimos 3 años / total mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas o beneficiarias año 2008 x 100.	REM 12 Citoexpert.
------------------------------	---	---	--	--------------------