

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN PEDRO

SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS Y FAMILIA

Objetivo específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del indicador
Promover la salud y el desarrollo integral de niños y niñas que asisten a salas cunas y jardines infantiles comunitarias, de JUNJI e Integra correspondientes al territorio del Centro de Salud	Realizar catastro y al menos una reunión con profesionales de cada establecimientos de cuidado infantil del territorio	Realizar al menos una reunión con profesionales del 100% de los establecimientos de cuidado infantil	Nº de establecimiento de cuidado infantil contactados / Nº Total de establecimiento de cuidado infantil del territorio X 100	Registro local
Aumentar el número de niños y niñas menores de tres años inscritos cuyos padres y/o cuidadores, asisten a Taller de Psicología para padres: estimulación y normas de crianza.	Taller de psicología para padres: estimulación y normas de crianza.	Aumentar en un 15% el número de niñas y niños inscritos cuyos padres o cuidadores asisten al menos a tres sesiones del Taller de psicología para padres: estimulación y normas de crianza.	Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control de 0 a 3 años que asisten a lo menos a tres sesiones de Taller / Nº total de padres y/o cuidadores de niños o niñas inscritos de 0 a 3 años de edad x 100 =	REM 27

Área Estratégica: Control de salud de niños y niñas para el logro del desarrollo integral con énfasis en Estimulación Temprana

Objetivo específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del indicador
Aumentar la cobertura de niños/as que acceden a control de salud en las edades establecidas (Meta Cobertura DSM??: 90%)	Control de Salud en las edades establecidas	100% de los niños/as tienen su control de salud a los 2 años y seis meses de edad.	N° de niños de 2 años y seis meses de edad controlados / N° Total de niños de 2 años a 2 años y 11 meses bajo control x 100	REM 02 REM P2
		100% de los niños/as tienen su control de salud a los 4 años y seis meses de edad	N° de niños de 4 años y seis meses de edad controlados / N° Total de niños 4 años a 4 años y 11 meses bajo control x 100	REM 02 REM P2
Aumentar el número de madres que recibe apoyo por presentar problema de salud mental que afecta la creación o manutención de un vínculo seguro con su hijo o hija	Control de salud a los 4 y a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa	Al 90% de niños y niñas de 4 y 12 meses que asisten a control de salud se les aplica pauta de observación de calidad de apego on su madre/ padre o figura significativa.	N° de niños/as con control de salud a los 4 meses a quienes se aplica la pauta de observación de la calidad de apego / N° Total de niños/as de 4 meses bajo control x 100	REM 02 REM P2
			N° de niños/as con control de salud a los 12 meses a quienes se aplica la pauta de observación de la calidad de apego/N° Total de niños/as de 12 meses bajo control x 100	

	Control de salud a los 2 y a los 6 meses con aplicación de escala Edimburgo	Al 90% de las madres de niños y niñas que asisten al control de salud a los 2 y a los 6 meses de edad se les aplica escala de Edimburgo	N° de niños/as 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 x 100	
			N° de niños/as con control de salud a los 6 meses a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo//Total de niños/as de 6 meses bajo control x 100	

Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2010

Aumentar la detección de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurossensorial	100% niños/as de 1 mes con control de salud con protocolo neurossensorial aplicado	Nº de niños/as con controles de 1 mes con protocolo aplicado / Nº Total de niños y niñas de 1 mes bajo control x 100	REM 02 REM P2
	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo psicomotor	90% niños/as de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	Nº de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud de los 12 meses de edad / Nº Total de niños y niñas bajo control de 12 meses de edad x 100	REM 02 REM P2
			Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad / Nº Total de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud a los 12 meses de edad X 100	
	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de EEDP.	90% de niños y niñas de 18 meses de edad con aplicación EEDP en el control de salud	Nº de niños y niñas evaluados con EEDP de 18 meses de edad / Nº Total de niños y niñas bajo control de 18 meses de edad x 100 =	REM 02 REM P2
			Nº de niñas y niños evaluados con EEDP a los 18 meses con rezago / Nº total de niñas y niños evaluados con EEDP a los 18 meses X 100 =	

	Control de salud a los 3 años de edad con aplicación de TEPSI	90% de niños y niñas de 3 años de edad con aplicación TEPSI en el control de salud	Nº de niños y niñas evaluados con TEPSI a los 3 años / Nº Total de niños bajo control de 3 años de edad x 100	REM 02 REM P2
			Nº de niñas y niños evaluados con TEPSI a los 3 años con rezago / Nº total de niñas y niños evaluados con TEPSI a los 3 años x 100	
Aumentar el número de niños y niñas que reciben apoyo para superar el déficit o rezago de su desarrollo (Falta IAAPS 2009: Porcentaje de niños y niñas con déficit del Desarrollo Sicomotor de 12 a 23 meses recuperados diagnosticados en el trimestre??) meta: 60%	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor	100% de los niños o niñas con déficit en su desarrollo psicomotor con derivación efectiva a consulta por déficit de desarrollo psicomotor.	Nº de niños/as con déficit en su desarrollo psicomotor detectado derivado a consulta por déficit de desarrollo psicomotor / Nº Total de niños/as con déficit en su desarrollo psicomotor detectado x 100 =	P2
	Taller de intervención grupal a padres o cuidadores de niños con rezago en su desarrollo	100% de los niños y niñas con rezago con padres o cuidadores derivados efectivamente a taller	Nº de niños y niñas con rezago cuyos padres o cuidadores son derivados efectivamente a taller / Nº Total de niños y niñas con rezago x 100	R e g i s t r o local
	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas con déficit son derivados efectivamente a alguna modalidad de estimulación temprana	Nº de niños/as con déficit en su desarrollo derivados a alguna modalidad de estimulación / Nº Total de niñas y niños menores de 4 años con déficit en su desarrollo x 100	REM P2

	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 6 años con déficit en su desarrollo recibe a lo menos una visita domiciliaria integral	Nº de niños/as menores de 6 años con déficit en su desarrollo que recibieron visita domiciliaria integral / Nº Total de niños/as menores de 6 años con déficit en su desarrollo x 100	REM P2
	Derivación efectiva a talleres de Apego Seguro de las madres, padres o cuidadoras con apego inseguro con su hijo o hija, detectadas en controles de salud mediante pauta de observación	El 100% de madres padres o cuidador/a y niños o niñas con apego inseguro son invitados e incentivados a asistir taller de apego seguro.	Nº de niños/as menores de un año de edad que asisten con su madre, padre o cuidadora significativa a taller de apego seguro / Nº total de niños/as menores de un año con apego inseguro x 100	REM P2
	Derivación efectiva al GES de Depresión de las madres con sospecha de depresión post parto detectadas mediante aplicación de escala Edimburgo en los controles de salud de sus hijos/as los 2 y 6 meses de edad	El 90% de las madres con sospecha de depresión post parto son ingresadas efectivamente a GES	Nº de madres con sospecha de depresión post parto ingresadas a GES / Nº Total madres con sospecha de depresión post parto x 100	Registro GES REM 02
Aumentar el número de niños de 6 meses que son alimentados con lactancia materna exclusiva	Controles de salud hasta los 6 meses, según norma Consulta de Lactancia Materna Aplicar pauta de auto evaluación de la Inactiva de Centros de salud amigos	Aumentar en un desde un 40% a un 45 % el porcentaje de niños y niñas con Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses, respecto al año 2009	Nº niños de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva / Nº Total de niños de 6 meses bajo control x 100	REM P 02

	del Niño de UNICEF			
Aumentar las competencias o capacidades de la familia para prevenir accidentes infantiles.	Control de salud con aplicación de Guía Anticipatoria de Accidentes	Aplicación de guía anticipatoria de accidentes infantiles al 100% de madres, padres y cuidadores de niños/as en controles de salud durante el primer año de edad.	Nº de niños/asas menores de 12 meses a cuyas madres, padre o cuidadoras se les aplica la guía anticipatoria de accidentes infantiles en los controles de salud /Nº Total de niños de 12 meses de edad bajo control x 100	R e g i s t r o local

Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2010

Área Estratégica: Inmunizaciones

Objetivo específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de niños/as que reciben su tercera dosis de vacuna Pentavalente+Polio oral a los seis meses de edad	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%	Nº de niños vacunados con Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad /Nº Total de niños de 6 meses de edad de la comuna correspondiente x 100	REM 13 REM 13
Aumentar el número de niños/as que reciben su primera dosis de vacuna SRP al año de edad.	Administración de la vacuna SPR a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.	Nº de niños vacunados con SPR a los 12 meses de edad con /Nº Total de niños de 12 meses de edad de la comuna correspondiente x 100	REM 13 REM 14

Área estratégica: Salud Buco Dental

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas p r o m o c i o n a l e s , preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco-dentarias, por enfermera	80% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal	Nº de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal / Nº Total de niños/s de 18 meses que asisten a control de salud x 100 =	REM 02 REM 09 Identificació n de niños vulnerables a partir de registros de Chile Crece Contigo
	Control de salud de los 3 años y seis meses con aplicación de Pautas de evaluación buco-dentarias por nutricionista	80% de los niños/as de 3 años y seis meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal	Nº de niños/as de 3 años y seis meses que son evaluados en su salud bucal / Nº Total de niños/as de 3 años y seis meses que asisten a control de salud x 100 =	

	Atención odontológica integral a niños y niñas	30 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos	Nº de niños de 2 años con alta odontológica total / Nº Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios x 100 = Nº de niños/as de 2 años con vulnerabilidad según registro ChCC con alta odontológica total / Nº Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios con vulnerabilidad según ChCC x 100 =	
		35% de cobertura de altas odontológicas totales en niños y niñas de 4 años, beneficiarios o inscritos Línea base de focalización en niños/as más vulnerables de la comuna	Nº de niños/as de 4 años con alta odontológica total / Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios x 100 = Nº de niños/as de 4 años con vulnerabilidad según ChCC con alta odontológica total / Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios con vulnerabilidad según ChCC x 100 =	

Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2010

Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para Niños y niñas de 6 años) IAAPS2009: Aumentar cobertura odontológica en menores de 20 años (6 años) meta: 70%	Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	Alcanzar un 70 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	Nº de niños/as de 6 años con alta odontológica total / Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios con vulnerabilidad según ChCC x 100 =x 100 =	REM 09
---	--	--	--	--------

Área Estratégica: Nutrición

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Detener el aumento de la tasa de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años. Obesidad en niños/as menores de 6 años	Consulta nutricional al 5º mes de vida con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación al destete.	Cobertura de consulta nutricional del 85% de niños/as menores de un año bajo control	Nº de niños/as con consulta nutricional al quinto mes de vida / Nº Total de niños/as en control menor de un año (niños de 6 a 11 meses) x 100	REM P 02

bajo control. 50 niños/as menores de 6 años obesos bajo control a diciembre 2009 x100/ 626 niños/as menores de 6 años bajo control a dic 2009	Consulta nutricional a los 3 años y seis meses con refuerzo de estilos de vida saludable.	Cobertura de consulta nutricional del 85% de los menores bajo control entre 3 y 4 años.	Nº de niños de 3 años y seis meses con consulta nutricional / Nº Total de niños/as de 3 a 4 años bajo control x 100 =	
	Taller para niños y niñas menores de 6 años con obesidad	Línea base de cobertura de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a taller	Nº de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a taller / Nº Total de niños menores de 6 años con obesidad x 100 =	

Área Estratégica: VIH/SIDA

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de niños y niñas con sospecha de Sífilis al nacer que completen su estudio, seguimiento y tratamiento si corresponde, de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS8	Controles de salud de recién nacidos/as y lactantes con sospecha de Sífilis al nacer con incentivo a completar el estudio, seguimiento y tratamiento (si corresponde) en el nivel secundario.	100% de los recién nacidos/as y lactantes con sospecha de sífilis congénita con madres, padres y cuidadores que son informados e incentivados para a completar el estudio, seguimiento y tratamiento (si corresponde) en el nivel secundario.	Nº de recién nacidos/as y lactantes con sospecha de sífilis congénita que completan el estudio diagnóstico / Nº Total de RN y lactantes inscritos con sospecha de sífilis congénita x 100 Nº de recién nacidos/as y lactantes diagnosticados con sífilis congénita que reciben tratamiento y seguimiento en el nivel secundario / Nº Total de recién nacidos/as lactantes diagnosticados con sífilis congénita inscritos x 100	Registro local ENO Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Auditorias de caso

Norma General Técnica N° 103, , Normas de Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual aprobada por Decreto Exento N° 424, del 17 de Julio de 2008 del MINSAL

Área Estratégica: Salud Mental

Objetivo Específico	Actividad	Metas	Indicadores	Fuentes del Indicador
Apoyar el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a niños y niñas que presentan uno o mas factores de riesgo para su desarrollo psicosocial	El 2% de niños/as menores de 5 años inscritos o beneficiarios, que presentan al menos un factor de riesgo para su desarrollo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	Nº de niños y niñas con uno o mas factores de riesgo para su desarrollo que reciben VDI / Nº de niños y niñas con uno o mas factores de riesgo para su desarrollo x 100 =	REM
	Visita domiciliaria integral a niños, niñas que presentan dos o más factores de riesgo psicosocial para su desarrollo (definido en el convenio PADBP2009)	10% de niños/as menores de 5 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial reciben visita domiciliaria integral (Aumentar en un 10% las VDI realizadas 2009, según lo definido en convenio PADBP2009)	Nº de niños/as menores de 5 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial que reciben visita domiciliaria integral / Total de niños/as menores de 2 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial	

Detectar, derivar o tratar (si corresponde) oportunamente a niños y niñas con problemas y trastornos de salud mental	Control de salud de niños menores de 6 años con aplicación de instrumento para la Detección de Maltrato Infantil y/o abuso Sexual	El 100% de los niños y niñas menores de 6 años inscritos o beneficiarios que acceden a control de salud son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual	Nº de niños/as menores de 6 años que son evaluados para detección de maltrato infantil y/o abuso sexual en controles de salud / Total de niños/as menores de 6 años bajo control X 100 =	REM
	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de niñas/s menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual con diagnóstico médico realizado	Nº de niñas/os menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual con diagnóstico médico realizado / Total de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual X 100 =	REM
	Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral (VDI)	Nº de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben VDI / Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual X 100 =	REM

	Intervención psicosocial familia	100% de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar	N° de familias de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar / Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual X 100 =	REM
	Consulta médica para exploración diagnóstica de niñas y niños con Trastornos Hipercinéticos y de la Atención.	El 100% de los niños/as derivadas del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB tienen exploración diagnóstica	N° de niñas/s derivados del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB por sospecha de Trastorno Hipercinético y de la Atención con exploración diagnóstica / N° Total de niñas/s derivados del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB por sospecha de Trastorno Hipercinético y de la Atención X 100 =	REM
	Tratamiento Integral de niños y niñas con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención, según Guía Clínica	El 80% de los niños y niñas con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinéticos y de la Atención reciben Tratamiento Integral según Guía Clínica	N° de niños y niñas con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinéticos y de la Atención que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niños con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinéticos y de la Atención X 100 =	REM

Área Estratégica: Rehabilitación

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Contar con información de las familias de niños y niñas beneficiarios de ChCC que tiene un integrante cercano (madre, padre, hermano/a) en situación de discapacidad	Control de salud de niños y niñas beneficiarios de ChCC con detección de familiar/es en situación de discapacidad	Línea base de niños/as beneficiarios de ChCC. con un familiar cercano en situación de discapacidad	Nº de niños/as beneficiarios de ChCC. con un familiar cercano en situación de discapacidad	REM

SALUD DEL ADOLESCENTES Y FAMILIA

Área Estratégica: Salud Integral

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el N° de adolescentes que ejercen su derecho al cuidado anticipatorio e integral de su salud, a través de un control de salud anual	Control de salud anual del adolescentes, según protocolo	Aumentar en un 5% respecto al año 2009.	N° de adolescentes con control de salud / N° Total de adolescentes inscritos x 100 = % de adolescentes controlados año 2010 / % de controlados año 2009 x 100	REM P
Aumentar la adherencia y valoración de los centros de salud por adolescentes y jóvenes fortaleciendo el trabajo comunitario, territorial e intersectorial	Tardes jóvenes, según protocolo	Realización de tardes jóvenes una vez por cada trimestre.	N° de adolescentes participantes en actividades del consultorio N° de horas destinadas de los profesionales a trabajo intersectorial, comunitario, y territorial, incluidas las tardes jóvenes	Informe de línea Base
Diseño participativo de un plan para la disminución, eliminación o control	Realización de actividades de participación de adolescentes en metodología para definir las barreras de	Al menos 2 de las barreras identificadas cuentan con una propuesta para su disminución,	Existe Plan de Acción de disminución, control y/ o eliminación de barreras de acceso a servicios para adolescentes en	Documento Plan de Acción

de las principales barreras de acceso identificadas en el diagnóstico regional año 2008, y local 2009, e inicio Plan acción	acceso a servicios de salud para ello/as y sus posibles formas de solución	control y/o eliminación en el Plan de Acción	atención primaria diseñado en forma participativa	
---	--	--	---	--

Área Estratégica: Salud Sexual

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de adolescentes que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones asociadas a edad, estado civil, sexo, u otras derivadas de razones culturales, sociales o religiosas	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes. regulación de la fertilidad Control de regulación de la fertilidad	Aumentar en un 10% la cobertura de anticoncepción en población menor de 20 años, respecto a línea de base (Población bajo control 2009: 69) Aumentar en un 10% las consejerías en SSR realizadas respecto a año 2009	Nº Adolescentes usuarias de MAC menores de 15 años al 31 de diciembre de 2010 / Nº Adolescentes menores de 15 años usuarios de MAC en control al 31 de diciembre de 2009 x 100 = Nº Usuarías de MACs entre 15 y 19 años al 31 de diciembre de 2010 / Nº Usuarías de MACs entre 15 y 19 años al 31 de diciembre de 2009 x 100 = Nº de Consejerías en SSR realizadas a personas adolescentes en el año 2010 / Nº de Consejerías en SSR realizadas a personas adolescentes en el año 2009	REM P
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo en adolescentes. Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a	100% de las adolescentes embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis 100% de las adolescentes gestantes	Nº de adolescentes gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal / Nº total de adolescentes gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato x100 =	REM

	normativa vigente 9	con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	Nº adolescentes gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas / Nº total de adolescentes gestantes con VDRL (+) X100	
	Citación / Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad	100% de las adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas /citadas	Nº visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas a adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento / Nº de adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda.	

Norma General Técnica Nº 103, aprobada por Decreto Exento Nº 424, de 2008 del MINSAL, Normas de manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual

Disminuir la transmisión vertical del VIH	Consejería para VIH a adolescentes gestantes. Oferta de Test VIH 10	100% de las adolescentes gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA 100 % de las adolescentes	Nº de consejerías pre test para VIH en adolescentes gestantes / Nº de adolescentes embarazadas en control x 100 Nº de consejerías post ñ test para VIH en adolescentes	REM 11 REM 19 Registro ISP
---	---	--	---	-------------------------------------

	Derivación de las adolescentes gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA del Nivel Secundario Citación / Visita domiciliaria a adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad 11	gestantes VIH(+) son derivadas al programa de VIH/SIDA 100% de las adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas /citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	gestantes / N° de adolescentes embarazadas en control x 100 N° adolescentes gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ N° Total de adolescentes embarazadas N° de adolescentes gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ N° total de adolescentes gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP x 100 N° visitas domiciliarias realizadas a adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo / N° Total de adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario	
--	--	---	---	--

10 Resolución Exenta MINSAL N° 622, 17 octubre 2005, Norma Técnica N° 81, Prevención de la Transmisión Vertical del VIH;

11 Ley 19.779, publicada en el Diario Oficial el 14.12.01 que Establece Normas relativas al Virus de Inmuno Deficiencia Humana y crea Bonificación Fiscal para Enfermedades catastróficas; Reglamento del Examen para la Detección del Virus de Inmunodeficiencia humana, Decreto N° 182 de 2005, del Ministerio de Salud.

Área Estratégica: Salud Reproductiva

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el numero de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo bio psico social durante su gestación	Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial	Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento	Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF de APS / Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF x 100	
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	Establecer línea de Base Año 2009: 100% gestantes con detección y consejería tabaquica.	Nº de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ Nº total de adolescentes gestantes fumadoras X 100	REM
	Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso	Año 2009: 100% gestantes con detección, consejería y derivación efectiva por consumo de OH drogas.	Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/ o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo/ Nº total de adolescentes gestantes X 100 Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden	REM

			a entrevista de evaluación equipo derivado/ N° total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado X 100	REM
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de autocuidado (CHCC) Consulta nutricional de gestantes con malnutrición Evaluación nutricional de mujeres al 6ª mes post parto ¹² y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición. 100% de las adolescentes con malnutrición acceden a una consulta nutricional.	Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición / N° total de gestantes con diagnostico de malnutrición x 100 N° de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / N° total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto X 100 N° de mujeres con sobrepeso u obesidad al 6º mes posparto tienen consulta por nutricionista / N° Total de mujeres evaluadas al 6º mes posparto que presentan sobrepeso u obesidad X 100	REM P01

Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente	Evaluación post-parto a los 6 meses por matrona en el cual se desarrolle: Evaluación de indicación, uso correcto y adherencia control de regulación de la fertilidad en madres adolescentes	El 50% de las madres adolescentes 6 to mes post parto reciben evaluación por matrona en indicación, uso correcto y adherencia a control de regulación de la fertilidad.	N° de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / N° total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto	REM 03
	Visita Domiciliaria Integral (VDI) por matrona a adolescentes gestantes, madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial con énfasis en prevención de 2do embarazo	Línea Base Año 2009: 70% de adolescentes en riesgo y/o puérpera con un niño/a menor de 1 año con VDI	N° de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año con VDI realizada / N° Total adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año en riesgo psicosocial X 100	
Ingreso precoz a control de embarazo (N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control/ Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)x100.		Línea de Base Año 2009: 70% ingresos antes de las 14 semanas.	N° de ingresos precoz a control de embarazo/ N° total de mujeres gestantes ingresadas a control/ X 100 =	REM P01

12 Esta evaluación debe realizarse en los controles regulares

Área Estratégica: Salud Nutricional

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detectar, diagnosticar y derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad.	Control de Salud Adolescentes Consulta de Morbilidad Consejería en Salud Adolescentes Consulta Nutricional	100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional	Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / Nº Total de adolescentes con obesidad x 100 =	REM

Área Estratégica: Salud Buco Dental

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas. Faltan IAAPS Coberturas alta odontológica en primigestas(75%) y no primigestas(25%)	Consulta odontológica integral	Alcanzar o superar el 65% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS. 10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica tota l/ Nº Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x 100 = Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben Consejería breve en tabaquismo / Total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total x 100	REM 09

Área Estratégica: Salud Mental

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mejorar la calidad de la atención aumentando el uso las ìOrientaciones técnicas para la Atención Primaria de Salud en Salud Mental y Adolescencia: Prevención y Tratamientoî por los equipos de atención primaria	Difusión y capacitación documento ìOrientaciones técnicas para la Atención Primaria de Salud en Salud Mental y Adolescencia: Prevención y Tratamiento	Meta: 50% de los equipos usan las Orientaciones Técnicas	Nº de equipos capacitados en documento/ Nº total de equipos de atención primaria Supervisión técnica a los equipos de atención primaria	Informe proceso de capacitación y supervisión de uso del protocolo.
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Derivación efectiva de adolescente en que se detecta problema/s y/o sospecha de trastornos de salud mental en el Examen de Salud Anual y consulta de morbilidad	100% de los adolescentes pesquisados con problemas y sospecha de trastorno de salud mental son derivados a equipo de salud mental.	Nº de adolescentes con problemas de salud mental detectados que son evaluados por equipo de salud mental / Nº total de adolescentes con problemas de salud mental detectados que fueron derivados a equipo de salud mental X 100 =	REM

			N° de adolescentes con sospecha de trastornos de salud mental que son evaluados por equipo de salud mental para confirmación o descarte del probable trastorno de salud mental / N° total de adolescentes con probable trastorno de salud mental que fueron derivados a equipo de salud mental X 100 =	
	Intervención Preventiva para adolescentes con consumo riesgoso de alcohol y droga.			
	Intervención Terapéutica adolescentes con consumo en riesgo de alcohol y droga.	100 % de los adolescentes inscritos y detectados con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol y/o drogas reciben intervención que corresponda	N° de los adolescentes inscritos detectados con consumo riesgoso de alcohol y drogas que reciben intervención preventiva o terapéutica / N° total de adolescentes inscritos detectados con consumo riesgoso de alcohol y drogas X 100 =	REM 6
	Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial leve a moderado		----- N° de adolescentes inscritos detectados con consumo perjudicial leve a	

	de alcohol y/o drogas		moderado que ingresan a plan ambulatorio básico / N° total de adolescentes inscritos detectados con consumo perjudicial leve a moderado X 100	SIGGES
	Tratamiento integral en atención primaria de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave		N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión que reciben tratamiento integral / Total adolescentes de 15 años y más inscritas con diagnóstico de depresión x 100 =	
	Derivación a especialidad a aquellos con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida., según Guía Clínica (GES)	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico con de depresión reciben tratamiento y derivación según corresponda	N° de adolescentes > de 15 años derivados por depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida en tratamiento por especialista/ N° de adolescentes derivados X 100	SIGGES REM 6 REM P6
				SIGGES REM 6 REM P6

	Visita Domiciliaría Integral y/o Consejería Familiar para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GES	50% de familias de adolescentes de 15 años y más con depresión en tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar	Nº de familias de adolescentes de 15 años y más con Depresión en tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar / Total familias de adolescentes de 15 años en tratamiento por depresión x 100	SIGGES REM P6 Registros propios
	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas de sospecha de un primer episodio de EQZ para diagnóstico y tratamiento psiquiátrico	100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados para exploración por psiquiatra	Nº adolescentes inscritas con sospecha de primer episodio EQZ derivados son evaluados por psiquiatra / Nº Total de adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a atención psiquiátrica x 100	SIGGES REM 6 REM P6

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS Y FAMILIA

Área Estratégica: Examen Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar la cobertura del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años con el fin de detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad, para su tratamiento.	Difusión e incentivo al EMPA, focalizadas en hombres en edad productiva y en lugares de trabajo, organizaciones deportivas	Al menos una actividad, para difusión e incentivo del EMPA en lugares de trabajo, organizaciones deportivas.	Actividad realizada	Informe
	Informe de análisis, semestral, de los EMPA realizados, según pauta de protocolo.	Cuenta Pública contiene información de EMPA realizados y casos de enfermedades detectadas	Informe semestral de EMP Realizado. Cuenta Pública	Cuenta Pública

	Examen de Medicina Preventiva del Adulto	Contar con información para diseñar estrategias para aumentar la cobertura del EMP. Para ello integrar y pesquisar, a través, de una pregunta integrada al formulario del EMP sobre cómo se enteró de este examen	Número de usuarios que se enteran del EMP a través de organizaciones comunitarias/ N° total de EMP realizados.	Registro Local
	Examen de Medicina Preventiva del Adulto IAAPS 2010 Cobertura de Examen de medicina preventiva. Hombres de 20 a 44 años meta: 25% Mujeres de 45 a 64 años meta: 25%	Incrementar en un 10% la cobertura de EMPA respecto al 2009	N° de EMPA realizados a población beneficiaria FONASA / Población beneficiaria FONASA x 100	REM 04, Sección A

Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de usuarios, particularmente, de hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular	Control de Salud cardiovascular	Aumentar cobertura de hombres bajo control en el PSCV (establecer línea de base) línea base 2009: 20%	Nº de hombres bajo control en el PSCV / Nº total de usuarios bajo control en el PSCV x 100	REM P04, Sección A Población beneficiaria Fonasa
Aumentar el número de personas con riesgo CV alto y muy alto que están compensadas	Control de Salud cardiovascular	Establecer línea base	Nº de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto.	Registro local.
Mejorar la adherencia al PSCV.	Análisis de las tarjetas/ fichas de la cohorte de personas ingresadas al PSCV con más de 1 año de antigüedad en Programa.	Establecer línea de base y caracterizar a la población que abandona, de acuerdo a protocolo.	Nº de personas ingresadas al PSCV con más de 1 año de antigüedad en el Programa, con al menos 1 control o consulta en los últimos 12 meses / Nº total de personas ingresadas al PSCV con más de 1 año de antigüedad en Programa x 100	Estudio de la cohorte de pacientes ingresados al PSCV.

Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares: Hipertensión Arterial

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión, bajo control en el Programa Salud Cardiovascular (PSCV)	EMPA, consulta de morbilidad: Detección de personas hipertensas. IAAPS(Cobertura HTA en personas de 15 y mas años Meta: 65%)	Establecimientos con cobertura de personas con hipertensión bajo control PSCV menor a 55%; aumentar en 3 puntos porcentuales esta cobertura	Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control, en PSCV / Nº total de personas adultas con hipertensión en población inscrita o beneficiaria estimada según prevalencia	REM P04; Sección A
		Establecimientos con cobertura de personas hipertensas bajo control PSCV mayor de 55%, alcanzar o mantener esta cobertura sobre el 60%		
Aumentar la proporción de personas hipertensas bajo control compensadas (presión arterial inferior a 140/90 mmHg en el último control)	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento Meta San. Compensación de personas hipertensas bajo control de 20 y	Al menos 60% de los hipertensos bajo control con más de 6 meses en Programa logra mantener su presión arterial bajo 140/90 mmHg	Nº de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 140/90mmHg/ Nº total de personas hipertensas en control x 100	REM P04; Sección B

Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares: Diabetes tipo 2

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el cobertura de personas de 20-64 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV	EMPA, Consulta de Morbilidad: pesquisa IAAPS Cobertura DM2 en personas de 15 y mas años Meta: 85%	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.	Nº de personas diabéticas tipo 2 bajo control en PSCV / Nº total de personas diabéticas tipo 2 en la población inscrita, estimada según prevalencia $\times 100 =$	REM 04; Sección A
Aumentar el número de personas con diabetes tipo 2 con buen control.	Control de Salud Cardiovascular :Tratamiento Meta Compensación de personas diabeticas bajo control de 20 y mas años. Meta: 35%	50% de las personas con diabetes bajo control logra niveles de HbA1c <7%. 60% de la personas con diabetes bajo control logra niveles de presión arterial bajo 130/80 mmHg.	Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV con niveles de HbA1c <7% / Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV $\times 100$ Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV con niveles de presión arterial bajo 140/90 mmHg/ Nº de personas diabéticas bajo control $\times 100$	REM P04; Sección B
Aumentar la calidad de la atención de las personas con diabetes tipo 2 bajo control.	Control de Salud Cardiovascular: Aplicación del instrumentoQUALIDIAB-Chile a	QUALIDIAB-Chile aplicado al 100% de las personas diabéticas recién diagnosticadas y	Informe de análisis de la calidad de la atención de los pacientes diabéticos bajo control.	REM P04; Sección C. QUALIDIAB Chile

	personas con diabetes bajo control.	cada 3 años a los pacientes con más de 1 año de tratamiento		
Prevenir o postergar las complicaciones invalidantes de la diabetes a través de una detección y tratamiento oportuno.	Control de Salud Cardiovascular: Evaluación anual del pie diabético (Formulario Evaluación del pie en el paciente diabético).	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les realiza una evaluación de los pies. 90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas	Nº 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 / Nº de personas con diabetes bajo control en el PSCV x 100 Nº de personas con diabetes bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100	REM P04; Sección C. QUALIDIAB Chile
	Fondo de ojo por oftalmólogo.	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.	Nº de personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso / Nº total de ingresos a PSCV por diabetes tipo 2 x 100	REM P04; Sección B SIGGES

Área Estratégica: Enfermedades cardiovasculares: Dislipidemias

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de personas con dislipidemia compensadas	Control de Salud cardiovascular: Tratamiento de la dislipidemia	40% de los dislipidémicos bajo control alcanzan la meta terapéutica de colesterol LDL según corresponda al nivel de riesgo CV.	Nº de personas con dislipidemia bajo control en PSCV con el colesterol LDL en la meta terapéutica según el nivel de riesgo CV / Nº total de personas dislipidémicas bajo control en PSCV x 100	REM P04; Sección A

Área Estratégica: Obesidad y Actividad Física

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
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.	Control de Salud Cardiovascular: Evaluar la proporción de personas obesas en PSCV que realiza actividad física según lo descrito.	Lograr que al menos un 10% de las personas obesas en PSCV realice actividad física moderada, durante 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana.	Nº de personas obesas en PSCV que realiza actividad física moderada, durante 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana / Nº total de personas obesas en control en PSCV x 100 =	REM P04 Registro de actividad física en la ficha y/o tarjetero.
Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV, que logra bajar de peso	Sesiones educativas grupales, consejería individual, sesiones de actividad física.	Porcentaje de personas obesas en PSCV que logran reducir, al menos un 5% de su peso al ingreso	Nº de personas obesas bajo control en PSCV que bajan al menos 5% de su peso inicial al ingreso / Nº total de personas obesas bajo control en PSCV x 100	REM P04; Sección C

Área Estratégica: Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas en riesgo.	Aplicar de la Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica al 100% de las personas diabéticas en PSCV.	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

Área Estratégica: Atención Personalizada en Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de personas adultas que toman de decisiones respecto a su sexualidad y reproducción ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones asociadas a edad, estado civil, sexo, u otras	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)	100% de personas que soliciten servicios de Regulación de la Fertilidad, incluida la anticoncepción de emergencia reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Nº de personas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva / Nº Total de personas que solicitan servicios de Regulación de la Fertilidad X 100	REM P
	Control de regulación de la fertilidad según Normas Nacionales	100% de personas que solicitan métodos de regulación de la fertilidad	Nº de personas que solicitan servicios de Regulación de la	

	Vigentes	reciben método seleccionado	fertilidad acceden al método elegido / NºTotal de personas que solicitan servicios de Regulación de la fertilidad X 100	
Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo bio psico social Falta IAAPS2009. Ingreso precoz a control de embarazo (Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control/ Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)x100. Meta: 85%	Control prenatal de ingreso con aplicación en el de pauta de detección de riesgo psicosocial Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF) al iPrograma de Atención Integral para Mujeres que viven Violencia Intrafamiliar en Establecimientos de Atención Primaria del establecimiento Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera	Al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento 100% de mujeres con VDRL positivo en el control prenatal ingresadas al programa ITS 90% de las gestantes con psicosocial con VDI	Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF del establecimiento / Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF x 100 = Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100	REM Registro local REM Registro local REM 27 Registro local

Aumentar el número de mujeres que son acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según decisión de la mujer	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto Información, en el SOME, a las mujeres que solicitan control prenatal que tienen derecho a ser acompañadas por quien ella decidan	Aumento del % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas.	Nº de controles prenatales con acompañante / NºTotal de controles prenatales realizados X 100 =	REM 01
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 Aumentar el numero de mujeres gestantes y acompañantes que viven el parto con menos ansiedad	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes 14 ChCC Coordinación de la continuidad de las actividades educativas a gestantes y sus pareja o acompañante en la maternidad (talleres en la maternidad)	70% gestantes en control participan en taller para gestantes 90% de gestantes en control participan inactividades en maternidad	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total de gestantes que ingresan a control prenatal x 100 = Nº de gestantes que participan inactividades en la maternidad / Nº total de gestantes en control prenatal x 100 =	REM 27 REM P01 REM 27 REM P01

Área Estratégica: VIH – ITS

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en Gestantes	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis	Nº de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal /	
	Tratamiento a casos que corresponda.	100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	Nº de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato	
	Seguimiento hasta el parto.		x 100	
			Nº gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas / Nº total de gestantes con VDRL (+) X100	
			Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes / Nº de embarazadas en control x 100 = Nº de consejerías post ñ test para VIH en gestantes / Nº de embarazadas en control x 100 =	
	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº de embarazadas totales	
	Derivación de gestantes			

	VIH (+) al programa de VIH/ SIDA Consejería en el pre parto a gestantes que no se hayan realizado el examen en control prenatal. Consejería post test a gestantes que se realizan el examen en el pre parto.gestantes que se realizan el examen en el pre parto.	100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA 100% de las gestantes que no se hayan realizado el examen en control prenatal reciben consejería pre y post test para oferta del Test de Elisa o Test Rápido, en el pre parto	Nº de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP x 100 Nº de gestantes que reciben consejería pre - test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto x 100 Nº de gestantes que reciben consejería post - test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto x 100	
Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/SIDA	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test	Nº de consejerías pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años / Nº test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años X 100 = Nº de personas en control activo (fecha de ingreso correspondiente)	REM 11 REM 19

vigente Detectar co - infección VIH / TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años Solicitud de Rx de Torax y PPD a personas VIH (+) en control.	100 % de los casos nuevos de personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años reciben consejería para el test de detección de VIH. 100% de personas VIH (+) se realizan Rx. de Torax y PPD	al periodo)/ N° total de personas ingresadas voluntariamente a control de salud sexual en el período X 100 = 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 < de 49 años N° de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH / N° de casos nuevos de TBC pulmonar o extrapulmonar pulmonar en personas >15 años y < de 49 años en control x 100 = N° de personas VIH (+) con Rx Torax y PPD/ N° de Personas VIH (+) en control x 100 =	Censo semestral bajo control REM 19 Tarjeta tratamiento Censo semestre de pacientes en control
---	--	--	--	---

- 15 Norma General Técnica N° 76, Manual de Organización y Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis,
aprobada por Resolución Exenta N° 444, del 4 de Agosto del 2005.del MINSAL
- 16 Guía Clínica Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida GES. MINSAL 2009 y Norma General Técnica N° 76, Manual de
Organización y Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, aprobada por Resolución Exenta
N°
444, del 4 de Agosto del 2005.del MINSAL
- 17 Norma General Técnica N° 76, Manual de Organización y Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis,
aprobada por Resolución Exenta N° 444, del 4 de Agosto del 2005.del MINSAL

Área Estratégica: Salud Nutricional de la Gestante

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Cautelar el aumento de peso excesivo durante la gestación	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Participación de embarazadas en talleres de Chile crece contigo.	Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso.	Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición / N° de gestantes con diagnostico de malnutrición * 100	Numerador y Denominador en REM P01
Mantener o disminuir el % de mujeres que presentan con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) al 6° mes posparto	Evaluación nutricional de mujeres al 6 ^a mes post parto ¹⁸ y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición Consulta nutricional de mujeres que presentan problemas de malnutrición por exceso al 6° mes post parto	Mantener o disminuir el 55%, de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6 ^a 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 diagnostico de obesidad al 6° mes posparto que acceden a consulta nutricional / N° de mujeres evaluadas al 6° mes posparto que presentan obesidad X 100	REM 03

Área Estratégica: Salud Buco Dental

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el numero de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada	Consulta odontológica Integral	Al menos el 75% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes primigestas inscritas en el establecimiento	Nº de primigestas con alta odontológica total / Nº de primigestas inscritas X 100 =	REM
	IAAPS Coberturas alta odontológica en primigestas(75%) IAAPS Coberturas alta odontológica en no primigestas(25%)	Al menos el 20% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes no primigestas inscritas en el establecimiento	Nº de gestantes no primigestas con alta odontológica total/ Total de gestantes no primigestas inscritas x 100 =	
Aumentar el numero 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	Consulta odontológica integral: Tratamiento de ìDesinfección bucal totalî (TDBT)	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de ìDesinfección bucal totalî (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud	Nº 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 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben Consejería Breve en Tabaquismo	Consejería Breve en Tabaquismo	El 15% de las mujeres gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	Nº de mujeres gestantes con alta odontológica total que reciben CBT / Total de embarazadas con alta odontológica x100 =	

Área Estratégica: Puerperio y período de Recién Nacido/a

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial	Visita domiciliaria integral al 90% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera	90% de las gestantes con riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral	Nº de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada / Total de puérperas y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera x 100 =	REM 27 Registro local
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 madre y de la o el recién nacido	Primer Control de Salud de la Puérpera y Recién Nacido en APS por matrona	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* 100	REM A01 - REM 05
Climaterio: Mas mujeres en etapa de climaterio tiene mejor calidad de vida	Consulta matrona: Atención de salud integral de la mujer en el climaterio	Incrementar en un 7% el número de mujeres en climaterio.	Nº de mujeres bajo Control de Climaterio / Nº de mujeres de 45 a 64 años inscritas en el establecimiento	REM A 05

19 Esta evaluación debe realizarse en los controles regulares

Área Estratégica: Cáncer de Mama y Cuello de Útero

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Disminuir las muertes de Mujeres por cáncer de mamas	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE	Incrementar la cobertura de mamografía a mujeres de 50 a 54 años	Nº de mujeres de 50 a 54 años con Mamografía Vigente / Nº de mujeres de 50 a 54 años inscritas x 100 =	REM-P 12
Disminuir las, muertes de mujeres por cáncer de cuello de útero 20	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE Metas San: Cobertura PAP Meta: 70%	Alcanzar un 55% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP Vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100 =	Citoexpert REM ñP 12

Área Estratégica: Salud Bucal

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).	Consulta odontológica integral	60% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	(Nº de embarazadas con alta odontológica total / total de embarazadas inscritas o beneficiarias)* 100	REM 09
Proteger la salud bucal de la gestante y de hijo/a	Consulta odontológica integral: Aplicar el protocolo de desinfección bucal total a las gestantes en riesgo de parto prematuro.	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de Desinfección bucal total (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en	(Nº de embarazadas en riesgo de parto prematuro egresadas de Tratamiento de Desinfección Bucal Total / Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas	REM 09

	Consejería breve de tabaco o salud bucal, integrando esta actividad promocional dentro de las actividades diarias del profesional.	control en el Centro de Salud 15% de las embarazadas (primigestas y no primigestas) con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo.	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.	
--	--	--	--	--

20 Objetivo Sanitario: Reducción de la tasa de mortalidad estandarizada por cáncer de uterino en un 40% al 2010

GES : Salud Oral Integral del adulto de 60 años	Consulta odontológica integral	50 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	Nº de adultos de 60 años ,con alta odontológica total /Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100	REM 09
---	--------------------------------	--	--	--------

Área Estratégica: Salud Mental

Objetivos Específicos	Actividades	Metas	Indicadores	Fuente del Indicador
Intervenir tempranamente en los factores de riesgo psicosocial en las familias con integrantes entre 20 y 64 años	Aplicación de Instrumento para la evaluación del riesgo psicosocial familiar	80% de familias inscritas en kárdex familiar cuentan con evaluación de riesgo psicosocial	Nº de familias inscritas en kárdex familiar con evaluación de riesgo psicosocial/ Total de familias inscritas x 100	REM
	Visita domiciliaria a familias de alto riesgo psicosocial	10% de las familias de alto riesgo psicosocial reciben al menos 1 visita domiciliaria	Nº de familias de alto riesgo psicosocial que reciben al menos una visita domiciliaria /Total de familias de alto riesgo psicosocial x 100	REM Registro local
	Intervención psicosocial en familias con alto riesgo psicosocial y crisis normativa (formación de pareja, reorganización familiar, nido vacío, etc.)	10% de las familias de alto riesgo psicosocial y crisis normativa reciben al menos una intervención psicosocial familiar.	Nº de familias con alto riesgo psicosocial y crisis normativa que reciben al menos una intervención psicosocial familia/Total de familias con alto riesgo psicosocial y crisis normativa	REM Registro local

Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Tratamiento integral en atención primaria a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, según Guía Clínica (GES)	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral	Nº personas de 20 años y más inscritas y diagnosticados con depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral / Total personas de 20 años y más inscritas) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.	100% de las personas con	Nº de personas con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas a especialidad / Nº de personas con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida x 100	SIGGES REM 6
	Consulta psiquiátrica a toda persona con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivada desde atención primaria, en un plazo de 30 días desde emitida la SIC	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas desde atención primaria reciben tratamiento integral de especialidad	Nº de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivados desde APS que reciben tratamiento integral de especialidad / Total de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas desde APS	SIGGES REM 6 REM P6

	Tratamiento integral de especialidad a toda persona con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivada desde atención primaria, según Guía Clínica (GES)			
	Visita Domiciliaria Integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda			
	Sesiones de psicoeducación para comprensión de la enfermedad y fomento del apoyo terapéutico	25% de las madres inscritas que presentan depresión posparto reciben visita domiciliaria integral	Nº de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI / Total de madres inscritas y con depresión postparto *100.	SIGGES REM 27
	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post nacimiento para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la	100% de personas inscritas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia son derivadas a especialidad.	Nº personas inscritas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados / Total personas inscritas entre 20 y 40 años x 100	SIGGES REM 6 REM P6

	dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico			
	Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico			
	Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia			
	Consulta y control con psiquiatra a personas de 20 años y más con primer episodio de esquizofrenia	100% de las personas de 20 y más años con primer episodio de esquizofrenia derivadas desde APS reciben tratamiento integral de especialidad según guía clínica GES	Nº de personas de 20 años y más con primer episodio de esquizofrenia derivadas desde APS que reciben tratamiento integral de especialidad según guía clínica GES / Total de personas de 20 años y más con primer episodio de EQZ derivadas desde APS x 100	SIGGES REM 6 Consulta Salud Mental por otros pro-REM P6

	Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas	100 % de las personas inscritas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda	N° de personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas inscritas de 20 años y más x 100	REM 06 REM P6 Registros locales
	Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo especialidad			

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES

Área Estratégica: Apoyo a la mantención de la Funcionalidad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas adultas mayores (AM) que realiza actividad física en forma habitual	Campaña comunicacional de promoción de actividad física para adultos mayores centradas en caminar, bailar, subir escalas, yoga, tai chi chuan, bicicleta estática, hidrogimnasia y natación.	5% de los adultos mayores realiza algún tipo de actividad física	$\text{N}^\circ \text{ de Adultos/as mayores que realiza actividad física} / \text{N}^\circ \text{ Total de AM inscritos} \times 100 =$	REM (participación, mide por hora)
Aumentar el número de personas que tienen conocimientos y habilidades para mantener una alimentación saludable	Talleres prácticos de PACAM en organizaciones de AM	5% de los adultos mayores participa en actividad educativa de alimentación saludable	$\text{N}^\circ \text{ de AM que realiza actividades para una alimentación saludable} / \text{N}^\circ \text{ Total de AM inscritos} \times 100 =$	REM
Aumentar el número de personas que participan en organizaciones sociales y comunitarias (OSC)	Detectar e invitar, motivar e incentivar a AM que no participan para que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses	5% de los AM participan en (OSC)	$\text{N}^\circ \text{ de AM que participa en organizaciones sociales y comunitarias} / \text{N}^\circ \text{ Total de AM inscritos} \times 100 =$	REM

Área Estratégica: Apoyar a las personas adultas mayores que los presentan factores de riesgo que pueden alterar su funcionalidad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el numero de personas a los que se ha realizado el EMPAM en el año precedente	Realización del Examen Anual de Medicina Preventiva Cobertura de Examen de medicina preventiva. Adultos de 65 y mas años. meta: 75%	> 5% respecto al año 2009	Nº de AM con EMP al día / Nº de AM inscritos x 100	REM
Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato	Consulta de morbilidad con Aplicación de la Guía Clínica de Fragilidad para el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento	100% de AM detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento	Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento/Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato x 100	
	Visita domiciliaría IAAPS Tasa de visita integral (Nº visitas integrales realizadas/ Nº de familias (población inscrita/4)) meta: 0,1%	100% de AM detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato tienen visita domiciliaria	Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato y Visita Domiciliaria / Nº de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato x 100	REM

Detectar tempranamente a las personas en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC)	En controles de salud cardiovascular Aplicar de la Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica	100% de las personas en PSCV con Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica aplicada	Nº de personas en control en PSCV con ìFicha Prevención ERCî aplicada / Nº de personas en control en PSCV x 100	R e g i s t r o PSCV
Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética	Evaluación del pie a los 3 meses del ingreso al PSCV Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos) Fondo de ojo a los 3 meses del ingreso al PSCV por diabetes	Al 100% de las personas diabéticas ingresadas a PSCV se les evalúa los pies a los 3 meses 90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas Al 100% de las personas diabéticas 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	Nº de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100 = Nº de personas diabéticas ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso / Nº total de ingresos a PSCV por diabetes x 100 =	REM P04; Sección C. QUALIDIAB Chile REM P04; Sección B QUALIDIAB Chile

Aumentar el numero de AM con artrosis leve y moderada de rodilla y cadera que reciben tratamiento en Atención Primaria	Tratamiento médico del dolor	100%	Nº de AM con artrosis en tratamiento del dolor / Nº de AM inscritos con diagnostico de artrosis x 100 =	REM
	Ejercicios kinésicos en grupo	25%	Nº de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos / Nº de AM inscritos con diagnostico de artrosis x 100 =	REM
Aumentar el numero de AM con Depresión que reciben tratamiento	Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a Guía Clínica de Depresión	100%	Nº de AM con exploración diagnóstica por sospecha de depresión / Nº de AM inscritos con sospecha de depresión x 100 =	SIGES REM
	Visita domiciliaría y Consejería familiar IAAPS Tasa de visita integral (Nº visitas integrales realizadas/ Nº de familias (población inscrita/4)) meta: 0,1%	25%	Nº de AM en tratamiento por depresión con visita domiciliaria / Nº de AM en tratamiento por depresión x 100 =	
Brindar atención integral y oportuna a personas de 65 años y más (AM) con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 65 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas	100 % de AM inscritos con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda	Nº de AM detectados con consumo en riesgo de alcohol que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / Nº total de adultos mayores inscritos x 100	REM 06 REM P6

	Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos con equipo especialidad.			
--	---	--	--	--

Area Estratégica: Rehabilitación de adultos mayores con pérdida de funcionalidad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas con dependencia que reciben rehabilitación integral con base comunitaria	Organizar grupos de pacientes con dependencia (parkinson, ACV, ciegos) para realizar grupales actividades de rehabilitación	Derivar a programa de rehabilitación con cobertura comunal a los pacientes con dependencia	Nº de AM con dependencia integrados a grupos de rehabilitación / Nº de AM inscritos con dependencia x 100 =	REM

Área Estratégica: Apoyo al adulto mayor con dependencia severa y demencia y a sus cuidadores

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el numero de personas cuidadoras de AM que están capacitadas y reciben apoyo	Taller grupal de apoyo al cuidador para capacitación y apoyo, de preferencia en espacios comunitarios	El 20% de las personas cuidadoras se capacitan y reciben apoyo.	Nº de de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad / Nº de personas cuidadoras x 100 =	REM

Área Estratégica: Pesquisa y Tratamiento de la Tuberculosis

Objetivo Específico	Actividad	Metas	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas mayores con baciloscopia si son sintomáticos respiratorios según norma.	Solicitar baciloscopía a los a personas adultas inmigrantes S.R. identificados en cualquier atención en el establecimiento	100% de las personas inmigrantes S.R. identificados	Nº de baciloscopías solicitadas y realizadas.	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Solicitar baciloscopía a los a SR identificados en las consultas de morbilidad, control sano, consulta maternal y consulta crónicos del consultorio.	100% de los SR. identificados	Nº de BK solicitadas y realizadas.	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Solicitar baciloscopia a los a SR identificados que consultan en Salas ERA.	100% de los SR. identificados	Nº de BK solicitadas en Salas ERA	Libro de seguimiento de Sintomáticos respiratorios Registro de la Salas ERA
	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopía o cultivo).	100% de los contactos estudiados censados	Nº de contactos estudiados / Nº de contactos censados	Evaluación del programa

Aumentar el número de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento (85 %)	En el tratamiento de personas con TBC, Aplicar Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	100% de los pacientes con identificación del Store de Riesgo	Nº de pacientes con store de riesgo identificados/ Nº de pacientes ingresados a tratamiento	Tarjeta de tratamiento
	Control mensual por medico de los casos en tratamiento según norma técnica	Control mensual por medico al 100% de los pacientes	Nº de controles médicos registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
	3 consultas por enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento, según norma técnica	3 consulta por enfermera al 100% de los pacientes	Nº de consulta de enfermera registrada en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente.	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
	Realizar consulta de enfermera a paciente inasistente	El 100% de los pacientes inasistente tengan una consulta de enfermera	Nº de consultas de enfermera registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente.	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
Lograr Tasa de abandono menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate por enfermera del paciente que abandona tratamiento	100% de los pacientes que abandonan tratamiento con visita domiciliaria	Nº de visitas de rescate / nº de abandonos.	Tarjeta de Tratamiento
	Realizar auditoria de Abandono a todos los casos que abandonan tratamiento	100% de los abandonos con auditoriarealizada	Nº de auditorias realizads / Nº de abandonos.	Auditorias de AB. enviadas al PCTB MINSAL.
Lograr una tasa de mortalidad menor de 3% en la cohorte	Realizar auditoria de muertes a todos los casos que mueren durante el tratamiento de TBC.	Auditoria al 100% de los casos fallecidos	Nº de auditorias de muertes realizadas/Nº de casos fallecidos durante el tratamiento	Auditorias de Muerte enviadas al PCTB MINSAL.

ANEXO N° 7

ORIENTACIONES PARA LA PROGRAMACION DE MEDICAMENTOS. COMPRA CENTRALIZADA 2010

Nº	Programa	Cobertura	Cobertura según protocolo o guía clínica
1	SALUD DE LA MUJER anticonceptivos	Lo establece el programa MINSAL Debería incluirse levonorgestrel 75 mg en cumplimiento de la ley 20.066	
4	EPILEPSIA anticonvulsivantes	No hay orientación sobre cobertura desde MINSAL. Investigar dato pacientes bajo control 2008 o 2009 en los niveles 1º y 2º en el SS. FONASA informa a partir de las prestaciones realizada el 2008, un estimado de 16.889 pacientes /país	50% pacientes en tratamiento con carbamazepina de acción convencional 30% con ácido valproico 20 % con fenitoina 10% con fenobarbital 10 % con clonazepam
		No hay orientación sobre cobertura desde MINSAL. Investigar dato pacientes bajo control 2008 o 2009 en los niveles 1º y 2º en el SS	
5	SALUD CARDIOVASCULAR: insulinas	Nº pacientes BC 2010: 600.000 Nº insulino requirentes (14% al 20 % BC) : 84.000	Nº FA insulina NPH año/ paciente :15 Nº jeringas insulina año/paciente: 365 % FA insulina cristalina crisis : 10%
6	SALUD ADULTO MAYOR: lentes presbicie	100% de adultos mayores evaluados en el programa de salud, el 70% tiene problemas visuales de los cuales solo el 20% corresponde a presbicie 30% población AM C/presbicie pura: lente 2,5 dioptrías/paciente cada 2 años 40% población AM c/presbicia pura: + 3 dioptrías/	Las cartillas no son necesarias, ya que cuando se aplica Minimamente en el EMP Se les hace hacer un dibujo en ese momento se evalúa la visión de cerca.

		paciente cada 2 años.	
7	PARKINSON: antiparkinsonianos	No hay orientación sobre cobertura desde MINSAL. Investigar dato pacientes menores 60 años bajo control 2008 en los niveles 1º y 2º en el SS	52,5% pacientes con indicación L-Dopa carbidopa 17,5% pacientes con indicación L-Dopa benserazida 50,0% pacientes con indicación pramipexole 35 % con trihexifenidilo
		No hay orientación sobre cobertura desde MINSAL. Investigar dato pacientes mayores 60 años bajo control 2008 en los niveles 1º y 2º en el SS	75 % pacientes con indicación L-Dopa carbidopa 25% pacientes con indicación L-Dopa benserazida 25% pacientes con indicación pramipexole 20% con trihexifenidilo 25% con quietapina
8	ARTROSIS: antiinflamatorios y analgésicos	No hay orientación sobre cobertura desde MINSAL. Investigar dato pacientes bajo control adulto mayor 2008 en los niveles 1º y 2º en el SS	80% pacientes indicación paracetamol Celecoxib esta destinado a pacientes con alto riesgo GI y sin riesgo cardiovascular (HTA, ICC) Tramadol: solo paciente con HTA mal controlada, antecedentes ulcera péptica o sangramiento digestivo ultimo año, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal entre otros