

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR CERRO MAYACA

SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS Y FAMILIA.

AREA ESTRATEGICA: PROMOCION DE LA SALUD INFANTIL, CON ENFASIS EN LA SALUD MENTAL.

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
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 CECOF.	Realizar catastro y al menos una reunión con profesionales de cada establecimientos de cuidado infantil del territorio Actividades coordinadas (nutricionista, psicólogo, asistente social, odontólogo) para niños/as, educadoras y apoderados.	Realizar al menos una reunión con profesionales del 100% de los establecimientos de cuidado infantil. Realizar a lo menos 2 actividades anuales con los jardines del sector.	Nº de establecimiento de cuidado infantil contactados / Nº Total de establecimiento de cuidado infantil del territorio X 100	Registro local
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 6 meses de edad. 100% de los niños/as tienen su control de salud a los 4 años y 6 meses de edad	Nº de niños de 2 años y seis meses de edad controlados/ Nº Total de niños de 2 años y 11 meses bajo control x 100 Nº de niños de 4 años y seis meses de edad controlados / Nº Total de niños 4 años a 4 años y 11 meses bajo controlx100	Rem 27
Aumentar el número de madres que recibe apoyo por presentar problema de salud mental que afecta la creación o	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 con su madre/ padre o figura	Nº de niños/as con control de salud a los 4 meses a quienes se aplica la pauta de observación de la calidad de apego / Nº Total de niños/as de 4 meses bajo control x 100	Rem 03 P2

manutención de un vínculo seguro con su hijo o hija	(Edimburgo)	significativa.	Nº de niños/as con control de salud a los 12 meses a quienes se aplica la pauta de observación de la calidad de apego/Nº Total de niños/as de 12 meses bajo control.	
	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	Nº 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 Nº 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	Rem 03 P2
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 Neurosensorial	100% niños/as de 1 mes con control de salud con Protocolo Neurosensorial 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 03
	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. 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	Rem 03 P2
	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 = Nº de niñas y niños evaluados con EEPD a los 18 meses con	

			rezago / N° total de niñas y niños evaluados con EEDP a los 18 meses X 100 =	
Aumentar el número de niños y niñas que reciben apoyo para superar el déficit o rezago de su desarrollo	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.	N° de niños/as con déficit en su desarrollo psicomotor detectado derivado a consulta por déficit de desarrollo psicomotor / N° Total de niños/as con déficit en su desarrollo psicomotor detectado x 100 =	Registro Local.
	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	N° de niños/as con rezago cuyos padres o cuidadores son derivados efectivamente a taller / N° Total de niños y niñas con rezago x 100 =	
	Derivación efectiva a Actividades de estimulación en Ludoteca Comunitaria.	100% de niños y niñas con déficit son derivados efectivamente a Atención a Ludoteca Comunitaria.	N° de niños/as con déficit en su desarrollo derivados a alguna modalidad de estimulación / N° Total de niñas y niños menores de 4 años con déficit en su desarrollo x 100	Registro Local.
	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	N° de niños/as menores de 6 años con déficit en su desarrollo que recibieron visita domiciliaria integral / N° Total de niños/as menores de 6 años con déficit en su desarrollo x 100	Rem 26
	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.	N° de niños/as menores de un año de edad que asisten con su madre, padre o cuidadora significativa a taller de apego seguro / N° total de niños/as menores de un año con apego inseguro x100	Registro Local. Asistencia.
	Derivación efectiva al GES de Depresión de las madres con sospecha de depresión	El 90% de las madres con sospecha de depresión post parto son ingresadas	N° de madres con sospecha de depresión post parto ingresadas a GES / N° Total madres con	Registro ges

	post parto detectadas mediante aplicación de escala Edimburgo en los controles de salud de sus hijos/as los 2 y 6 meses de edad. Atención y seguimiento individual y familiar.	efectivamente a GES.	sospecha de depresión post parto x 100	
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. Talleres de Fomento de Lactancia Materna.	Aumentar en un 5 % el porcentaje de niños y niñas con Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses, respecto al año 2009	N° niños de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva / N° Total de niños de 6 meses bajo control x 100	Registro de asistencia.

AREA ESTRATEGICA: SALUD BUCO DENTAL.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	FUENTE
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas promocionales, 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 =	Registros de atención. Flujos de derivación.
	Derivación y atención a control de salud oral.	80% de los niños/as detectados son derivados a control odontológico infantil.		
	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 =	
	Derivación y atención a control de salud oral.	80% de los niños/as detectados son derivados a control odontológico infantil		
	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	
	Actividades de promoción y prevención con jardines infantiles del sector.	Línea base de focalización en niños/as más vulnerables del sector.	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 =	
	Coordinación con UIF programa Puente, a fin de focalizar atención.			

		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 =	
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integra para Niños y niñas de 6 años). IAAPS 2009: 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.	P
AREA ESTRATEGICA: NUTRICION				
Objetivo	Actividad	Meta	Indicadores	
Detener el aumento de la tasa de obesidad en la población de niños y niñas 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 p02
	Consulta nutricional a los 3	Cobertura de consulta	Nº de niños de 3 años y seis	

	años y seis meses con refuerzo de estilos de vida saludable.	nutricional del 85% de los menores bajo control entre 3 y 4 años.	meses con consulta nutricional / N° Total de niños/as de 3 a 4 años bajo control x 100 =	
	Taller para niños y niñas menores de 6 años con obesidad. Actividades de taller en coordinación con Jardín Infantil del sector.	Línea base de cobertura de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a taller	N° de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a taller / N° Total de niños menores de 6 años con obesidad x 100 =	Registro Local
AREA ESTRATEGICA SALUD MENTAL				
Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente.
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 10% 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.	N° de niños y niñas con uno o mas factores de riesgo para su desarrollo que reciben VDI / N° de niños y niñas con uno o mas factores de riesgo para su desarrollo x 100 =	Rem 26 Registro locales.
	Visita domiciliaria integral a niños, niñas que presentan dos o más factores de riesgo psicosocial para su desarrollo (definido en el convenio PADBP2009)	20% de niños/as menores de 5 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial reciben visita domiciliaria integral	N° 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.	
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y	Control de salud de niños menores de 6 años con aplicación de instrumento para la Detección de Maltrato	El 100% de los niños y niñas menores de 6 años inscritos o beneficiarios que acceden a	N° de niños/as menores de 6 años que son evaluados para detección de maltrato infantil y/o abuso sexual en controles de salud / Total	

trastornos de salud mental	Infantil y/o abuso sexual	control de salud son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual	de niños/as menores de 6 años bajo control X 100 =	
	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual. Trabajo coordinado de derivación y atención con Oficina de Protección de derechos de la infancia. (OPD)	100% de niñas/s menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual con diagnóstico médico realizado. 100% de derivaciones de casos pesquisados	N° 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 Derivaciones oportunas
	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)	N° 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 =	
	Intervención psicosocial Familiar. Coordinación con OPD.	90% 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 =	

AREA ESTRATEGICA REHABILITACION.				
Objetivo	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Contar con información de las familias de niños/as 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. Coordinación con actividad de Oficina 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.	Registro Local Catastro.
SALUD DEL ADOLESCENTE Y FAMILIA				
AREA ESTATEGICA SALUD INTEGRAL.				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	
Aumentar el Nº 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 adolescente.	Aumentar en un 5% respecto al año 2009	Nº de adolescentes con control de salud / Nº Total de adolescentes inscritos x 100 = % de adolescentes controlados año 2010 / % de controlados año 2009 x 100	Rem
Aumentar la adherencia y valoración de los centros de salud por adolescentes y jóvenes fortaleciendo el trabajo	Tardes jóvenes, según protocolo	Realización de tardes jóvenes al menos 3 veces al año en el CECOF.	Nº de adolescentes participantes en actividades del consultorio Nº de horas destinadas de los profesionales a trabajo intersectorial, comunitario, y territorial, incluidas las tardes jóvenes	Registro de asistencia. Registro fotográfico.

comunitario, territorial e intersectorial.				
AREA ESTRATEGICA SALUD SEXUAL				
Objetivos	Actividad	Meta	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) Aumentar en un 20% 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	
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 normativa vigente 9 Citación / Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica,	100% de las adolescentes Embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis 100% de las adolescentes gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento	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 = Nº adolescentes gestantes	

	tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	de las ITS 100% de las adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas /citadas	con VDRL (+) tratadas y seguidas / N° total de adolescentes gestantes con VDRL (+) X100 N° visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas a adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento / N° de adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda.	
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Consejería para VIH a adolescentes gestantes. Oferta de Test VIH 10 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	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 Gestantes VIH(+) ingresan 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	N° de consejerías pre test para VIH en adolescentes gestantes / N° de adolescentes embarazadas en control x 100 N° de consejerías post test para VIH en adolescentes 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	
--	--	--	--	--

AREA ESTRATEGICA SALUD REPRODUCTIVA

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	FUENTE
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF.	Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica.	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	Rem 06 Registro Local.
	Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial.	Derivación a programas especializados de VIF de la comuna.		
	Coordinación efectiva con OPD - rukalaf.			
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	Consejería a lo menos al 30% de las gestantes detectadas,	Nº de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ Nº total de adolescentes gestantes fumadoras X 100	
	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.	Atención al menos al 50% de las gestantes detectadas con consumo y derivación a Programa de Tratamiento.	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 a entrevista de evaluación	

			equipo derivado/ N° total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado X 100	
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 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 demadres 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	
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	Establecer línea de base	N° de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / N° total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto	
	Visita Domiciliaria Integral (VDI) por matrona, asistente social y/o psicólogo, a adolescentes gestantes, madres puérperas y madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial con énfasis en prevención de 2do embarazo	VDI al menos al 30% de las madres adolescentes en riesgo psicosocial, con énfasis en prevención 2º embarazo,	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.	

Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza	Talleres de habilidades Parentales. Talleres de Apego.	Realizar a lo menos 1 taller mensual con temáticas para padres y madres adolescentes.	Nº de padres/madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres / Nº total de padres adolescentes derivados a talleres	
AREA ESTRATEGICA SALUD NUTRICIONAL				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	
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 Generar línea de base	Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / Nº Total de adolescentes con obesidad x 100 =	
AREA ESTRATEGICA SALUD BUCO DENTAL.				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	
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.	Consulta odontológica integral.	Alcanzar o superar el 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los Adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ Nº Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x 100 =	REM 09

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS Y FAMILIAS

AREA ESTRATEGICA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	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 morbimortalidad, para su tratamiento.	Coordinación con Juntas de vecinos del sector para la difusión e incentivo al EMPA, focalizadas en hombres en edad productiva y en lugares de trabajo, organizaciones deportivas	Al menos una actividad, en conjunto con Juntas de vecinos para difusión e incentivo del EMPA	Actividad realizada	
	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	
	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.	
	Examen de Medicina Preventiva del Adulto	Incrementar en un 25% la cobertura de EMPA respecto al 2009	N° de EMPA realizados a población beneficiaria FONASA / Población beneficiaria FONASA x 100	

AREA ESTRATEGICA: ATENCION PERSONALIZADA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	
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, 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 =	
	Control de regulación de la fertilidad según Normas Nacionales Vigentes	100% de personas que solicitan métodos de regulación de la fertilidad reciben método seleccionado	Nº de personas que solicitan servicios de Regulación de la fertilidad acceden al método elegido / Nº Total 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 biopsicosocial	Control prenatal de ingreso con aplicación en el de pauta de detección de riesgo psicosocial.	Al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica y es derivada a atención en programa especializado.	Nº de gestantes consospecha 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 =	
	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF).			
	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL en el control prenatal	100% de mujeres con VDRL positivo en el control prenatal ingresadas al programa ITS	Número de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS / Nº Total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS x 100 =	
	Visita Domiciliaria Integral por asistente social, Matrona y/o	90% de las gestantes con psicosocial con VDI	Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº	

	psicologo a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación del equipo de Cabecera		Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100 =	
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 a 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	Aumento del 5% 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 =	
	Información, en el SOME, a las mujeres que solicitan control prenatal que tienen derecho a ser acompañadas por quien ella decidan			
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	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total de gestantes que ingresan a control prenatal x 100 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes y acompañantes que viven el parto con menos ansiedad	Coordinación de la continuidad de las actividades educativas a gestantes y sus pareja o acompañante en la maternidad (talleres en la maternidad)	60% de gestantes en control participan en actividades en maternidad	Nº de gestantes que participan inactividades en la maternidad / Nº total de gestantes en control prenatal x 100 =	

AREA ESTRATEGICA VIH -ITS				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	
Disminuir la Transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes	Tamizaje para sífilis durante el embarazo. Tratamiento a casos que corresponda Seguimiento hasta el parto	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis 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 con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal / Nº de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato x100 = Nº gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas / Nº total de gestantes con VDRL (+) X100	
	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH 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.	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA 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 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 = Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº de embarazadas totales 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 vigente	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 consejerías post 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	
Detectar co- infección VIH / TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años 16 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	Nº consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años 17 / Nº total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años = Nº 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 / Nº de casos nuevos de TBC pulmonar o extrapulmonar pulmonar en personas >15 años y < de 49 años en control x 100 = Nº de personas VIH (+) con Rx	

			Torax y PPD/ N° de Personas VIH (+) en control x 100 =	
--	--	--	--	--

AREA ESTRATEGICA SALUD NUTRICIONAL DE LA GESTANTE

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	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	
Mantener o disminuir el % de mujeres que presentan con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) al 6° mes posparto	Evaluación nutricional de mujeres al 6ª mes post parto y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición	Mantener o disminuir el 55%, de la población de mujeres con Sobrepeso y obesidad en el control del 6ª 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 =	
	Consulta nutricional de mujeres que presentan problemas de malnutrición por exceso al 6° mes post parto		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	

AREA ESTRATEGICA SALUD BUCO DENTAL				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	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	N° de primigestas con alta odontológica total / N° de primigestas inscritas X 100 =	
		Al menos el 20% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes no primigestas inscritas en el establecimiento	N° de gestantes no primigestas con alta odontológica total/ 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 Desinfección bucal total (TDBT)	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de desinfección bucal total (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud	N° de mujeres gestantes con riesgo de parto prematuro reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total / Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal x 100 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben Consejería Breve en Tabaquismo para protección de su salud buco dental	Consejería Breve en Tabaquismo	El 15% de las mujeres gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	N° de mujeres gestantes con alta odontológica total que reciben CBT / Total de embarazadas con alta odontológica x100 =	

AREA ESTRATEGICA PUERPERIO Y RECIEN NACIDO				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	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 =	
Aumentar el número 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	
Alcanzar, mantener o disminuir el % de mujeres que presentan con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) Al 6º mes posparto	Evaluación nutricional de mujeres al 6ª mes post parto y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición	Alcanzar, Mantener o disminuir el 55%, de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6ª mes post parto	Nº de mujeres con obesidad en el control al 6º mes posparto / Nº de mujeres controladas de 6º meses post parto x 100 =	
	Consulta nutricional de mujeres que presentan problemas de malnutrición por exceso al 6º mes post parto.		Nº de mujeres con diagnostico de obesidad al 6º mes posparto que acceden a consulta nutricional / Nº de mujeres evaluadas al 6º mes posparto que presentan obesidad X 100 =	

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 en	Nº de mujeres bajo Control de Climaterio / Nº de mujeres de 45 a 64 años inscritas en el establecimiento	
AREA ESTRATEGICA CANCER DE MAMA Y CUELLO DE UTERO.				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	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 =	
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 80% 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 =	
AREA ESTRATEGICA SALUD BUCAL				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	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	

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. Consejería breve de tabaco o salud bucal, integrando esta actividad promocional dentro de las actividades diarias del profesional.	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de Desinfección bucal total (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud 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.	
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	
AREA ESTRATEGICA SALUD MENTAL				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	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.	50% de familias inscritas con evaluación de riesgo psicosocial	Nº de familias inscritas con evaluación de riesgo psicosocial/ Total de familias inscritas x 100	

	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	
	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	
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Aplicación del Cuestionario de Salud General de Golberg a todos los usuarios en la totalidad de las actividades regulares del centro de salud, incluyendo las consultas de morbilidad, nutricionales, sociales, de control sano, etc.	40% de la prevalencia estimada (10% para mujeres y 4% para hombres) es pesquisada y diagnosticada	Nº de personas de 20 años y más inscritas, diagnosticados con depresión / Total de personas de 20 años y más inscritas con posible depresión según prevalencia estimada x 100	
	Tratamiento integral en atención primaria a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, según Guía Clínica (GES) (Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez)			
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.			
	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las condiciones	100% de las madres inscritas que presentan depresión posparto reciben visita	Nº de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI / Total de madres inscritas y	

	familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica	domiciliaria integral	con depresión postparto *100.	
SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIAS Y CUIDADORES. AREA ESTRATEGICA: APOYO A LA MANTENCION DE LA FUNCIONALIDAD.				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	
Aumentar el número de personas adultas mayores (AM) que realiza actividad física en forma habitual	Actividad física recreativa grupal en espacios comunitarios y al aire libre, de acuerdo al clima, en coordinación con Casa del Deporte.	20% de los adultos mayores realiza algún tipo de actividad física	Nº de Adultos/as mayores que realiza actividad física / Nº Total de AM inscritos x 100 =	
Aumentar el número de personas que tienen conocimientos y habilidades para mantener una alimentación saludable	Talleres prácticos de PACAM en organizaciones de AM	20% de los adultos mayores participa en actividad educativa de alimentación saludable	Nº de AM que realiza actividades para una alimentación saludable / Nº Total de AM inscritos x 100 =	
Aumentar el numero 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	20% de los AMparticipan en (OSC)	Nº de AM que participa en organizaciones sociales y comunitarias / Nº Total de AM inscritos x 100 =	

AREA ESTRATEGICA: APOYAR A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FACTORES QUE PUEDAN ALTERAR SU FUNCIONALIDAD.				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	
Aumentar el número 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	
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	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	
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 Ficha Prevención ERC aplicada / Nº de personas en control en PSCV x 100	
Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan	Evaluación del pie a los 3 meses del ingreso al PSCV Manejo avanzado de úlceras activas en personas	Al 100% de las personas diabéticas ingresadas a PSCV se les evalúa los pies a los 3 meses 90%	Nº de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo	

úlceras activas, retinopatía diabética	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	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	avanzado/ N° total de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100 = N° de personas diabéticas ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso / N° total de ingresos a PSCV por diabetes x 100 =	
Aumentar el número de AM con artrosis leve y moderada de rodilla y cadera que reciben tratamiento en Atención Primaria	Tratamiento médico del dolor	100%	N° de AM con artrosis en tratamiento del dolor / N° de AM inscritos con diagnostico de artrosis x 100 =	
	Ejercicios kinésicos en grupo	100%	N° de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos / N° de AM inscritos con diagnostico de artrosis x 100 =	
AREA ESTRATEGICA APOYO AL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA Y DEMENCIA A SUS CUIDADORES.				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM que están capacitadas y reciben apoyo	Actividades grupales para capacitación y apoyo, de preferencia en espacios comunitarios Falta IAAPS Tasa atención en domicilio a paciente postrado (den: N° total de postrados excluidos postrados de cuidados cáncer terminal) Meta: 6,5%	60%	N° de de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad / N° de personas cuidadoras x 100 =	

