

PLAN DE ACCIÓN 2011 CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

1.- SALUD INFANTIL

ÁREA ESTRATÉGICA PROMOCIÓN.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Promover la salud y el desarrollo integral de niños y niñas que asisten a salas cunas y jardines infantiles, correspondientes al territorio de Boco.	Realizar al menos una reunión con profesionales del establecimiento del sector, encargado del cuidado infantil del territorio de Boco. Realizar talleres educativos a padres y cuidadores de niños y niñas que asisten al Jardín Infantil del sector.	Realizar al menos una reunión con profesionales del 100% de los establecimientos de cuidado infantil Realizar 6 talleres anuales a padres y cuidadores de niños y niñas en coordinación con el Jardín Infantil del sector.	Nº de establecimiento de cuidado infantil contactados / Nº Total de establecimiento de cuidado infantil del territorio X 100 Nº de talleres planificados durante el año 2011 en coordinación con Jardín Infantil del sector/Nº de talleres implementados	
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 Iniciativa de Centros de salud amigos del Niño de UNICEF Realizar programa de promoción de lactancia, orientado a gestantes, nodrizas y primigestas en control.	Aumentar en un 5 % el porcentaje de niños y niñas con Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses, respecto al año 2010 Realización de al menos 1 taller durante el año, de 4 sesiones cada taller.	Nº niños de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva / Nº Total de niños de 6 meses bajo control x 100 Nº de talleres de lactancia materna programados/Nº total de talleres implementados.	REM P02

Incorporar a padres y/o cuidadores de niños menores de 3 años a Taller de habilidades parentales “Nadie es Perfecto”.	Taller de habilidades parentales “Nadie es Perfecto”.	Incorporar a 3 grupos de padres o cuidadores de niños menores de 3 años al Taller Nadie es Perfecto	Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control de 0 a 3 años que asisten a lo menos a cuatro 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 Prevención

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Mantener la cobertura de niños/as que acceden a control de salud en las edades establecidas	Control de Salud en las edades establecidas	90% de los niños/as tienen su control de salud a los 2 años y seis meses de edad. 80% de los niños/as inscritos en el centro tienen su control de salud a los 4 años y seis meses de edad	Nº de niños de 2 años y seis meses de edad controlados / Nº Total de niños de 2 años a 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 de 4 años a 4 años y 11 meses bajo control x100	REM 02 REM P2 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 con su madre/ padre o figura significativa.	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 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 x 100	REM 02 REM P2

	<p>Control de salud a los 2 y a los 6 meses con aplicación de escala Edimburgo</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>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.</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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 x 100</p>	<p>REM P2</p>
<p>Disminuir el numero de niños y niñas con diagnostico integral de mal nutrición por déficit</p>	<p>Controles nutricionales mensuales a niños y niñas con diagnostico integral de mal nutrición por déficit</p>	<p>Control nutricional mensual al 100% de los niños con mal nutrición por déficit.</p>	<p>N° controles nutricionales mensuales de niños y niñas con mal nutrición por déficit/N° de niños bajo control con mal nutrición por déficit X100</p>	
<p>Aumentar la detección de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral</p>	<p>Control de salud al mes de edad con aplicación de Protocolo evaluación neurosensorial</p> <p>Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo psicomotor</p>	<p>90% niños/as de 1 mes con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado</p> <p>90% niños/as de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud</p>	<p>N° de niños/as con controles de 1 mes con protocolo aplicado / N° Total de niños y niñas de 1 mes bajo control x 100</p> <p>N° de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud de los 12 meses de edad / N° Total de niños y niñas bajo control de 12 meses de edad x 100</p>	<p>REM 02 REM P2</p> <p>REM 02 REM P2</p>

	<p>Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de EEDP</p> <p>Control de salud a los 3 años de edad con aplicación de TEPSI</p>	<p>91% de niños y niñas de 18 meses de edad con aplicación EEDP en el control de salud</p> <p>50% de niños y niñas de 3 años de edad con aplicación TEPSI en el control de salud</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>Nº de niñas y niños evaluados con EEPD a los 18 meses con rezago / Nº total de niñas y niños evaluados con EEDP a los 18 meses X 100</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>REM 02 REM P2</p> <p>REM 02 REM P2</p>
<p>Aumentar el número de niños y niñas que reciben apoyo para superar el déficit o rezago de su desarrollo</p>	<p>Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor</p> <p>Taller de intervención grupal a padres o cuidadores de niños con rezago en su desarrollo</p>	<p>100% de los niños o niñas con déficit en su desarrollo psicomotor con derivación efectiva a consulta por déficit de desarrollo psicomotor.</p> <p>100% de los niños y niñas con rezago con padres o cuidadores derivados efectivamente a taller</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>Registro Local</p>

	<p>Actividades de estimulación incorporadas en Programa de Estimulación Itinerante Chile Crece Contigo</p> <p>Visita domiciliaria integral</p>	<p>100% de niños y niñas con déficit son derivados efectivamente a modalidad de estimulación temprana en programa itinerante ChCC</p> <p>100% de niñas y niños menores de 6 años con déficit en su desarrollo recibe a lo menos una visita domiciliaria integral</p>	<p>Nº de niños/as con déficit en su desarrollo derivados a programe de estimulación itinerante/ Nº Total de niñas y niños menores de 4 años con déficit en su desarrollo x 100</p> <p>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</p>	<p>REM P2</p> <p>REM P2</p>
<p>Aumentar las competencias o capacidades de la familia para prevenir accidentes infantiles.</p>	<p>Control de salud con aplicación de Guía Anticipatoria de Accidentes</p>	<p>Aplicación de guía anticipatorio de accidentes infantiles al 100% de madres, padres y cuidadores de niños/as en controles de salud durante el primer año de edad.</p>	<p>Nº de niños/asas menores de 12 meses a cuyas madres, padre o cuidadoras se les aplica la guía anticipatorio de accidentes infantiles en los controles de salud /Nº Total de niños de 12 meses de edad bajo control x 100</p>	<p>Registro Local</p>
<p>Detener el aumento de la tasa de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.</p>	<p>Consulta nutricional al 5º mes de vida con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación al destete.</p> <p>Consulta nutricional a los 3 años y seis meses con refuerzo de estilos de vida saludable</p> <p>Taller nutricional para niños y niñas menores de 6 años con obesidad</p>	<p>Cobertura de consulta nutricional del 90% de niños/as menores de un año bajo control</p> <p>Cobertura de consulta nutricional del 65% de los menores bajo control entre 3 y 4 años</p> <p>Línea base de cobertura de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a taller</p>	<p>Nº de niños/as con consulta nutricional al 5º mes de vida / Nº Total de niños/as en control menor de un año (niños de 6 a 11 meses) x 100</p> <p>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</p> <p>Nº de niños/as menores de 6 años obesos bajo control a diciembre 2010 x100/Población total de niños/as menores de 6 años bajo control a dic 2010</p> <p>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</p>	<p>REM P02</p> <p>REM P02</p> <p>Registros Locales</p>

	Controles nutricionales mensuales a niños y niñas con mal nutrición por exceso Programa de actividad física y estilos de vida saludable orientado a niños y niñas que asisten a jardín infantil y escuela del sector.	Aumentar el seguimiento mensual nutricional de niños y niñas con mal nutrición por exceso Desarrollar un programa de actividad física y estilo de vida saludable	Nº de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a control nutricional mensual/ Nº Total de niños menores de 6 años con obesidad x 100 Nº de actividades desarrolladas del programa de act. Física y alimentación sana/Nº de actividades planificadas del programa de act. Física y alimentación sanaX100	Rem A01 Registro local
Aumentar el número de niños/as que reciben su tercera dosis de vacuna Pentavalente+Polio oral a los seis meses de edad Meta Sanitaria: 90%	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 Tratamiento

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Brindar atención integral y oportuna a niños/as 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 Consulta Psicológica y Consulta Médica para niños menores de 6 años con	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 100% de los niños con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual son evaluados por	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 (Nº de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben atención	

	<p>sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual.</p> <p>Visita Domiciliaria Integral</p> <p>Derivación responsable y oportuna a la red correspondiente de casos con confirmación diagnóstica de maltrato infantil y/o abuso sexual</p> <p>Consulta médica para exploración diagnóstica de niñas y niños con Trastornos Hipercinéticos y de la Atención.</p>	<p>Equipo.</p> <p>100% de los niños con sospecha de maltrato y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral.</p> <p>100% de los casos con confirmación diagnóstica de maltrato infantil y/o abuso sexual son derivados a la red correspondiente.</p> <p>100% de los niños con Trastorno hipercinético reciben tratamiento integral.</p>	<p>diagnóstica y tratamiento / N° total de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil) x 100.</p> <p>N° de familias de niños/as de menores de 6 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/ o abuso sexual reciben VDI/N° total de familias de niños menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100.</p> <p>N° de casos confirmados de abuso y/o maltrato derivados a la red local / N° de casos confirmados de abuso y/o maltrato</p> <p>N° de niñas/os con confirmación Dg de Trastorno Hipercinético y de la Atención que reciben tratamiento integral según guía Clínica/N° total de niños/as con confirmación Dg. De THD) X 100.</p>	<p>REM P6</p>
<p>Apoyar el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas que presenten uno o mas factores de riesgo asociados</p>	<p>Visita Domiciliaria Integral (VDI) a niños y niñas que presentan uno o mas factores de riesgo para su desarrollo psicosocial</p> <p>Visita domiciliaria integral a niños, niñas que presentan dos o más factores de riesgo psicosocial para su desarrollo (definido en el convenio PADBP2009)</p>	<p>El 50% 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.</p> <p>60% de niños/as menores de 5 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial reciben visita domiciliaria integral</p>	<p>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</p> <p>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</p>	

<p>Mantener 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 ITS</p>	<p>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.</p>	<p>100% de los recién nacidos/as y lactantes con sospecha de sífilis congénita con madres, padres y cuidadores que son informados e incentivados para completar el estudio, seguimiento y tratamiento (si corresponde) en el nivel secundario.</p>	<p>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</p>	<p>Registro local ENO Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Auditorias de caso</p>
<p>Coordinación con instituto de rehabilitación infantil en caso de niños con algún tipo de discapacidad para su evaluación y tratamiento</p>	<p>Pesquisa de niños y niñas con algún tipo o grado de discapacidad y su oportuna derivación a instituto de rehabilitación infantil.</p>	<p>100% de los niños y niñas con algún tipo o grado de discapacidad son derivados a instituto de rehabilitación infantil para su evaluación</p>	<p>Nº de niños y niñas con discapacidad derivados a instituto de rehabilitación infantil.</p>	<p>Registro Local</p>

2.- Salud del Adolescente

Área Estratégica Promoción.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
<p>Promover estilos de vida saludable en adolescentes detectados en estado nutricional de obesidad</p>	<p>Talleres de alimentación saludable para adolescentes con problema de mal nutrición por exceso Ingresar a adolescentes obesos a Talleres de Actividad Física realizadas en el centro de salud</p>	<p>4 Talleres anuales de alimentación saludable 100% de los adolescentes obesos bajo control nutricional serán derivados a talleres de actividad física, posterior a una evaluación médica general</p>	<p>Nº de Talleres de alimentación saludable Nº de adolescentes obesos sin contraindicación médica que participan de talleres de actividad física/ Nº de adolescentes obesos bajo control nutricional</p>	<p>Registro local Registro local</p>

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 de adolescentes, según protocolo	Aumentar en un 5% respecto al año 2010	N° de adolescentes con control de salud / N° Total de adolescentes inscritos x 100 % de adolescentes controlados año 2011 / % de controlados año 2010 x 100	Registro local rem
Aumentar la adherencia y valoración de los centros de salud por adolescentes y jóvenes fortaleciendo el trabajo comunitario, territorial e intersectorial	Trabajar en la formación de un grupo juvenil comunitario adherido al centro de salud Coordinar la participación de jóvenes del sector en actividades recreativas y de esparcimiento existentes en la oferta local. Realizar actividades promocionales durante el año, enfocadas en este grupo etareo.	1 grupo juvenil comunitario formado al alero del centro de salud. 30 jóvenes del sector participan en actividades recreativas existentes en la oferta local por coordinación del centro de salud. Dos actividades promocionales anuales orientadas a los jóvenes del sector.	N° de grupos juveniles en formación N° de jóvenes participantes en actividades recreativas organizadas. N° de actividades promocionales anuales organizadas orientadas a los jóvenes del sector.	Registro local
Disminuir el n° de embarazos, en menores de 15 años y en adolescentes entre 15 y 19 años.	Taller promocional de SSR aplicado en establecimiento educacional del sector para alumnos de 7° y 8° básico	Al menos el 80% de los alumnos de 7° y 8° básico de la escuela básica del sector participa en taller promocional de SSR.	N° de alumnos de 7° y 8° básico de escuela del sector/N° de alumnos de 7° y 8° básico de escuela del sector que participa en taller de SSR	Registro local REM
Disminuir el n° de adolescentes consumidores experimentales de drogas lícitas e ilícitas	Detección y consejería a adolescentes que presenten consumo experimental de drogas lícitas e ilícitas. Actividades promocionales en establecimientos de educación básica del sector	El 100% de los adolescentes detectados con consumo experimental de drogas recibe consejería 100% de actividades planificadas son implementadas en la escuela básica del sector.	N° de adolescentes detectados con consumo experimental de drogas que recibe consejería /N° de adolescentes detectados con consumo experimental x 100 N° de actividades realizadas / N° de actividades planificadas x 100	Registro local REM

Área Estratégica Prevención

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Detectar, diagnosticar y derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad.	Control de Salud anual integral de Adolescentes Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional y controles nutricionales mensuales de seguimiento a adolescentes con mal nutrición por exceso Consejería en Salud Adolescentes	100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional Seguimiento del 90% de los adolescentes con mal nutrición por exceso. Generar línea de base	Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / Nº Total de adolescentes con obesidad x 100 Nº de adolescentes con obesidad controlados mensualmente/ Nº Total de adolescentes con obesidad x 100	REM A2 REM A4
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de autocuidado (CHCC) Consulta nutricional de gestantes con malnutrición Evaluación nutricional de mujeres adolescentes al 6ª mes post parto que presentan malnutrición	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición. 100% de las adolescentes con malnutrición son derivadas a una consulta nutricional. 90% de las mujeres adolescentes al 6º mes post parto son evaluadas por profesional nutricionista 50% de las mujeres adolescentes al 6º mes post parto con malnutrición están en control nutricional	Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición / Nº total de gestantes con diagnostico de malnutrición x 100 Nº de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / Nº total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto X 100 Nº de mujeres con sobrepeso u obesidad al 6º mes posparto tienen consulta por nutricionista / Nº Total de mujeres evaluadas al 6º mes posparto que presentan sobrepeso u obesidad X 100 Nº de madres adolescentes con malnutrición por exceso participan de talleres de actividad física del centro	REM P01

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO – PLAN DE ACCION 2011

	Promover la participación de adolescentes con malnutrición por exceso en actividades grupales de actividad física en el centro de salud	100% de las adolescentes que sean detectadas con malnutrición por exceso en control del 6° mes post parto, será derivada a actividad física grupal disponible en el centro de salud		Registro local
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.	100% de adolescentes reciben consejería en SSR según su etapa de desarrollo. 100% de los adolescentes que soliciten reciben consejería para regulación de la fertilidad	Nº de consejerías en SSR realizadas/ Nº total de adolescentes bajo control x 100	REM A 19
Aumentar el ingreso a control de adolescentes en regulación de fertilidad	Regulación de la fertilidad y 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 2010) Aumentar en un 10% las consejerías en SSR realizadas respecto a año 2010	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 2010 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	REM A 1 REM A 5
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo en adolescentes.	100% de las adolescentes Embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis	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 A05 REM A11 REM A 24
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Consejería para VIH a adolescentes gestantes. Oferta de Test VIH	100% de las adolescentes Gestantes que aceptan realizarse el test reciben	Nº de consejerías pre test para VIH en adolescentes gestantes / Nº de adolescentes	REM 11 REM 19 Registro ISP

		consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	embarazadas en control x 100	
Disminuir el nº de embarazos, en menores de 15 años y en adolescentes entre 15 y 19 años.	Actividad de prevención del embarazo adolescente y conserjería grupal en SSR a jóvenes del sector coordinadas con establecimiento educacional	100% de los adolescentes bajo control son capacitados en el uso correcto de métodos para la regulación de fertilidad. 100% de las actividades y conserjerías planificadas son implementadas	Nº de adolescente embarazadas menores de 15 años/Nº total de adolescentes menores de 15 años bajo control x 100 Nº de embarazadas entre 15 y 19 años / Nº de adolescentes entre 15 y 19 años en control x 100 Nº de actividades planificadas / Nº de actividades implementadas	REM A19
Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente	Ingreso a control de regulación de fertilidad de madres adolescentes a los 40 días post parto Visita Domiciliaria Integral (VDI) 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	Establecer línea base Establecer línea de base	Nº de puérperas adolescentes ingresadas a regulación de fecundidad/Nº de puérperas adolescentes Nº de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año con VDI realizada / Nº 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	Implementación programa Nadie es perfecto	100% de los padres adolescentes son invitados a participar de las actividades del programa Nadie es Perfecto 50% de los padres y madres adolescentes invitados al programa Nadie es Perfecto asisten efectivamente a 4 sesiones del taller.	Nº de padres y madres adolescentes en control invitados al programa de actividades Nadie es Perfecto/ Nº de padres y madres adolescentes en control x 100 Nº de padres y madres adolescentes que asisten a actividades del programa Nadie es Perfecto/Nº de padres y madres adolescentes derivados al programa Nadie es perfecto x 100	REM 27 REM P01

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales				
Aumentar el nº de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condición de RBPS durante la gestación	<p>Aplicación de Ficha de Antecedentes Familiares en Visita Domiciliaria Integral a gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal</p> <p>Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF en la aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial</p>	<p>80% de gestantes adolescentes con visita domiciliaria integral y aplicación de Ficha de Antecedentes Familiares</p> <p>Lograr que al 80% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica por dupla psicosocial del establecimiento</p>	<p>Nº de Gestantes adolescentes con Visita Domiciliaria Integral realizada/ Nº de gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal</p> <p>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</p>	

Aarea Estratégica Tratamiento

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Disminuir la transmisión vertical del VIH	<p>Derivación de las adolescentes gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA del Nivel Secundario</p> <p>Citación / Visita domiciliaria a adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad</p>	<p>100 % de las adolescentes gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/ SIDA</p> <p>100% de las adolescentes Gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas /citadas para derivación al programa de VIH/ SIDA</p>	<p>Nº de adolescentes gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº total de adolescentes gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP x 100</p> <p>Nº visitas domiciliarias realizadas a adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo / Nº Total de adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario</p>	

Brindar atención integral y oportuna a adolescente con problemas y trastornos mentales.	Consulta Salud Mental Intervención Familiar	100% de los adolescentes con sospecha de trastornos mentales son atendidos por equipo Multidisciplinario	(Nº de adolescentes con sospecha de trastornos mentales con atención en Salud Mental/Nº total de adolescentes con sospecha de trastornos mentales) x 100	REM 6
Disminuir el nº de embarazos, en menores de 15 años y en adolescentes entre 15 y 19 años.	Indicación de MAC en adolescentes en riesgo o que lo soliciten	100% de los adolescentes en riesgo o que lo soliciten presentan indicación de MAC	Nº de adolescentes con tratamiento MAC / Nº total de adolescentes con indicación y/o solicitud x 100	Registro local
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente Citación / Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad	100% de las adolescentes Gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS 100% de las adolescentes Gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas /citadas	Nº adolescentes gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas / Nº total de adolescentes gestantes con VDRL (+) X100 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.	
Aumentar el numero de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo bio psico social durante su gestación	Aplicación de Pauta de Detección de Riesgo Psicosocial a toda gestante en el primer control prenatal y durante el tercer trimestre de gestación Derivación oportuna a la red local correspondiente de casos confirmados de VIF en adolescentes gestantes Detección y consejería a adolescentes	100% de las gestantes le fue aplicada Pauta de Detección de Riesgo Psicosocial al ingreso de control prenatal y durante el tercer trimestre 100% de los casos confirmados de VIF son derivados en forma oportuna a la red local correspondientes.	Nº de gestantes con pauta aplicada/Nº de gestantes ingresadas a control prenatal Nº de casos confirmados de VIF en adolescentes gestantes derivados a la red/ Nº total de casos confirmados de VIF x 100	Registro Local Registro CHCC Registro local

	gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	100% de gestantes adolescentes recibirán consejería de estilo de vida saludable al ingreso de su control prenatal	Nº de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ Nº total de adolescentes gestantes fumadoras X 100	
Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes con cualquier tipo de consumo de OH y/o otras drogas detectadas en control pre natal	Primera entrevista de evaluación con dupla psicosocial del establecimiento Derivación a dispositivo local de tratamiento de alcohol y drogas adolescentes	100% de los casos detectados con consumo de OH y/o drogas son derivadas a dupla psicosocial del establecimiento 100% de las gestantes adolescentes que presenta consumo de cualquier tipo d OH y/o drogas es derivada al dispositivo local de tratamiento correspondiente	Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden a entrevista de evaluación equipo derivado/ Nº total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado X 100 Nº de adolescentes gestantes detectadas con consumo de OH y/ drogas derivadas a dispositivo de tratamiento / Nº total de gestantes detectadas con consumo OH y/o drogas x 100	

Área Estratégica Prevención

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Cautelar el aumento de peso excesivo durante la gestación	Consulta nutricional de gestantes Participación de embarazadas en talleres de Chile crece contigo.	80% de las gestantes son sometidas a control nutricional durante el transcurso de su gestación. 50% de gestante que participen en talleres educativos de alimentación saludable	Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional / Nº de gestantes en control * 100 Nº de gestantes que asisten a taller educativo/ Nº de gestantes ingresadas a control prenatal	Numerador y Denominador en REM P01

<p>Mantener o disminuir el % de mujeres que presentan malnutrición por Exceso (sobrepeso y obesidad) al 6º mes posparto</p>	<p>Evaluación nutricional de mujeres al 6ª mes post parto</p> <p>Ingreso a control y seguimiento nutricional de las que presentan malnutrición por exceso</p> <p>Taller de Actividad Física</p>	<p>Mantener o disminuir el 55%, de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6ª mes post parto</p> <p>Aumentar la adherencia al 70% de las mujeres bajo seguimiento por mal nutrición por exceso</p> <p>Incentivar a población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6º mes post parto a la participación en talleres de actividad física realizadas en el centro de salud y en juntas de vecinos</p>	<p>Nº de mujeres con obesidad en el control al 6º mes posparto / Nº de mujeres controladas de 6º meses post parto x 100</p> <p>Nº de mujeres con diag. de obesidad al 6º mes posparto que acceden a control y seguimiento nutricional / Nº de mujeres evaluadas al 6º mes posparto que presentan obesidad X 100</p> <p>Nº de mujeres con diagnostico de sobrepeso y obesidad que participan en algún tipo de actividad física</p>	<p>REM 03</p>
<p>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.</p>	<p>Realizar EMPA en terreno en distintos sectores de Boco a hombres y mujeres trabajadores del sector</p>	<p>Aumentar el nº de EMPA en terreno en relación al nº de EMPA realizados durante el año 2010</p>	<p>Nº de EMPA en terreno realizados durante el año 2011/Nº EMPA en terreno realizados durante el año 2010 X100</p>	<p>REM 04</p>

Área Estratégica Tratamiento

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Brindar atención integral y oportuna a personas de 20 a 64 años con problemas de salud mental y sus familias	Controles Salud Mental VDI	100% de las personas con diagnóstico de trastornos de Salud Mental reciben tratamiento integral	(Nº de personas con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave atendidas con tratamiento integral / Nº total de personas diagnosticadas) x 100 (Nº de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar/ Total familias con miembro con depresión ingresados a tratamiento) x 100 (Nº 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 / Nº total de personas inscritas de 20 años y más) x 100	REM
Brindar atención integral y oportuna AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental	Consulta Salud Mental Consulta Médica	100% de los AM con diagnóstico de depresión reciben tratamiento integral 100% de los AM derivados reciben intervención respecto al consumo de OH / Drogas	(Nº de AM con Dg. De Depresión ingresados a tto / Nº total de AM bajo control) x 100 (Nº de AM detectados con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas que reciben intervención terapéutica o preventiva o son derivados / Nº total de AM inscritos) x 100	REM

Área Estratégica Prevención

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DE INDICADOR
Generar un espacio de apoyo psicosocial como forma de prevenir el síndrome de estrés del cuidador.	Talleres para Cuidadores por Equipo Multidisciplinario	80% de los cuidadores reciben intervención preventiva grupal	No. de cuidadores que reciben intervención preventiva grupal / No. Total de Cuidadores.	Registro mensual de actividades
Aumentar la cobertura de personas mayores de 70 años que reciben PACAM	Taller práctico sobre preparaciones con alimentos del PACAM Rescatar beneficiarios del PACAM inasistentes	Aumentar en 10% la cobertura de los adultos mayores de 70 años que reciben PACAM	N° de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/N° total de personas mayores de 70 años bajo control X100	REM