

PLAN DE ACCION 2011 CENTRO DE SALUD CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ

SALUD INFANTIL.

AREA ESTRATEGICA: PROMOCION.

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas.	Celebración de cumpleaños saludables. Celebración del día de la familia. Talleres de prevención de salud oral.	Realizar al menos 4 actividades anuales dirigidas a los niños/as beneficiarios al centro.	(Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas) *100	REM A 19 REM 27 REGISTRO LOCAL.

AREA ESTRATEGICA: PREVENCION:

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 6 años bajo control	Realizar a lo menos 4 talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control	(Nº Talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control / Total de talleres programados x 100. (Nº de padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº total de de padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control) x 100	REM 26
Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño/a y la madre, padre o figura significativa en el cuidado.	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. (MASSIE CAMPBELL)	Aumentar un 10% la aplicación de pauta de observación de calidad de apego con su madre/ padre o figura significativa, en el control de salud de los 4 y 12 meses de edad en relación al 2010.	(Nº de niños/as que al control de salud a los 4 meses se les aplica la pauta de observación de la relación vincular/ Nº Total de niños/as de 28 días a 5 meses bajo control) x 100 (Nº de niños/as con control de salud a los 12 meses a quienes se aplica la pauta observación de la relación vincular/Nº Total de niños/as de 12 meses a 23 meses bajo control)*100	Rem 03 P2

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Detección oportuna 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 Nº de niños/as con evaluación Neurosensorial alterada derivados según protocolo/nº de niños con control al 1º mes)*100	Rem 03
	Control de salud a los 8 Meses de edad con aplicación de EEDP.	91% de niños y niñas de 8 meses de edad con aplicación EEDP en el control de salud.	(Nº de niños y niñas evaluados con EEDP en el control de 8 meses de edad / Nº Total de niños y niñas bajo control de 6 y 11 meses de edad 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/as bajo control de 18 meses de edad) x 100. (Nº de niños/as con EEPD	Rem 02 P 2

			alterada (rezago) a los 18 meses / Nº total de niños/as con aplicación EEDP a los 18 meses) X 100	
	Control de salud a los 24 meses con aplicación de Pauta Breve de evaluación de desarrollo psicomotor.	50% niños/as de 24 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 24 meses de edad / Nº Total de niños y niñas bajo control de 24 a 47 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 36 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo psicomotor TEPSI	50% de niños y niñas de 36 meses de edad con aplicación TEPSI en el control de salud.	(Nº de niños/as evaluados con TEPSI en el control de salud a los 36 meses / Nº Total de niños bajo control de 36 meses de edad bajo control) x 100	Rem 03 P2
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior al 95%.	(nº de niños/as vacunados con pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad /Nº Total de niños de 6 meses)	Rem 13
Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.	Administración de la vacuna TRIVIRICA a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior al 95%.	(nº de niños/as vacunados con TRIVIRICA a los 12 meses de edad /Nº Total de niños de 12 meses)	Rem 13

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en población de niños/as menores de 6 años.	Consulta nutricional grupal o individual al control del 5º mes con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación mixta.	80% de los niños/as menores de 1 años bajo control con consulta nutricional individual o grupal al 5º mes.	(nº de niños/as con consulta individual o grupal nutricional al 5º mes/ nº total de niños/as en control de un años (niños de 6 a 11 meses)*100	P2
	Consulta nutricional a los 3 años, 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludable y componente de salud bucal.	50% de los niños/as menores de 3 y 4 años bajo control con consulta nutricional a los 3 años 6 meses	(nº de niños/as de 3años, 6 meses con consulta nutricional/ nº total de niños/as en control de 3 y 4 años)*100	P2
	Seguimiento alimentario nutricional, con apoyo de educación y asesoramiento en estilos de vida saludable.	Determinar línea basal de niños/as que mejora condiciones cardiovasculares al término de la intervención.	(nº de niños/as que participan en PASAF y que mejoran el score de ingreso al termino de la intervención/nº total de niños/as que egresan del PASAF)*100	Registro local
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas promocionales, preventivas y de las patologías bucales de mayor prevalencia.	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Bucodentarias, por Enfermera.	80% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad se aplica pauta de evaluación buco-dental	(Nº de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud que son evaluados en su salud bucal / Nº Total de niños/s de 18 meses que asisten a control de salud)* 100	Registros de atención. Flujos de derivación.
	Derivación y atención a control de salud oral.	80% de los niños/as detectados con pauta de evaluación positiva son derivados a control odontológico infantil.	Nº de niños/as detectados/ nº total de niños/as derivados a control odontológico	Registros de atención
	Actividades Promocionales en jardines infantiles del sector.	Realizar al menos 2 actividades anuales de promoción del cuidado de la salud oral en los jardines y salas cunas del sector	Nº actividades realizadas / Total de actividades programadas x 100	REM

			(nº de niños/as de 3 años, 6 meses que son evaluados en su salud bucal/ nº total de niños/as en control de 3 años, 6 meses que asisten a control)*100	
Detección Precoz de displasia de caderas en los niños/as menores de 4 meses.	Derivación a Rx. de caderas.	100% de los niños/as de 3 meses son derivados a examen radiológico de caderas.	(nº de niños/as de 3 meses de edad derivados a examen radiológico de caderas/ total de niños/as de 3 meses de edad bajo control)*100	REM Registro local
Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento de parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a la normativa vigente.	100% de los recién nacidos tratados al momento de parto por sífilis congénita al momento de parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados para finalizar estudio y seguimiento.	(nº de RN tratados al momento de parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados/nº total de RN tratados al momento de parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control)*100	
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el periodo de la gestación hasta los 3 meses de edad.	Talleres de prevención en infecciones respiratorias para madres de niños/as menores de 3 meses	Realizar al menos 3 talleres de prevención de infecciones respiratorias para madres de niño/as menores de 3 meses.	(nº de madres que asisten a talleres/ nº total de niños/as menores de 3 meses bajo control)*100	Rem 27
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 12 meses con riesgo moderado-grave de morir por neumonía.	Derivación a sala IRA (csmc) de niños menores de 12 meses con Score IRA moderado- grave	Derivar al 100% de los niños/as menores de 12 meses con Score IRA moderado- grave	(Nº de niños/as menores de 12 meses en control con Score IRA moderado- grave derivados a sala IRA /nº total de menores de 12 meses en control detectados con Score IRA moderado- grave *100	Rem 23

AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Disminuir la incidencia de Déficit de Desarrollo sicomotor en los niños y/o niñas detectadas con rezago en su evaluación del DSM	Actividades de estimulación en Sala de estimulación	100% de niños y niñas evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados efectivamente a Atención en Sala de estimulación	(Nº de niños/as evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados Sala d estimulación / Nº Total de niñas y niños menores de 4 años con rezago en su desarrollo sicomotor) * 100	REM A03
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados de déficit de su desarrollo	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor.	80 % de los niño/as diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses recuperadas/os	90 % de los niños o niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas/os	REM A05 REM A03
	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	80 % de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan actividades de estimulación en Sala de estimulación	Nº de ingresos a Sala de estimulación de niños y niñas con déficit en el DSM / Total de niño/as diagnosticados(as) con déficit del DSM	
	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 4 años con déficit en su desarrollo recibe a lo menos 2 visitas domiciliarias integral	Nº de niños/as menores de 4 años con déficit en su desarrollo que recibieron 2 visitas domiciliarias integral es/ Nº Total de niños/as menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	Rem 26

Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en población de niños/as menores de 6 años.	Consulta nutricional individual o grupal	80% de los niños/as menores de 6 años con mal nutrición por exceso con consulta nutricional individual o grupal.	$(n^{\circ} \text{ de niños/as menores de 6 años bajo control con consulta nutricional individual o grupal con mal nutrición por exceso} / \text{Total de niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control}) * 100$	P02
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos de salud mental	Aplicación de instrumento para la Detección de Maltrato Infantil en control de salud de 2 años.	El 100% de los niño/as en sus controles de salud de los 2 años son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual.	$(N^{\circ} \text{ de niños/ que en sus controles de salud de los 2 años son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual} / n^{\circ} \text{ total de niños de 24 a 47 meses bajo control}) * 100$	Rem
	Aplicación de protocolos de derivación formalizados en red CHCC.	En el 100% de los niños/as en que se detecte maltrato y/o abuso sexual, se aplica protocolo de derivación definido.		
	Trabajo coordinado de derivación y atención con Oficina de Protección de derechos de la infancia y red Comunal del CHCC. (OPD).	.100% de derivaciones de casos pesquisados de acuerdo a protocolos establecidos.	$((N^{\circ} \text{ de niñas/os menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual derivados} / \text{Total de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil abuso sexual detectados}) * 100 =$	Rem Derivaciones oportunas Protocolos.

	Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de familias de niños/as menores de 6 años con diagnostico confirmados por OPD de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral (VDI)	(N° de familias de niños/as menores de 6 años con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual confirmado reciben VDI / Total de familias de niños/as menores de 6 años con diagnostico confirmado de maltrato infantil y/o abuso sexual)*100	P6 Rem 26
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Atención odontológica Integral niños/as.	30% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años beneficiarios o inscritos.	(nº de niños/as de 2 años con alta odontológica total/ nº total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) *100	Rem 09
		35% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 4 años beneficiarios o inscritos.	(nº de niños/as de 4 años con alta odontológica total/ nº total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) *100	Rem 09
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).	Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso, de acuerdo a guía clínica GES.	70% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 6 años beneficiarios o inscritos.	(nº de niños/as de 6 años con alta odontológica total/ nº total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) *100	Rem 09

SALUD ADOLESCENTE:**AREA ESTRATEGICA PROMOCION:**

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Realizar controles de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los y las adolescentes	Control de salud Integral anual de adolescentes, según protocolo.	100% de los adolescentes entre 10 y 19 años se controlan con ficha CLAPS.	Nº de adolescentes controlados con ficha CLAPS/ Nº total de adolescentes controlados	REM 02 EMPA
	Etapas 10-14 años c/1 año	Aumentar en un 50% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 10-14 años	Nº de adolescentes entre 10-14 años controlados con ficha CLAPS/ Nº total de adolescentes entre 10 – 14 años controlados x 100	
	Etapa 15-17 años c/2 años	Aumentar en un 30% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 15-17 años	Nº de adolescentes entre 15-17 años controlados con ficha CLAPS/ Nº total de adolescentes entre 15 - 17 años controlados x 100	
	Etapa de 18-19 años c/2 años.	Aumentar en un 20 % respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 18-19 años.	Nº de adolescentes entre 18-19 años controlados con ficha CLAPS/ Nº total de adolescentes entre 18 – 19 años controlados x 100	
Disminuir el número de embarazos en	Implementar 2 actividades de	100% de las actividades planificadas realizadas.	(Nº de actividades realizadas/nº total de	Registro local

adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15 y 19 años.	información y promoción de sexualidad responsable en establecimientos educacionales municipales de la comuna.		actividades planificadas)	
---	---	--	---------------------------	--

AREA ESTRATEGIA: PREVENCION.

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva a los y las adolescentes que lo soliciten de acuerdo a las distintas etapas de su desarrollo	100% de los adolescentes que lo solicitan reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva de acuerdo a las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes	(Nº de adolescentes que reciben consejerías en SSR / nº total de adolescentes que solicitan consejería en salud sexual y reproductiva según población asignada entre 10 – 19 años)*100	REM 19 SSR
		Determinar línea basal de adolescentes que solicitan consejería en salud sexual y reproductiva		
	Consejería en regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.	Consejería en la regulación de la fertilidad al 100% de adolescentes que lo solicitan.	(Nº de consejerías en regulación de la fertilidad/ nº total de adolescentes que reciben consejería en salud sexual y reproductiva según población asignada entre 10 – 19 años)*100	REM 19

			(nº adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/ nº total de adolescentes según población asignada entre 10 – 19 años)*100	REM 19
Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.	Control de regulación de la fertilidad.	Control de regulación de la fertilidad al 100% de las adolescentes que lo soliciten.	(nº adolescentes entre de 15-19 años controladas con MAC/ nº total de adolescentes entre 15 -19 años según pob. asignada)*100	Rem A01 Controles de salud/ sección A. Controles SSR. Rem- A05 Reg. Fecund.
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	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)*100	Rem – A 05 Rem – A 11 Rem – A 24
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Consejería para VIH a adolescentes gestantes. Ofertar Test de Elisa para VIH	100% de las adolescentes Gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(Nº de consejerías pre test para VIH en adolescentes gestantes / Nº de adolescentes embarazadas en control)*100	Rem A 11 Rem A 19
			(Nº de consejerías post test para VIH en adolescentes gestantes / Nº de adolescentes embarazadas en control)* 100	

			(Nº adolescentes gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº Total de adolescentes embarazadas)*100	
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15--19 años	Actividades de prevención de embarazo adolescente y consejería en SSR.	100% de los adolescentes bajo control, son capacitados en el uso correcto de métodos para regulación de fertilidad. 100% adherencia control de regulación de la fertilidad en adolescentes que han iniciado actividad sexual.	(Nº de embarazadas adolescentes menores de 15 años/ Nº total de adolescentes menores de 15 años bajo control) x 100 (Nº de embarazadas adolescentes de 15-19 años/ Nº Total de adolescentes entre 15-19 años bajo control) x 100	REM A 19
Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.	Monitoreo y Consejería a madres adolescentes al 6º mes post parto por matrona para educar en el uso correcto y adherencia al control de regulación de la fertilidad.	Establecer línea base	(Nº de madres adolescentes 6º mes post-parto controladas con método de regulación de la fertilidad/ Nº total de madres adolescentes al 6º mes post parto bajo control) x 100	REM 03 Establecer línea base.

	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	(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 bajo control) X 100	REM 03 Establecer línea base
Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres y/o padres adolescentes,	30% de los padres y madres adolescentes asisten a lo menos 4 sesiones del talleres con metodología Nadie es Perfecto.	(Nº de padres y madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres programa Nadie es Perfecto /nº total de padres y madres adolescentes derivados al programa NEP)*100.	REM 27 P1
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.	70% de las adolescentes gestantes con malnutrición, acceden a consulta nutricional 100% de las adolescentes madres con malnutrición acceden a una Consulta nutricional.	(Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición /Nº total de gestantes con diagnostico de malnutrición)* 100 (Nº de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / Nº total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto)*100	Rem p1 Rem A3 Evaluación Eº nutricional mujeres controladas al 6º mes post parto.

<p>Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.</p>	<p>Consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.</p> <p>Seguimiento alimentario– nutricional, en adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable (PASAF).</p>	<p>Consejería nutricional a todos los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso ajustando según grado de Tanner.</p> <p>Mejorar condiciones cardiovasculares al término de la intervención.</p>	<p>(Nº de consejería realizadas en adolescentes con problemas de malnutrición en exceso o por déficit/ Nº de adolescentes con problemas de malnutrición derivados) x 100</p> <p>(Nº de adolescentes que participan del PASAF y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ Nº total de adolescentes que egresan del PASAF) x 100</p>	<p>REM A19 Consejería (Estilos de Vida-Ac. Física) Incorporar al REM los datos del registro PASAF ya existentes</p>
<p>Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.</p>	<p>Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional</p>	<p>100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional</p> <p>60% de los adolescentes con sobrepeso y obesidad con indicación de actividad física</p>	<p>(Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/ Nº Total de adolescentes con obesidad) x 100</p> <p>(Nº de adolescentes obesos y con sobrepeso en consejería alimentaria y de actividad física/ Nº total de adolescentes obesos y con sobrepeso) x 100</p>	<p>REM A2 Examen Medicina Preventiva Sección B/según resultado estado nutricional REM A4</p>
<p>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,</p>	<p>Consulta Odontológica integral</p>	<p>Alcanzar o superar el 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos.</p>	<p>(Nº adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ Nº total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x 100)</p> <p>(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que</p>	<p>REM 09</p>

preventivas y recuperativas.		10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben consejería breve en tabaquismo.	reciben consejería breve en tabaquismo/ total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total x 100)	
------------------------------	--	--	---	--

AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO:

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años.	Indicación de MAC en adolescentes en riesgo o que solicitan MAC.	100% de indicación de MAC a adolescentes que lo soliciten.	(Nº de adolescentes con tratamiento MAC/Nº total de adolescentes con indicación y/o solicitud)*100	Registro local
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo 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,	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	(Nº adolescentes gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de adolescentes gestantes con VDRL(+)) *100. 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	Vigilancia Epidemiológica ENO. Vigilancia sífilis en la embarazo y congénita. Evaluación: Auditorias de caso. Registros de actividad: Por establecimiento

	asegurando la confidencialidad.	confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas /citadas	según corresponda.	Y consolidado del servicio de salud.
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 gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº Total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) x 100</p> <p>(Nº citas – visita domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ Nº total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario) x 100</p>	<p>Registro ISP</p> <p>Registros de actividad: Por establecimiento Y consolidado del servicio de salud.</p>

<p>Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.</p>	<p>Pesquisa de violencia sufrida por adolescentes.</p> <p>Primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o abuso comunitario detectada en adolescentes.</p>	<p>Lograr pesquisar violencia sufrida por adolescentes.</p> <p>Contar con línea de base de primera respuesta recibida por adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria desagregada por sexo y rango etáreo</p>	<p>(Nº adolescentes pesquisados con abuso sexual, violencia física o psicológica/Nº total de adolescentes bajo control)*100.</p> <p>(Nº de adolescentes que recibe primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o abuso comunitario detectada en adolescentes /Nº adolescentes pesquisados con abuso sexual, violencia física o psicológica)*100</p>	<p>Rem 08 Registro local</p> <p>Línea base, registro local</p>
	<p>Derivación a especialistas y monitoreo de los casos de adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y/o violencia grave.</p> <p>Aplicación de Protocolos de la RED CHCC</p> <p>Coordinación OPD.</p>	<p>100% de adolescentes con abuso sexual, violencia grave monitoreados y derivados a especialistas, desagregados por sexo y rango etáreo.</p>	<p>(Nº adolescentes monitoreados y derivados a especialistas con abuso sexual, VIF o violencia grave/ Nº total de adolescentes bajo control)x 100</p>	<p>Línea base, registro local</p>
<p>Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por</p>	<p>Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF.</p>	<p>Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista</p>	<p>(Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF de</p>	<p>Rem 06 Registro Local.</p>

<p>condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación</p>	<p>Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial.</p> <p>Coordinación efectiva con OPD – CENTRO DE MUJER SERNAM.</p>	<p>diagnóstica.</p> <p>Derivación a programas especializados de VIF de la comuna.</p>	<p>APS / N° total de gestantes derivadas por sospecha de VIF)* 100</p>	
	<p>Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso</p>	<p>Consejería antitabáquica breve a lo menos al 50% de las gestantes detectadas.</p> <p>Establecer línea de base</p>	<p>N° de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ N° total de adolescentes gestantes fumadoras X 100</p>	<p>REM A19</p>
<p>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.</p>	<p>Consejería.</p> <p>Coordinación y Derivación oportuna a Programa ambulatorio básico de consumo. Montun o Molino.</p>	<p>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.</p>	<p>(N° de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo/ N° total de adolescentes gestantes) X 100</p>	<p>REM A3</p>
<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.</p>	<p>Examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales</p>	<p>100% de adolescentes con problemas y trastornos mentales con atención integral y oportuna.</p>	<p>N° de adolescentes con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna/ N° total de adolescentes con examen de salud anual x 100</p>	<p>REM 06 REM A 19</p>

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS**AREA ESTRATEGICA: PROMOCION**

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones planificadas con la comunidad. Talleres con Juntas de vecinos.(UNCO)	Al menos 3 actividades con la comunidad relacionadas con alimentación saludable y actividad física	Nº de actividades realizadas con la comunidad/ Nº de actividades planificadas	Registro Local.

AREA ESTRATEGICA: PREVENCION:

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo. Realizar examen de medicina preventiva del adulto focalizado en hombres en edad productiva aplicando pauta de protocolo.	Incrementar 10% la cobertura de EMPA respecto a lo realizado el 2010.	(Nº de EMPA realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100 (Nº de EMPA realizados a población adulta masculina beneficiaria FONASA/ Población Total adulta masculina beneficiaria FONASA) x 100	REM 04, Sección A
Aumentar el número de personas, bajo control en el PASAF, obesas que logran bajar de peso.	Sesiones de ejercicio físico, con seguimiento alimentario – nutricional y asesoramiento grupal en estilos de vida	Reducir al menos un 5% del peso inicial de personas obesas que ingresan al PASAF al término de la	(Nº de personas obesas bajo control que bajan al menos 5% de su peso inicial/ Nº total de personas obesas del PASAF) x 100	REM P04; Sección C Incorporar al DEIS la información

	saludable, con consejería individual y apoyo de psicólogo.	intervención.	(Nº de personas que bajan el 5% o más de su peso inicial al término del PASAF/ Nº Total de personas que egresan del PASAF) x 100	actual del registro PASAF
Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA a personas de 20 años y mas que lo soliciten voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos Y/o epidemiológicos, 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)*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)* 100	
Proteger la salud bucal de las gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas de 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	(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)*100	Rem 09
Proteger la salud de la gestante y su hijo	Consejería Breve de Tabaquismo.	El 25% 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)*100	Rem 09
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas en control acceden	(Nº de embarazadas de 20 y mas que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o	Rem 05 Rem 19

		a Tamizaje para sífilis	mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal / N° total de embarazadas de 20 y mas que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato)*100	
Realizar el control integral de puerperio oportuno a la madre y control de recién nacido al hijo/a antes de los 10 días de vida.	Primer Control de Salud de la Puérpera y Recién Nacido en APS por matrón/a antes de los 10 días de vida. Cupos semanales disponibles para control madre-hijo.	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 01 Rem 05
Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad (20 a 44 años)	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) Ingreso y control en regulación de la fertilidad	100% de mujeres que soliciten servicios de atención de salud sexual y reproductiva reciben consejería e ingresan a control de regulación de la fertilidad	(N° de mujeres en edad fértil sanas inscritas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva/ N° Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100 (N° de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva/ N° Total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas) X 100	P

			<p>(Nº de mujeres en edad fértil sanas bajo control que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ N° Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100</p> <p>(Nº de mujeres en edad fértil enfermas crónicas inscritas que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ N° Total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas) X 100</p> <p>(Nº mujeres en edad fértil bajo control/ N° mujeres en edad fértil inscritas) x 100</p>	
Aumentar el número de mujeres con capacidad de autocuidado y preparadas para el parto y la crianza con la participación de su pareja o acompañante.	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes (CHCC)	80% de las gestantes participan en un taller para gestantes.	(Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/nº total de gestantes que ingresan a control prenatal*100.	REM 27
Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal,	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis	Aumento del % respecto a si mismos de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas Significativas.	(Nº de controles prenatales con acompañante/ N° Total de controles prenatales realizados) x 100	

según su decisión	en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto.			
-------------------	---	--	--	--

AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO:

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis en la mujer embarazada.	Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente.	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 gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de adolescentes gestantes con VDRL(+)) *100.	REM A 05 REM A 11 REM A 24 Vigilancia Epidemiológica ENO. Vigilancia sífilis en la embarazo y congénita. Auditoria de casos.
	Citación / Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento	100% de las gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según	Nº visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento / Nº de gestantes que no asisten a	Registros de actividad: Por establecimiento Y consolidado del servicio de salud.

	según corresponda, asegurando la confidencialidad	corresponda. son visitadas /citadas	control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda.	
	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL (+) en control prenatal.	100% de las mujeres con VDRL (+) en el control prenatal ingresadas al programa ITS.	Nº de mujeres con VDRL (+) en el control prenatal ingresadas al programa ITS/ Nº total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa*100.	
Aumentar el número 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 100% de las mujeres gestantes en control con sospecha de RBPS se le aplica pauta. El 100% de las mujeres gestantes ingresa a la unidad de la familia y se le propone plan de salud familiar	Nº de mujeres gestantes con pauta aplicada/Nº total de gestantes derivadas por aplicación de pauta*100 Nº de mujeres gestantes con ingresan a control prenatal/Nº total de gestantes que ingresan a unidad de la familia x100	
	Visita Domiciliaria Integral por asistente social, Matrona y/o psicólogo a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación del equipo de cabecera	90% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI	Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100 =	
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas en	(Nº de gestantes que acceden a tamizaje para VIH y las ITS/ Nº	REM A 05 REM A 11 REM A 24

en gestantes.	Confirmación, diagnóstica tratamiento y seguimiento hasta el parto en casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente.	control acceden a tamizaje para VIH y las ITS. 100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	total de gestantes bajo control) (Nº gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de gestantes con VDRL (+)) x100	Vigilancia epidemiológica ENO, Vigilancia de sífilis congénita en embarazada y recién nacido.
	<p>Consejería para VIH a gestantes.</p> <p>Oferta de Test VIH</p> <p>Citación visita domiciliaria a gestante VIH (+) inasistente a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad.</p> <p>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.</p> <p>Consejería post test a</p>	<p>100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA.</p> <p>100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas – citadas para derivación al programa de VIH/SIDA</p> <p>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</p>	<p>(Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas en control) x 100</p> <p>(Nº visitas – citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ Nº total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo) x 100</p> <p>(Nº de consejerías post – test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas en control) x 100 (Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº totales de embarazadas) x 100</p> <p>(Nº de gestantes VIH (+)</p>	<p>ENO</p> <p>Registro de actividades en: Establecimientos y Consolidado SS</p>

	gestantes que se realizan el examen en el pre parto.	test para oferta del Test de Elisa o Test Rápido, en el pre parto.	ingresadas al programa VIH/SIDA/ N° total de gestantes (N° de gestantes que reciben consejería pre -test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ N° Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto) x 100 (N° de gestantes que reciben consejería post -test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ N° 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.	(N° de consejerías pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100(N° de consejerías post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años)*100	REM 11 REM 19
Cautelar el aumento de peso excesivo durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Participación de embarazadas en talleres de Chile crece contigo.	100% 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	REM P 01 Incluir en REM cálculo

Recuperar la condición nutricional pre gestacional (peso) al 6º mes post parto (EINCV).	Evaluación nutricional de mujeres al 6º mes post parto. Consejería alimentaria nutricional. Derivación a consulta nutricional de las mujeres sin curva de descenso.	Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6º mes post parto.).	(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6º mes posparto/ Nº total de mujeres controladas de 6º meses post parto) x 100	REM 03
Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.	Alta odontológica integral.	Alcanzar el 60% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas.	(Nº de gestantes con alta odontológica total/ Nº de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100	REM 09 REM 05
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes. (piloto 2009)	Consulta odontológica integral.	60% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.	(Nº de gestantes con alta odontológica total/ Nº de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100	Rem 09 SIGGES
GES: Salud oral integral del adulto de 60 años	GES: Salud oral integral del adulto de 60 años	50 % de cobertura 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. X 100	Rem 09 SIGES
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial.	Visita domiciliaria integral (VDI) 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/ Nº Total de puérperas y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera) x 100	REM 27 Registro local CHCC

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	REM A 01 REM 05
Aplicar pauta de detección de depresión GES en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.	Aplicar Pauta GES en mujeres con mortinatos, mortineonato. Aplicar Pauta GES en mujeres en control post aborto.	100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto atendidas y aplicada pauta GES.	(N° de mujeres con pauta aplicada en mujeres con mortinato, mortinato / N° de mujeres con mortinatos, mortineonato) *100 (N° de pautas aplicadas a mujeres post aborto/ N° total de mujeres con control post aborto)*100	Registro local Propuesta 2011
	Derivación efectiva al GES depresión de las madres de niños/as de 2 y de 6 meses con sospecha de depresión post parto según EDIMBURGO.	El 100% de niños/as de 2 o 6 meses cuyas madres tienen sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico.	N° de niños/as de 2 a 6 meses, cuyas madres tienen, sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico/ N° total madres de niños/as de 2 o 6 meses con sospecha de depresión postparto x 100.	Registro local SIGGES
Disminuir las muertes de Mujeres por cáncer de mamas	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE	Incrementar 10% la cobertura de mamografía a mujeres de 50 a 54 años	N° de mujeres de 50 a 54 años con Mamografía Vigente / N° de mujeres de 50 a 54 años inscritas)*100	REM P- 12
Disminuir las, muertes de mujeres por cáncer de cuello de útero.	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.	N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP Vigente / N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100	Citoexpert REM P- 12

Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve moderada o grave	100% de tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave	Nº de personas con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave atendidas con tratamiento integral/ Nº total de personas diagnosticadas con depresión leve, moderada o grave x 100	REM 6 REM P6 SIGGES
	Derivación a especialista a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.	100% personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticadas con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida son derivadas a nivel II	Nº de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas/Total de personas de 20 años y más diagnosticadas con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida x 100.	

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORES.

AREA ESTRATEGICA: PROMOCION

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones planificadas con la comunidad. Talleres con Juntas de vecinos. (UNCO)	Al menos 3 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad. / Nº de actividades planificadas.	Registro Local.
Promover que los AM participen en organizaciones sociales y comunitarias (OSC).	Detectar e invitar, motivar e incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses.	20% de los AM participan en OSC	(Nº de AM bajo control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ Nº Total de AM bajo control) x 100	

AREA ESTRATEGICA: PREVENCION

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar cobertura en AM de EMPAM respecto al año anterior	Realización EMPAM por enfermera incluido el plan de intervención	> 5% respecto al año 2009	Nº de AM bajo control 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	REM
	Visita domiciliaría	100% de AM detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato tienen visita domiciliaría	Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato y Visita Domiciliaría / Nº de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato x 100	REM
Realizar examen baciloscopia a AM sintomáticos respiratorios según norma.	Examen de baciloscopia a AM sintomáticos respiratorios identificados en cualquier atención en el establecimiento	100% AM bajo control incluidos los inmigrantes.	(Nº de AM con baciloscopia realizadas/ Nº total de AM bajo control sintomáticos respiratorios) x 100	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Solicitar baciloscopia a los a SR identificados en	100% de los SR. Identificados	Nº de BK solicitadas y realizadas.	Libro de registro de

	las consultas de morbilidad, control sano, consulta maternal y consulta crónicas del consultorio.			Sintomáticos Respiratorios
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los 65 años de edad	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 90%	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años vacunadas} / N^{\circ} \text{ Total de personas de 65 años de la comuna}) \times 100$	REM 13
Aumentar la cobertura de Personas mayores de 70 años que reciben PACAM	Citación a domicilio para entrega de alimentos Pacam. Talleres de demostración de preparación de alimentos PACAM.	Aumentar en 10% la cobertura respecto a si mismo de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	$(N^{\circ} \text{ de personas mayores de 70 años que reciben PACAM} / N^{\circ} \text{ total de personas mayores de 70 años bajo control}) \times 100$	REM

AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes y con demencia que están capacitadas y reciben apoyo	Actividades grupales de capacitación y apoyo, para cuidadores/as preferencia en espacios comunitarios	60%	$N^{\circ} \text{ de de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad} / N^{\circ} \text{ total de AM dependientes y con demencia con cuidadora} \times 100$	REM
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por depresión.	Control de salud: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a guía clínica de depresión	100%	$N^{\circ} \text{ de AM con diagnóstico de depresión ingresados a tratamiento} / N^{\circ} \text{ total de AM diagnosticados de depresión} \times 100$	SIGGES

<p>Brindar atención integral y oportuna a AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental.</p>	<p>Intervención preventiva o terapéutica según guía clínica a AM y sus familias, que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas</p> <p>Derivar programa provincial ambulatorio básico de consumo problemático de alcohol y drogas. “El Molino”. Según corresponda.</p> <p>Derivar a programa comunal de rehabilitación de alcoholismo “EMERGER”. Según corresponda.</p>	<p>100% de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas reciben intervención terapéutica o preventiva son derivados según corresponda a protocolo. /Nº total de AM detectados con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas.</p>	<p>Nº de AM bajo control que reciben intervención terapéutica o preventiva o son derivados por consumo o riesgo de consumo de alcohol u otras drogas/ Nº total de AM bajo control detectados con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas.</p>	<p>REM 06 REM P 6</p>
--	--	---	--	---------------------------