

PLAN DE ACCION 2011 CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN PEDRO

AREA ESTRATEGICA: PROMOCION.

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Oferta de espacios deliberativos respecto a los determinantes sociales de la salud en el territorio, para incidir directamente en la toma de decisiones en materias de salud que afectan directamente a las personas y comunidades.	Reunión mensual del Consejo de Salud de San Pedro conformado por representantes de usuarios (as) organizado (as), organizaciones vecinales, trabajadores y centros de salud del CESFAM San Pedro.	- 10 reuniones del consejo de salud de San Pedro. - En el 100% de las reuniones del Consejo de Salud de San Pedro participa a lo menos un representante de los usuarios, un representante de los Directivos y de los trabajadores del Centro de Salud.	- Nº de reuniones del Consejo de Salud de San Pedro realizadas. - Nº de reuniones del Consejo de Salud de San Pedro realizadas en la que participan a lo menos un representante de los usuarios, un representante de los Directivos y de los trabajadores del Centro de Salud.	Registro local: Nómina de Asistencia a Reunión.
	Consulta ciudadana en el marco de la elaboración del Plan de Salud 2011-2012	Consulta ciudadana anual con cobertura del 60% de las organizaciones sociales locales habilitadas.	- Número de organizaciones sociales locales habilitadas consultadas en el marco de elaboración del Plan de Salud 2011-2012 / Número total de organizaciones sociales locales habilitadas.	Registro local: - Registro de organizaciones sociales participantes en consulta ciudadana para elaboración del Plan de Salud 2011-2012. - Catastro municipal de organizaciones sociales de la

				localidad de San Pedro habilitadas y no habilitadas.
Financiar el programa de trabajo 2011 del Consejo de Salud San Pedro.	Gestión de recursos para la ejecución del programa de trabajo 2011 del Consejo de Salud de San Pedro.	Financiamiento para el 75% de las actividades del programa de trabajo 2011 del Consejo de Salud de San Pedro.	- Numero total de actividades ejecutadas del programa de trabajo 2011 del Consejo de Salud de San Pedro financiadas con recursos gestionados para tal efecto multiplicadas por 100 dividido por Número total actividades del programa de trabajo 2011	Registro local: - Documento del programa de trabajo 2011 del Consejo de Salud. - Documento de crónicas del programa de trabajo 2011 del Consejo de Salud. - Documento de rendición de cuenta de recursos ocupados en ejecución del programa de trabajo 2011 del Consejo de Salud.
Informar a las familias de San Pedro sobre los peligros y alternativas en el uso de plaguicidas	Campaña informativa comunitaria sobre los peligros y alternativas en el uso de plaguicidas	10% de las familias de San Pedro conocen información sobre los peligros y alternativas en el uso de plaguicidas	N total de familias de San Pedro que reciben información sobre los peligros y alternativas en el uso de plaguicidas, multiplicados por 100, dividido por N total de familias de San Pedro	Registro local: - Nomina de asistencia a actividades de difusión. - Registro Audiovisual.

<p>Participar en la definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas, acciones de salud a nivel local y nacional que ayuden a disminuir el peligro relacionado con los plaguicidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en la tramitación del proyecto de ley que busca prohibir los plaguicidas "1a" y "1b". - Participación en elaboración del reglamento nacional de fumigación terrestre. - Participar en la creación de proyecto comunal de alimentación saludable y segura (libre de plaguicidas). 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista con el 100% de los parlamentarios de la zona que intervienen en la votación del proyecto de ley que busca prohibir los plaguicidas "1a" y "1b". - Entrevista con organismo técnico y político encargado de la creación del reglamento de fumigación terrestre. - Conformar a nivel comunal, un equipo técnico estable de trabajo que impulse y desarrolle proyecto comunal de alimentación saludable y segura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero total de parlamentarios de la zona entrevistados, multiplicado por 100%, dividido por Número total de parlamentarios de la zona. - Documento de propuesta de fumigación terrestre elaborado por el Consejo de Salud recibido por organismo técnico y político encargado de la creación del reglamento de fumigación terrestre. - Recurso humano municipal con autorización formal de sus respectivas unidades para trabajar en proyecto de alimentación saludable y segura. - Existencia de un perfil de proyecto comunal de alimentación saludable y segura. 	<p>Registro Loca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acta de acuerdos de entrevistas con parlamentarios de la zona. - Registros audiovisuales. - Libro de correspondencia despachada del Centro de Salud Familiar San Pedro. - Registros audiovisuales. - Documento que autoriza a Recurso humano municipal a trabajar en proyecto de alimentación saludable y segura.
--	---	---	---	---

				- Documento de perfil de proyecto comunal de alimentación saludable y segura.
<p>Evaluar y controlas participativamente con la comunidad la gestión pública de salud para la fiscalización de la fumigación aérea y terrestre en el territorio de San Pedro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difundir y analizar el reglamento nacional de fumigación área con actores relevantes del territorio. - Difundir las vías de denuncias de intoxicaciones agudas por plaguicidas. - Difundir las vías de denuncias por infracción a la norma sanitaria. - Denuncias de prácticas agrícolas que dañan la salud de las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El 80% de los actores del territorio considerados relevante para la disminución del daño provocado por la aplicación de plaguicidas, conocen el reglamento nacional de fumigación área, las vías de denuncias de intoxicaciones agudas por plaguicidas, las vías de denuncias por infracción a la norma sanitaria. - Aumento en un 10% la denuncia de prácticas agrícolas que dañan la salud de las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actores del territorio considerados relevante para la disminución del daño provocado por la aplicación de plaguicidas reciben información respecto al reglamento nacional de fumigación área, las vías de denuncias de intoxicaciones agudas por plaguicidas, las vías de denuncias por infracción a la norma sanitaria. - Emisión de la denuncia formal de prácticas agrícolas que dañan la salud de las personas. 	<p>Registro Local:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libro de correspondencia despachada del CESFAM de San Pedro con acuso de recibo de información respecto al reglamento nacional de fumigación área, las vías de denuncias de intoxicaciones agudas por plaguicidas, las vías de denuncias por infracción a la norma sanitaria. - Registro de SEREMI de Salud de Valparaíso y OIRS de web del MINSAL.

SALUD INFANTIL**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar actividades de promoción en el marco de la “Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local”	Realizar 5 actividades de promoción en Escuelas Abel Guerrero, El Cajón San Pedro y Jardín infantil Medialuna.	(Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas) * 100	REM A19 Sección B REM 27
Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco	Consejería a madres o cuidadoras de niños con enfermedades respiratorias	Acceder al 30% de la población con riesgo de IRA en consejería	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco x 800 niños y niñas) x 100	Construcción de Base datos propios
Promover el vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	Realizar actividades de promoción del vínculo seguro y factores protectores en primera infancia.	Realizar a lo menos 3 actividades de promoción en espacios comunitarios.	Nº de actividades de promoción del vínculo realizadas / Nº de actividades de promoción del vínculo realizadas.	REM 19 Base de datos propios.

Área Estratégica: Prevención

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.	Realiza r 4 talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control. Aumentar en un 5 % el ingreso de padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	Nº Talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control /504 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) 155x 100	REM
	Realiza r talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 3 años inscritos en el establecimiento	Mantener el % respecto a si mismo de niñas/os inscritos cuyos padres o cuidadores asisten al menos a tres sesiones del Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza	(Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control de 0 a 3 años que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ Nº total de padres y/o cuidadores de niños o niñas inscritos de 0 a 3 años de edad) 246 x 100	REM 27
Fortalece r la cobertura de control de salud de los niños/as con énfasis en el control de	Rescate de niños y niñas inasistentes a los controles de Salud con énfasis en	100% de los niños/as tienen su control de salud a los 2 años y seis meses de	(Nº de niños de 2 años seis meses de edad controlados/ Nº Total de niños de 2 años a 2 años y	REM A-01 REM P2

los 2 años seis meses y a los cuatro años seis meses	los 2 años seis meses y de los cuatro años seis mese	edad 100% de los niños/as tienen su control de salud a los 4 años y seis meses de edad	11 meses bajo control) 7 x 100 (N° de niños de 4 años y seis meses de edad controlados/ N° Total de niños 4 años a 4 años y 11 meses bajo control) 8x100	REM A-01 REM
		100% de niños menores de 6 años con control de salud al día	(N° de niños menores de 6 años de edad con control de salud vigente/ N° Total de niños menores de 6 años inscritos) 504x 100	REM A-01 REM P2
Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña 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.	Mantener la aplicación de pauta de observación de apego de su madre/ padre o figura significativa en el control de salud de los 4 y 12 meses de edad en relación a lo obtenido en el año 201	(N° de niños y niñas que al control del cuarto mes se les aplica pauta de observación de la relación vincular/ Total de niños y niñas de 28 a 5 meses bajo control)413x100 (N° de niños y niñas que al control del duodécimo mes con pauta de observación de la relación vincular aplicada/ N° Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control)77 x 100	REM A-03 REM P2
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 de edad con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado	(N° de niños/as que al control del 1er mes se le aplique protocolo NS/ N° Total de niños y niñas de 28d a 5 meses bajo control) 413x100	REM A-03

			(Nº de niños con evaluación neurosensorial alterada derivados según protocolos/ Nº total de niños con control del 1er mes) 14x 100	REM P2
	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP)	90% niños/as de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud	(Nº de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud de los 8 meses de edad/ Total de niños y niñas de 6 a 11 meses bajo control) 40x 100	REM 03 REM P2
	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación Del 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 de 12 a 23 meses bajo control) 77x100 (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) 2X 100	REM 03 REM P2 REM P2
	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de	90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de	(Nº de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor 4 (EEDP en el control de salud	REM 03 REM P2

	desarrollo Psicomotor (EEDP)	desarrollo Psicomotor (EEDP en el control de salud	de los 18 meses de edad/ Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) 77 x 100. (Nº de niños/as con EEDP alterada (rezago) a los 18 meses de edad/ Nº Total de niños/as con aplicación de EEDP en el control de salud a los 18 meses de edad) 4x 100	REM03
	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/ Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) 165 x 100	REM 03 REM P2
	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI.	90% niños/as de 36 Meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI en el control de salud.	(Nº de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (TEPSI) n el control de salud a los 36 meses de edad/ Nº Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) 165x 100	REM 03 REM 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 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) 7x 100	REM 13

Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.	Administración de la vacuna trivírica a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.	(Nº de niños vacunados con trivirica los 12 meses de edad con/Nº Total de niños de 12 meses de edad de la comuna correspondiente) 7x 100	REM 13 REM 14
Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.	Taller del 5º mes con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación mixta en el 6º mes	Cobertura de consulta nutricional individual o grupal del 85% de niños/as menores de un año bajo control	Nº de niños/as con consulta individual o grupal nutricional al quinto mes de vida 27/ Nº Total de niños/as en control menor de un año (niños de 6 a 11 meses) 41x 100	REM P 02
	Consulta nutricional a los 3 años y seis meses con refuerzo de estilos de vida saludable sujeto a PNAC para garantizar asistencia, y componente de salud bucal	Cobertura de consulta nutricional del 85% de los menores bajo control entre 3 y 4 años, 49 niños.	(Nº de niños de 3 años y seis meses con consulta nutricional/ Nº Total de niños/as de 3 a 4 años bajo control)77 x 100 Nº de niños/as de 3 años y seis meses que son evaluados en su salud bucal / Nº Total de niños/as de 3 años y seis meses que asisten a control de salud x 100	REM P 02 REM
	Seguimiento alimentario nutricional, con apoyo de	Aumentar el porcentaje de niños/as que mejora	(Nº de niños/as que participan del PASAF y que mejoran el Z Score al	REM Alternativa registro

	educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable.	condiciones cardiovasculares al término de la intervención	término de la intervención/ N° total de niñas/os que egresan del PASAF) x 100	PASAF
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar,	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Bucodentarias,	80% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal	(N° de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal/ N° Total de niños/s de 12 a 23 meses que asisten a control de salud) x 100	REM
Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses	Derivación a radiografía de caderas	100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera	(N° de niños y niñas de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ Total de niños y niñas de 3 meses de edad) 10 x100	REM.
Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente ²¹ al establecimiento definido en cada red de atención	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.	(N° de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ N° total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: -Auditorias de caso
Contribuir a la prevención de	Taller a madres desde el período de	Aumentar la cobertura de talleres en 20% a	(N° de madres que asisten a talleres/ N° total de niños	REM 27

infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad.	gestación hasta los 3 meses de edad del niño.	madres en gestación hasta los 3 meses de edad del niño.	menores de 3 meses bajo control) 10x 100	
---	---	---	--	--

Área Estratégica: 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 el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados efectivamente a alguna modalidad de estimulación temprana	(Nº de niños/as evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº Total de niñas y niños menores de 4 años con rezago en su desarrollo sicomotor) 8x 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 Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	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 año 2009 se recupero el 63 % datos DEIS 90 % de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de Estimulación del DSM	90 % de los niños o niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los8 , 18 y 36 meses recuperadas/os revisar Nº de ingresos a modalidades de Estimulación del DSM de niños y niñas con déficit en el DSM / Total de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	Informe del SS respectivo REM A05 REM A03
	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 4 años	Nº de niñas y niños menores de 4 años	REM A26

		diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales.	diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales/ Total de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo sicomotor 14x 100.	REM P2
Detener el aumento de la tasa de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años correspondiente a 88 niños.	<p>Consulta nutricional en niños menores de 6 años. Taller del 5º mes donde se refuerza LME y educación en alimentación al destete sujeto a PNAC para garantizar asistencia. Taller Nutricional 3 años 6 meses sujeto a PNAC con refuerzo de estilos de vida saludable.</p> <p>Educación en colegios y jardines infantiles locales a niños menores de 6 años</p>	Cobertura de consulta nutricional al 100% de los niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control	(Nº de niños/as menores de 6 años bajo control con consulta nutricional individual con mal nutrición por exceso/ Total niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control) x 100	REM P 02
			Nº de niños/as con taller nutricional al 5º mes/ Nº total de niños/as en control menores de un año	
			Nº de niños/as de 3 a 6 m con taller nutricional/ Nº total de niños entre 3 y 4 años bajo control	
		Números de Escuelas y Jardines Locales 100 %	Nº educaciones realizadas / nº de colegios y jardines infantiles locales	

Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Aplicación de instrumento de detección de maltrato infantil en control de salud de los dos años	El 100% de los niños en sus controles de salud de los dos años son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual	(Nº niños que en sus controles de salud de los dos años son evaluados para detección de maltrato infantil y/o abuso sexual/ Total de niños/as de 24 a 47 meses bajo control) X 100	REM A08
	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de niñas/s menores de 6 años bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben consulta médica y/o profesional matrón para diagnóstico	(Nº de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnóstico/ Nº Total niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil) x 100 (Nº de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de abuso sexual que reciben consulta médica para diagnóstico/ Nº Total niñas/os menores de 6 años bajo control con abuso sexual) x 100	REM
	Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de familias de niños/as menores de 6 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral (VDI)	(Nº de familias de niños/as menores de 6 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben VDI/ Nº Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil	REM P6

			y/o abuso sexual) x 100	
	Intervención psicosocial familiar	100% de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100	REM
	Consulta médica para diagnóstico de niñas/os con sospecha de Trastornos Hiperkinético y de la Atención.	100% de niños/as con sospecha de trastorno Hiperkinético y de la atención reciben consulta médica para diagnóstico	(N° de niñas/s con sospecha de Trastorno Hiperkinético y de la Atención que reciben consulta médica para diagnóstico/ N° Total de niñas/s derivados por sospecha de Trastorno Hiperkinético y de la Atención) x 100	REM
	Tratamiento Integral de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hiperkinético y de la Atención, según Guía Clínica	El 90% de los niños/as con confirmación diagnóstica de Trastorno Hiperkinético y de la Atención reciben Tratamiento Integral según Guía Clínica	(N° de niños/as con confirmación diagnóstica de Trastorno Hiperkinético y de la Atención que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica/ N° total de niñas/os con confirmación diagnóstica de Trastorno Hiperkinético y de	REM

			la Atención) x 100	
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 a niños y niñas.	30 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos 35% de cobertura de altas odontológicas totales en niños y niñas de 4 años, beneficiarios o inscritos	(Nº de niños de 2 años con alta odontológica total/ Nº Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) 80 x100 (Nº de niños/as de 4 años con alta odontológica total/ Nº Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) 80 x 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	Alcanzar un 70 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	(Nº de niños/as de 6 años con alta odontológica total/ Nº Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) 84x 100	REM 09
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por Neumonía.	Controles en sala IRA de niños menores de 7 meses con síntomas de infección respiratoria.	Controlar al 100% de los niños menores de 7 meses con diagnóstico de IRA baja. Controlar al 100% de niños con indicación de Hospitalización Abreviada (HA).	(Nº de atenciones de niños menores de 7 meses con dg. de IRA baja/ Nº total de consultas por IRA en pediatría a menores de 7 meses)49 x 100 (Nº de H.A. en menores de 6 meses/ Nº total de consultas por IRA en pediatría en menores de 6 meses) 42x 100	REM 23 SERIE P1

Área Estratégica: Rehabilitación

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar la cobertura de atención de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pactes. oxígeno domiciliario, avni, Asma, Fibrosis Quística)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo, a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas	Aumentar en 20% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades Crónicas	(Nº de visitas domiciliarias a pacientes con enfermedades crónicas respiratorias 1/ Nº total de pacientes con enfermedades crónicas bajo control) 1 x100	REM 26

SALUD DEL ADOLESCENTE**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10-14 años.	Talleres de habilidades Parentales	Realización de talleres de habilidades parentales orientados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adultos significativos.	(Nº talleres realizados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adulto significativo/ Nº total de adolescentes entre 10 y 14 años inscritos)	REM 19 Sección B. Actividades de promoción REM 27 Educación para la Salud.
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes	Control de salud integral anual de adolescentes, según protocolo Etapas 10-14 años	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 inscritos) x 100	REM 02 Examen Medicina Preventiva

	c/1 año Etapa 15-17 años c/2 años Etapa de 18-19 años c/2 años.	Aumentar en un 50% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 10-14 años Aumentar en un 30% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 15-17 años Aumentar en un 20% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 18-19 años.	(Nº de adolescentes entre 10 – 14 años, controlados con ficha CLAPS/ Nº total de adolescentes entre 10 – 14 años inscritos) x 100 (Nº de adolescentes entre 15 – 17 años, controlados con ficha CLAPS/ Nº total de adolescentes entre 15 – 17 años inscritos) x 100 (Nº de adolescentes entre 18 – 19 años, controlados con ficha CLAPS/ Nº total de adolescentes entre 18 – 19 años inscritos) x 100	
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Implementar al menos dos actividades de información y promoción de sexualidad segura.	100% de actividades planificadas realizadas	(Nº de actividades realizadas/ Nº total de actividades planificadas) x 100	REM A5 Sección A: ingresos y egresos de gestantes
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Detección y consejería a adolescentes consumidoras de tabaco detectadas en el control anual de salud.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(Nº actividades realizadas 4 /Nº total de actividades planificadas 4)x100	REM 27 A19 Consejería Antitabaco

	Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.			
--	---	--	--	--

Área Estratégica: Prevención

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.	<p>Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes de acuerdo normativa legal.</p> <p>Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.</p>	<p>100% de adolescentes reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva según las distintas etapas del desarrollo.</p> <p>Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de las/los adolescentes que la solicitan.</p>	<p>(Nº de Consejerías en SSR realizada 93 / Nº total adolescentes bajo control 93) x100</p> <p>(Nº de Consejerías en regulación de la fe utilidad 93 / Nº total adolescentes bajo control 93) x 100</p> <p>(Nº Adolescentes menores de 15 años controladas con MAC 3/ Nº total de Adolescentes menores de 15 años) x 100</p>	REM A19 Salud Sexual Reproductiva
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 solicitan.	(Nº Adolescentes entre 15 a 19 años controladas con MAC 90/ Nº total de Adolescentes entre 15 a 19 años) 269x 100	REM A1 Controles de salud/Sección A Controles de SSSR. REM A5 Regulación de fecundidad

Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas adolescentes en control acceden a tamizaje para sífilis	(Nº de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal/Nº total de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato) 3x100	REM - A05 REM- A11 REM - A 24
Disminuir la transmisión vertical del VIH.	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes 86/ Nº total de embarazadas bajo control) 86 x 100 (Nº de consejerías post – test para VIH en gestantes 80/ Nº total de embarazadas bajo control)86 x 100 (Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH 80/ Nº de embarazadas 86 totales) x100	REM A11 REM A19
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años	Actividades de prevención de embarazo adolescente	100% de los adolescentes bajo control capacitados en el uso correcto de	(Nº de embarazadas adolescentes menores de 15 Años 1/ Nº total de adolescentes menores de	REM A 19

y en adolescentes entre 15-19 años	.y consejería en SSR.	métodos para regulación de fertilidad. 100% adherencia control de regulación de la fertilidad en adolescentes que han iniciado actividad sexual.	15 años bajo control) 3 x 100 Nº de embarazadas adolescentes de 15-19 años (18) / Nº Total de adolescentes entre 15-19 años bajo control)90 x 100	
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. 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 de base Establecer línea de 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 (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 19/ Nº Total adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año bajo control) 37X 100	REM 03 Establecer línea base
Gestantes, madres y padres adolescentes	Actividades del Programa NADIE	30% de padres y madres adolescentes	(Nº de padres y madres adolescentes que asisten al	REM 27 REM P01

con habilidades parentales y apoyo para la crianza.	ES PERFECTO	asisten a 4 sesiones del taller “Nadie es Perfecto”	60% de los talleres Programa NADIE ES PERFECTO/ N° total de padres y madres adolescentes derivados a Programa NADIE ES PERFECTO) x 100	
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de auto cuidado (CHCC) Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Evaluación nutricional de mujeres al 6° mes post parto y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición.	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición correspondiente a 18. 100% de las adolescentes con malnutrición acceden a una consulta nutricional.	(N° de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición 18 / N° total de gestantes con diagnostico de malnutrición) 18 x 100 (N° de madres adolescentes 6° mes post-parto controladas por malnutrición/ N° total de madres adolescentes 6° mes post-parto bajo control) x 100	REM P01 REM A3 Evaluación estado nutricional mujeres controladas al 6° mes de post parto
Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso. Seguimiento alimentario–nutricional, en	Consejería nutricional a todos los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso ajustando según grado de Tanner. Mejorar condiciones cardiovasculares al término de la intervención.	(N° de consejería realizadas en adolescentes con problemas de malnutrición en exceso o por déficit 16/ N° de adolescentes con problemas de malnutrición derivados) 16 x 100 (N° de adolescentes que	REM A19 Consejería (Estilos de Vida- Ac. Física) Incorporar al REM

	adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable (PASAF).		participan del PASAF y que mejoran el Z Score al término de la intervención / N° total de adolescentes que egresan del PASAF) 20 x 100	los datos del registro PASAF ya existentes
Derivar a consulta nutricional a los y las Adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.	Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional Consulta Método anticonceptivo EMP	85% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional 60% de los adolescentes con sobrepeso y obesidad con indicación de actividad física	(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta Nutricional 14/ N° Total de adolescentes con obesidad) x 100 (N° de adolescentes obesos y con sobrepeso en consejería alimentaria y de actividad física/ N° total de adolescentes obesos y con sobrepeso) x 100	REM A2 Examen Medicina Preventiva Sección B/según resultado estado nutricional REM A4 Consulta REM Generar línea de base
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y Recuperativas.	Consulta odontológica integral	Alcanzar o superar el 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS. 10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo.	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total (85)/ N° Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios 117 x 100) (N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben Consejería breve en tabaquismo/ Total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total (85) x 100	REM 09

<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.</p>	<p>Derivación a programa de salud mental de adolescentes con diagnóstico y/o sospecha de trastornos mentales.</p> <p>Incorporar AUDIT en controles de salud adolescentes.</p> <p>Intervención Preventiva para adolescentes con consumo riesgoso de alcohol.</p>	<p>Establecer línea base: % de adolescentes con diagnóstico o sospecha de trastornos de salud mental a los que se deriva a programa de salud mental.</p> <p>50% de los adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud se les aplica el AUDIT.</p> <p>100% de los adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva</p>	<p>(N° de adolescentes con sospecha de trastornos mentales con diagnóstico o sospecha de trastorno de salud mental derivados a programa/ N° total de adolescentes con diagnóstico o sospecha de trastornos mentales) X 100</p> <p>(N° de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación del AUDIT/ N° total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100</p> <p>(N° de adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 que reciben intervención preventiva/ N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100</p>	<p>REM A5 Sec. J/ ingreso PSM.</p> <p>Incorporar registro de adolescentes a los que se les realiza examen</p> <p>REM 6 Incorporar este registro en REM</p>
	<p>Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial</p>	<p>100% de los adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de</p>	<p>(N° de adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas que</p>	<p>SIGGES REM A6</p>

	leve a moderado de alcohol y/o drogas	alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio	reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio/ N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual) X 100	
	Tratamiento integral en atención primaria de adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión	(N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100 (515)	SIGGES REM 6 REM P6
	Tratamiento integral en atención primaria de adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión Visita Domiciliaría Integral y/o Consejería Familiar para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad 50% de adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión reciben tratamiento y derivación según corresponda	(N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 15 años y más inscritos) X 100 (N° de adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión que reciben tratamiento integral/ Total adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión) x 100 (469)	SIGGES REM 6 REM P6 REM 6 REM P6

	familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GES Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	25% de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión, reciben VDI y/o Consejería familiar	(Nº de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión que reciben VDI y/o Consejería familiar/ Total familias de adolescentes de 15 años en tratamiento por depresión) x 100	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros propios
		100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	(Nº adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatra/ Nº Total de adolescentes inscritos) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
		100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión	(Nº de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100 (515)	SIGGES REM 6 REM P6

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años	Indicación de MAC en adolescentes en riesgo o que solicitan MAC.	100% indicación de MAC a adolescentes que lo soliciten.	Nº de adolescentes con tratamiento MAC 93/ Nº total de adolescentes con indicación y/o solicitud)	Registro local

y en adolescentes entre 15-19 años			93x100	
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	<p>Confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente²⁷</p> <p>Citación - Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.</p>	<p>100% de las gestantes adolescentes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y monitoreadas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS</p> <p>100% de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo según corresponda, son visitadas –citadas.</p>	<p>Nº gestantes adolescentes con VDRL (+) tratadas y monitoreadas/ Nº total de gestantes con VDRL (+) X100</p> <p>Nº visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo / Nº de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo) x100</p>	<p>Vigilancia Epidemiológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ENO -Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Auditorias de caso <p>Registros de actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Por establecimiento y - consolidado del Servicio de Salud.
Disminuir la transmisión vertical del VIH	<p>Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA del Nivel Secundario</p> <p>Citación - Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control</p>	<p>100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA</p> <p>100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas -citadas</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 citaciones – visita domiciliarias efectivas realizadas a gestantes</p>	<p>Registro ISP</p> <p>Registros de actividad:</p>

	de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad	para derivación al programa de VIH/SIDA	VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ N° total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario) x 100	-Por establecimiento y consolidado del Servicio de Salud.
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	<p>Pesquisa de violencia sufrida por adolescentes.</p> <p>Primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o comunitaria detectada en adolescentes</p>	<p>Contar con línea bases de las cifras de abuso sexual, Violencia física o psicológica (VIF) en adolescentes consultantes por sexo y rango etareo.</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 etareo.</p>	<p>(N° de adolescentes pesquisados con abuso sexual, violencia física o psicológica (VIF)/ N° total de adolescentes bajo control) x 100</p> <p>(N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria/ N° total de adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria)x 100</p>	REM A8 Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local
	Derivación a especialistas y monitoreo de los casos de adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y/o violencia	100% de adolescentes con abuso sexual, violencia grave monitoreados y derivados a especialistas, desagregados por sexo	(N° adolescentes monitoreados y derivados a especialistas con abuso sexual, VIF o violencia grave/ N° total de adolescentes bajo control) x 100	Línea base, registro local

	grave.	y rango etareo.		
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF. Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicossocial	Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento	(Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF de APS 3/ Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF) 3 x 100	
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	Establecer línea de base	(Nº de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco2/ Nº total de adolescentes gestantes fumadoras) 2 X 100	
Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.	Establecer línea de base	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.	(Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo 0/ Nº total de adolescentes gestantes) 0 X 100 (Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden a entrevista de evaluación equipo	

			derivado 0/ N° total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado) 0 X 100	
--	--	--	---	--

Área Estratégica: PROMOCIÓN

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Difundir a la comunidad Alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector	Al menos 3 actividades con la comunidad.	N° de actividades realizadas con la comunidad.	Informe municipio
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.	Consejería a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.	Alcanzar al 30% de la población con riesgo de descompensación respiratoria en consejería antitabaco.	(N° de actividades de Promoción en consejería antitabaco/ N° total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	Construcción de Base datos propios.

Area Estratégica: Prevención

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Detectar en forma oportuna condiciones Prevenibles o controlables que causan morbilidad a	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo. Realizar examen	Incrementar 10% la cobertura de EMPA respecto a lo realizado el 2010. (137 personas)	(N° de EMPA realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) 3.436 x	REM 04, Sección A

través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años.	de medicina preventiva del adulto focalizado en hombres en edad productiva aplicando pauta de protocolo.		100 (Nº de EMPA realizados a población adulta masculina beneficiaria FONASA/ Población Total adulta masculina beneficiaria FONASA) 1.647 x 100	
Aumentar el número de usuarios, particularmente hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular	Control de Salud cardiovascular.	Aumentar 10% respecto al año anterior la cobertura de hombres bajo control en el PSCV.	(Nº de hombres controlados en el PSCV / Nº total de hombres bajo control en el PSCV) 193 x 100	REM P04, Sección A Población beneficiaria Fonasa
Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto	Control de Salud cardiovascular.	Aumentar 5% respecto al año anterior la cobertura de personas compensadas bajo control en el PSCV.	(Nº de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas)/ Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto) 207 x 100	REM PO 4
Aumentar el número de personas, bajo control en el PSCV o en el PASAF, obesas que logran bajar de peso.	Sesiones de ejercicio físico, con seguimiento alimentario – nutricional y asesoramiento grupal en estilos de vida saludable, con consejería individual y apoyo de psicólogo.	Reducir al menos un 5% del peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV o al PASAF al término de la intervención.	(Nº de personas obesas bajo control que bajan al menos 5% de su peso inicial / Nº total de personas obesas del PSCV) 161x 100 (Nº de personas que bajan el 5% o más de su peso inicial al término del PASAF/ Nº Total de personas que	REM P04; Sección C Incorporar al DEIS la información actual del registro

			egresan del PASAF) 72 x 100	PASAF
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Control de salud: aplicar ficha de prevención de enfermedad renal crónica de las personas PSCV	100% de las personas en PSCV con ficha de prevención de enfermedad renal crónica aplicada y clasificada según etapa de la enfermedad renal crónica.	Informe con la clasificación Según etapa del ERC.	REM PO 4
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión PSCV.	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad o en terreno.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% (711 personas) respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control en PSCV/ Nº total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) 690 x 100	REM P04; Sección A
Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2 en el PSCV.	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad. EMP en terreno (lugares de trabajo usuarios)	De acuerdo a Prevalencia local, aumentar en 3% (109 personas) respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV/ Nº total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) 106 x 100	REM 04; Sección A
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Control de Salud Cardiovascular: Evaluación anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas al PSCV se les realiza una evaluación de los pies.	(Nº de personas con Diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV) 106 x 100	REM P04; Sección C. Alternativa QUALIDIAB - Chile.

		100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie) 0 x 100 (Nº de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores (2)/ Nº total de personas diabéticas bajo control) 106 x 100	línea base
Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas y trastornos mentales.	Derivación efectiva de usuarios con detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales a programa de salud mental.	80% de personas adultas con sospecha y/o problemas y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(Nº de personas adultas con problema y trastornos mental con atención integral y oportuna/ Nº total de personas adultas con sospecha y/o detección de trastornos mentales. Anual) x 100	REM 06 REM A19
Promover la asistencia a control preventivo de personas que ejercen el comercio sexual	Control de Salud Sexual	70% de las personas ingresadas a control de salud sexual se mantienen en control.	(Nº de personas en control activo (fecha de ingreso correspondiente al periodo)/ Nº total de personas solicitan control de salud sexual en el período) x 100	Registro local. Censo semestral bajo control
Garantizar la realización	Consejería pre y post	100% de los test de Elisa para VIH se	(Nº de consejería pre test de VIH realizadas en	REM REM

del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	test para examen de detección de VIH/ SIDA.	realizan con consejería pre y post test.	personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100 (N° de consejería post test de VIH realizadas en personas 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 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.	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ N° Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal al programa) x 100	REM 09 Registro local
Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a	Consejería Breve en Tabaquismo	El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo (18 embarazada)	(N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° Total de embarazadas con alta odontológica) 75 x100	REM 09
Realizar el control integral de puerperio oportuno a la madre y control de recién nacido al hijo/a antes	Primer Control de Salud de la Puerpera y Recién Nacido en APS por matró/a antes de los 10	Atención, por matró/a, antes de los 10 días de vida al 100% de las puerperas y Recién	(N ° Puerperas y Recién Nacidos con control de salud antes de los 10 días de vida 69/ N° Total de partos ocurrido en su	REM A01 - REM 05

<p>de los 10 días de vida.</p>	<p>días de vida Considerar control madre – hijo por matrona como urgencia – dejar cupos liberados para absorber la demanda estimada.</p>	<p>Nacidos del Centro de Salud.</p>	<p>localidad) 87x 100</p>	
<p>Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad</p>	<p>Consejería en Sexual y Reproductiva (SSR) Ingreso y control en regulación de la fertilidad</p>	<p>100% de mujeres que soliciten servicios de Atención de salud sexual y reproductiva reciben consejería e ingresan a control de regulación de la fertilidad</p>	<p>(Nº de mujeres en edad fértil sanas inscritas que Reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva 1133/ Nº Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100</p> <p>(Nº de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva/ Nº 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/ Nº Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100</p>	<p>REM P</p>

			(Nº de mujeres en edad fértil enfermas crónicas inscritas que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ Nº Total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas) X 100 (Nº mujeres en edad fértil bajo control/ Nº mujeres en edad fértil inscritas) x 100	
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes ChCC	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales 81/ Nº total de gestantes que ingresan a control prenatal) x 100 (Nº de gestantes que participo de talleres con capacidad de auto cuidado/ Nº total de gestantes que participo de talleres) x 100	REM 27 REM P01 Informe de evaluación
Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus	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 320/ Nº Total de controles prenatales realizados) 830 x 100	REM 01

	controles prenatales y en el parto.			
Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.	Educación en re conocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas.	Aumentar en un 10% la cobertura de las actividades educativas a población de riesgo.	(Nº de personas que asisten a talleres educativos/ Nº total de personas consultantes por descompensaciones respiratorias en sala ERA) x 100	REM 27

Area Estratégica: Tratamiento

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar la proporción de personas compensadas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 130/85 mm Hg en el último control).	Controlde Salud Cardiovascular: Tratamiento Taller Cardiovascular	Al menos 60% de los hipertensos bajo control con más de 6 meses en Programa logra mantener su presión arterial bajo 130/85 mm Hg (111 personas)	Nº de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 130/85 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas en control 504 x 100	REM P04; Sección B
Aumentar el número de personas compensadas bajo control con diabetes.	Controlde Salud Cardiovascular con examen de hemoglobina glicosilada.	50% de las personas con diabetes bajo control logra niveles de HbA1c <7% (40 personas) 60% de la personas con diabetes bajo control logra niveles de presión	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV con niveles de HbA1c <7 %/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV) 106x 100 (Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV con nivel de presión arterial bajo 130/85	REM P04; Sección B Alternativa Qualidiab

		arterial bajo 130/85 mm Hg.	mm Hg/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) 106 x 100	
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 Norma General Técnica N° 103, Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.	100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de ITS.	(N° de gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+) x 100.	Vigilancia epidemiológica: ENO Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita. Evaluación: Auditorias de caso.
	Citación– visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	Visitas domiciliarias y citación al 100% de Gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.	(N° Visitas y citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento/ N° de gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda) x 100	Registro de actividad: Por establecimiento consolidado del Servicio de Salud.
	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL (+) en el control prenatal.	100% de mujeres con VDRL (+) en el control prenatal ingresadas al programa ITS.	(N° de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS/ N° Total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS) x 100	
Vigilancia de	Examen de bacilo	100% de en adultos con	(N° de BK tomadas en	REM adulto

tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	copia	sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	adultos/ N° total de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH en control) x 100	mayor BK 05
Aumentar el número de mujeres gestantes que Reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial	<p>Control prenatal de ingreso con aplicación de pauta de detección de riesgo psicosocial</p> <p>Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF) al “Programa de Atención Integral para Mujeres que viven Violencia Intrafamiliar en Establecimientos de Atención Primaria” del establecimiento.</p> <p>Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera.</p>	<p>Al 100% de mujeres gestantes en control con sospecha de riesgo biopsicosocial se le aplica la pauta</p> <p>Al 20% respecto a si mismo de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento.</p> <p>90% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI.</p>	<p>(N° de mujeres gestantes con pauta aplicada/ N° total de gestantes derivadas por sospecha) x 100</p> <p>(N° de mujeres que reciben apoyo o tratamiento o condiciones de riesgo biopsicosocial 186/ N° total de mujeres con pauta aplicada) 86x 100</p> <p>(N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF del establecimiento 3/ N° total de gestantes derivadas por sospecha de VIF) 3 x 100</p> <p>N° de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada 23/ N° Total gestantes en riesgo</p>	REM 27 Registro local

			psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera 30 X 100	
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes.	Tamizare para sífilis durante el embarazo. Confirmación, diagnóstica tratamiento y seguimiento hasta el parto en casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente.	100% de las embarazadas en 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	(Nº de gestantes que acceden a tamizaje para VIH y las ITS 86/ Nº total de gestantes bajo control)86 (Nº gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de gestantes con VDRL (+)) x100	REM A 05 REM A 11 REM A 24 Vigilancia epidemiológica ENO, Vigilancia de sífilis congénita en embarazada y recién nacido.
	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH Citación visita domiciliaria a gestante VIH (+) inasistente a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, Asegurando la respectiva confidencialidad.	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA 100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas – citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	(Nº de consejerías pre test para VIH en Gestantes 86/ Nº total de embarazadas en control) 86 x 100 (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	ENO Registro de actividades en: Establecimientos Consolidado SS

	<p>Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA</p> <p>Consejería en el pre parto a gestantes que no se hayan realizado el examen en control prenatal.</p> <p>Consejería post test a gestantes que se realizan el examen en el pre parto</p>	<p>100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA</p> <p>100% de las gestantes que no se hayan realizado el examen en control prenatal reciben consejería pre y post test para oferta del Test de Elisa o Test Rápido, en el pre parto</p>	<p>(Nº de consejerías post – test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas en control) x 100</p> <p>(Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº totales de embarazadas) x 100</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 de gestantes que reciben consejería pre- test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el preparto/ Nº Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto) x 100</p> <p>(Nº de gestantes que</p>	
--	---	--	---	--

			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 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) x 100	REM 11 REM 19
Detectar co - infección VIH/ TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en	100 % de los casos nuevos de personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años reciben consejería para el test de detección de VIH.	(N° Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años ³⁴ / N° total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años) x 100.	REM 19 Registro local Censo

	control. ³³	100% de personas VIH (+) se realizan Rx. de Tórax, BK PPD	(Nº de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH/ Nº total de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años en control) x 100 (Nº de personas VIH (+) con Rx Tórax, BK y PPD/ Nº total de Personas VIH (+) en control) x 100	semestre de pacientes en control
Vigilar 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.	(Número de gestantes con malnutrición bajo control, con consulta nutricional 52/ Nº total de gestantes con malnutrición) 52x 100	REM P01 Incluir en REM calculo Numerador y Denominador
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	Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6º mes post parto. (Instancia para obtener datos de esta meta, es en el control del 6º mes	(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6º mes posparto 24/ Nº total de mujeres controladas de 6º meses post parto) 37 x 100	REM 03

	nutricional de las mujeres sin curva de descenso.	del niño).		
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 a control en el establecimiento.	(Nº de gestantes con alta odontológica total/ Nº de gestantes ingresadas a control prenatal) 40 X 100	REM 09 REM 05
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).	Consulta odontológica integral	60% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	(Nº de embarazadas con alta odontológica total/ total de embarazadas inscritas o beneficiarias) 75x 100	REM 09 SIGES
GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	50 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público (25 personas)	(Nº de adultos de 60 años con alta odontológica total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) 50 x100	REM 09 SIGES
Apoyar a mujeres púerperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial.	Visita domiciliaria integral (VDI) al 90% de las púerperas 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 púerperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total de púerperas 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	Primer control de salud de la púerpera y su recién nacido por matrona.	100% púerperas y recién nacidos son atendidos por matronas antes de los 10 días de	(Nº de púerperas y recién nacido con control de salud antes de los diez días de vida 69/ Nº total de artos)	REM A 01 REM 05

apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.		vida.	83 x 100 (Nº de puérperas que dan lactancia exclusiva en control/ Nº Total de puérperas en control) x 100	
Atención en GES Depresión en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.	Derivación efectiva GES Depresión a mujeres con mortinatos, mortineonatos. Derivación efectiva a GES Depresión de mujeres en mujeres en control post aborto.	100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto atendidas derivadas efectivamente a GES Depresión.	(Nº de mujeres derivadas efectivamente a GES Depresión con mortinato, mortineonato / Nº de mujeres con mortinatos, mortineonato) *100 (Nº de mujeres post aborto derivadas a GES Depresión/ Nº total de mujeres en 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 Escala 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	Nº de niños/as de 2 o 6 meses, cuyas madres tienen, sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico/ Nº Total madres de niños/as de 2 o 6 meses con sospecha de depresión postparto x 100	Registro local SIGES
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas adolescentes en control acceden a tamizaje para sífilis	(Nº de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR	REM - A05 REM- A11 REM - A 24 Vigilancia Epidemiológica:

	<p>Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente</p> <p>Citación -Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad</p>	<p>100% de las gestantes adolescentes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS</p> <p>100% de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas -citadas</p>	<p>tomado durante el control prenatal/ N° de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato) x100</p> <p>(N° gestantes adolescentes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+)) x 100</p> <p>(N° visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes adolescentes que no asisten a control para Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento / N° de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda x100</p>	<p>-ENO -Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Evaluación: -Auditorias de caso</p> <p>Registros de actividad: -Por establecimiento y - consolidado del Servicio de Salud.</p>
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura r de mamografía en mujeres de 50 a 54 años	(N° de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente 53/ N° total de mujeres de 50 a (140) 54 años inscritas) x100	Rem-P 12
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y	Alcanzar un 80% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de	(N° de mujeres de de 25 y 64 años con PAP vigente 946/ N° de mujeres	Citoexpert REM – P 12

	EMPA	25 a 64 años	de 25 a 64 años inscritas) 1500 x 100	
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, según Guía Clínica (GES)	100% 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) x 100	Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas	(Nº de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivados/ Total de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida) x 100	
	Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda.	25% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar.	(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	
	Sesiones de psico-educación para comprensión de la enfermedad y	100% de usuarios con diagnóstico de depresión ingresadas a tratamiento reciben intervención	(Nº de personas con Depresión ingresadas a tratamiento que reciben	

	fomento del apoyo terapéutico.	psicoeducativa	intervención socioeducativa/ Nº de personas con Depresión ingresadas a tratamiento) x 100	
	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluarlas condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica	100% de las madres inscritas que presentan depresión posparto reciben visita domiciliaria integral.	(Nº de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI/ Nº Total de madres inscritas y con depresión postparto) *100	SIGGES REM P6
	Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo	100 % de las personas inscritas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda.	(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 06 REM P6 Registros locales

	especialidad			
	<p>Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.</p> <p>Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico</p> <p>Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia</p>	<p>100% a consulta médica derivación persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.</p> <p>0% de personas inscritas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia son derivadas a especialidad.</p>	<p>(Nº personas inscritas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados/ Total personas inscritas entre 20 y 40 años) x 100</p>	<p>SIGGES</p> <p>REM 6</p> <p>REM P6</p>
Contribuir a la disminución de la Morbimortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos.	<p>Controles kinésicos por patologías respiratorias crónicas en sala ERA.</p> <p>Control de urgencia a pacientes en crisis.</p>	<p>Aumentar en un 20% la cobertura a pacientes crónicos en atención kinésica en sala ERA</p> <p>Controlar al 100% de los pacientes en crisis respiratorias.</p>	<p>(Nº de atenciones kinésicas en sala ERA 155/ Nº total de consultas médicas de pacientes crónicos)610 x 100</p> <p>(Nº de intervenciones en crisis respiratorias / Nº total de consultas de urgencia respiratorias en sala ERA) x 100</p>	REM 23

Area Estratégica: Rehabilitación

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxígeno domiciliario, avni, Asma, Fibrosis Quística, Epoc)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas	Aumentar en 20% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	(Nº de visitas domiciliarias/ Nº total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	REM 26

SALUD DEL ADULTO MAYO, FAMILIA Y CUIDADORAS/ER**Area Estratégica: Promoción**

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector.	20% de los adultos mayores inscritos realiza algún tipo de ejercicio y/o actividad física	(Nº de Adultos/as mayores que realiza ejercicio o actividad física/ Nº Total de AM inscritos) x 100 (Nº de Adultos/as mayores autovalentes bajo control/ Nº Total de AM bajo control) 127x 100 Nº de actividades realizadas con la comunidad.	Informe municipio REM 25

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)127 x 100	REM
---	--	---------------------------------	---	-----

Area Estratégica: Prevención

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar cobertura en AM con Examen Anual de Medicina Preventiva (EFAM) respecto al año anterior.	Realización EFAM.	> 5% de EFAM respecto al año 2010	(Nº de AM bajo control con EFAM al día/ Nº total de AM bajo control) 127 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 de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento/ Nº total de AM bajo control) 127x 100	REM
	Visita domiciliaría	100% de AM bajo control detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato tienen visita domiciliaria	(Nº de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con Visita Domiciliaria/ Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyoy/o sospecha de maltrato) x 100	

Detectar tempranamente AM en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC).	Aplicar la “Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica” a AM en control de salud cardiovascular.	100% de las personas en PSCV con “Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica” aplicada.	(Nº de AM en control en PSCV con “Ficha Prevención ERC” aplicada/ Nº Total de AM bajo control en PSCV) 127 x 100	Crear REM, con Registro PSCV
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 baciloscopías realizadas 56/ Nº total de AM bajo control sintomáticos respiratorios) 3 x 100	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Solicitar baciloscopia a los a SR identificados en las consultas de morbilidad, control sano, consulta maternal y consulta crónicos del consultorio.	100% de los SR. Identificados	Nº de BK solicitadas y realizadas. 56	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Solicitar baciloscopia a los a AM SR identificados que consultan en Salas ERA.	100% de los AM SR. Identificados en salas ERA se les realiza baciloscopia.	Nº de baciloscopias realizadas a AM SR en salas ERA/ Nº total de AM SR diagnosticados en salas ERA) x 100	Libro de seguimiento de Sintomáticos respiratorios Registro dela Salas ERA
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%	(Nº de personas de 65 años vacunadas/ Nº Total de personas de 65 años de la comuna) 556 x 100	REM 13 REM 13
Aumentar la cobertura de Personas mayores	Citación a domicilio para entrega de	Aumentar en 10% la cobertura respecto a si	(Nº de personas mayores de 70 años que reciben	REM

de 70 años que reciben PACAM	alimentos Pacam. Talleres de demostración de preparación de alimentos PACAM.	mismodede personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	PCAM/Nº total de personas mayores de 70 años bajo control) 101 x 100	
------------------------------	---	--	--	--

Area Estratégica: Tratamiento

Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente
Aumentar el número de personas dependientes que reciben rehabilitación integral con base comunitaria.	Organizar grupos de AM dependientes (Parkinson, ACV, ciegos) para realizar actividades de rehabilitación.	30%	(Nº de AM dependientes integrados a grupos de rehabilitación/ Nº total de AM bajo control dependientes) 40 x 100	REM
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.	60%	(Nº de de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad/ Nº total de AM dependientes y con demencia con cuidadora) 40x 100	REM
Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética	Evaluación del pie de personas diabéticas a los 3 meses del ingreso al PSCV. Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (disminuye el tiempo	100% de AM diabéticos ingresados a PSCV con evaluación de condiciones de los pies. 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo	(Nº de AM diabéticas bajo control en el PSCV con evaluación/ Nº Total de AM bajo control en PSCV)163x 100 (Nº de AM diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie	REM P04; Sección C. QUALIDIAB-Chile REM P04; Sección B

	de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos) Examen de Fondo de ojo a los 3 meses del ingreso al PSCV por diabetes.	avanzado de heridas. Al 100% de las personas diabéticas ingresadas al PSCV se les ha realizado fondo de ojos por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso en el nivel primario y secundario de atención.	tratadas con manejo avanzado/ N° total de AM diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie) 0 x 100 (N° de AM diabéticas ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 3 meses/ N° total de AM bajo control en el PSCV por diabetes)76x 100	QUALIDIAB-Chile
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento en Atención Primaria por artrosis leve y moderada de rodilla y cadera.	Tratamiento médico del dolor por artrosis.	100%	(N° de AM con artrosis en tratamiento del dolor/ N° total de AM bajo control con diagnóstico de artrosis) 40 x 100	REM
	Ejercicios kinésicos en grupo	100%	N° de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos/ N° total de AM bajo control con diagnóstico de artrosis) 40x 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° de AM con diagnóstico de depresión ingresados a tratamiento/ N° total de AM bajo control) x 100	SIGES REM
Brindar atención integral y oportuna AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental.	Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a AM y sus familias, que	100 % de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas, reciben intervención	(N° de AM detectados con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas que reciben intervención terapéutica o	REM 06 REM P6

	presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas.	terapéutica o preventiva, o son derivados según corresponda a protocolo.	preventiva o son derivados/ N° total de adultos mayores inscritos) x 100	
Aumentar el número de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento (85 %).	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopía o cultivo).	100% de los contactos estudiados censados.	(N° de contactos estudiados / N° de contactos censados) x100	Informe de evaluación del programa
	Aplicar Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono en el tratamiento de personas con TBC.	100% de los pacientes con identificación del Score de Riesgo TBC.	(N° de pacientes con score de riesgo/ N° total de pacientes ingresados a tratamiento TBC) 3 x 100	Tarjeta de tratamiento
	Control mensual por médico de los casos en tratamiento según norma técnica.	100% de los pacientes con control mensual por médico	(N° de pacientes con controles médicos mensual registrado en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente/ N° total de pacientes en control de TBC) 3 x 100	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
	3 consultas por enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento, según norma técnica.	100% de los pacientes con 3 consultas por enfermera al: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento, según norma técnica	(N° de pacientes con 3 visitas de enfermera registrada en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente.)3/ N° total de pacientes al alta de TBC) 2 x 100	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
Disminuir tasa de abandono menor al 5% TBC	Visita domiciliaria de rescate del paciente que abandona tratamiento, realizada por enfermera.	100% de los pacientes que abandonan tratamiento con visita domiciliaria por enfermera	(N° de visitas de rescate por enfermera / N° Total de abandonos) 0 x 100.	Tarjeta de Tratamiento

	Realizar auditoria de Abandono a todos los casos que abandonan tratamiento.	100% de los abandonos con auditoría realizada	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorias de abandono realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de abandonos}) \times 100$	Informe de Auditorias de abandono enviadas al PTBC - MINSAL.
Disminuir la tasa de mortalidad menor de 3% en cohorte TBC	Realizar auditoria de muertes a todos los casos que mueren durante el tratamiento de TBC.	Auditoria al 100% de los casos fallecidos.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías de muertes} / \text{N}^\circ \text{ total de casos fallecidos durante el tratamiento TBC}) \times 100$	Informe de Auditorias de Muerte enviadas al PCTB MINSAL.