

**PLAN DE ACCION 2011 CECOF CERRO MAYACA****SALUD INFANTIL.****AREA ESTRATEGICA: PROMOCION.**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas.	<p>Celebración de cumpleaños saludables.</p> <p>Celebración del día de la familia.</p> <p>Talleres de prevención de salud oral.</p> <p>Actividades de cuidado del medio ambiente.</p>	Realizar al menos 4 actividades anuales dirigidas a los niños/as que asisten 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.
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 nº total de población infantil) x 100.	

**AREA ESTRATEGICA: PREVENCION:**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
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 por establecimiento.	(Nº Talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control por establecimiento/ Total de establecimientos de la comuna) 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
Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños/as con énfasis en el control de los 2 años, seis meses y a los 4 años, 6 meses.	Rescate de niños y niñas inasistentes a los controles de Salud con énfasis en los 2 años seis meses y de los cuatro años seis meses.	100% de los niños/as tienen su control de salud a los 2 años, 6 meses.  100% de los niños/as tienen su control de salud a los 4 años, 6 meses	(Nº de niños de 2 años, 6 meses de edad controlados/ Nº Total de niños de 2 años a 2 años 11 meses bajo control)*100  (Nº de niños de 4 años, 6 meses de edad controlados/ Nº Total de niños de 4 años a 4 años 11 meses bajo control)*100	RREM A 01 REM P2

		100% de niños menores de 6 años, con controles de salud al día.	(N° de niños menores 6 años con control de salud vigente/ N° Total de niños de 6 años inscritos)*100	
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.	(N° de niños/as que al control de salud a los 4 meses se les aplica la pauta de observación de la relación vincular/ N° Total de niños/as de 28 días a 5 meses bajo control) x 100  (N° de niños/as con control de salud a los 12 meses a quienes se aplica la pauta observación de la relación vincular/N° Total de niños/as de 12 meses a 23 meses bajo control)*100	Rem 03 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 <b>Protocolo Evaluación Neurosensorial</b>	100% niños/as de 1 mes con control de salud con protocolo Neurosensorial aplicado.	(N° de niños/as con controles de 1 mes con protocolo aplicado/ N° Total de niños y niñas de 1 mes bajo control) x 100  N° de niños/as con evaluación Neurosensorial alterada derivados según protocolo/n° de niños con control al 1º mes)*100	Rem 03

	Control de salud a los 8 meses de edad con <b>aplicación de EEDP.</b>	90% 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 <b>Pauta Breve</b> 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 <b>aplicación de EEDP.</b>	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 alterada (rezago) a los 18 meses / Nº total de niños/as con aplicación EEDP a los 18 meses) X 100	Rem 02 P 2

	Control de salud a los 24 meses con aplicación de <b>Pauta Breve</b> 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 / N° 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 / N° 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 <b>TEPSI</b>	90% 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 / N° Total de niños bajo control de 36 meses de edad bajo control) x 100	
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)	Registro local (Cecof)  Comuna 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)	Registro local (Cecof)  Comuna Rem 13

<p>Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en población de niños/as menores de 6 años.</p>	<p>Consulta nutricional grupal o individual al control del 5º mes con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación mixta.</p>	<p>85% de los niños/as menores de 1 años bajo control con consulta nutricional individual o grupal al 5º mes.</p>	<p>(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</p>	<p>Rem P2</p>
	<p>Consulta nutricional a los 3 años, 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludable y componente de salud bucal.</p> <p>Seguimiento alimentario nutricional, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable.</p>	<p>85% de los niños/as menores de 3 y 4 años bajo control con consulta nutricional a los 3 años 6 meses.</p> <p>Aumentar el porcentaje de niños/As que mejora condiciones cardiovasculares al termino de la intervención.</p>	<p>(nº de niños/as de 3años, 6 meses con consulta nutricional/ nº total de niños/as en control de 3 y 4 años)*100</p> <p>(nº de niños/as de 3años, 6 meses que son evaluados en su salud bucal/ nº total de niños/as en control de 3 años, 6 mees que asisten a control)*100</p> <p>(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</p>	<p>REGISTRO LOCAL</p>
<p>Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas promocionales, preventivas y de las</p>	<p>Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco-dentarias, por Enfermera.</p>	<p>80% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal.</p> <p>80% de los niños/as detectados</p>	<p>(Nº de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal / Nº Total de niños/s de 18 meses que asisten a control de salud)* 100</p>	<p>Registros de atención. Flujos de derivación. REM</p>

patologías bucales de mayor prevalencia.	Derivación y atención a control de salud oral.  Actividades Promocionales en jardines infantiles del sector.	son derivados a control odontológico infantil.  Realizar al menos 2 actividades anuales de promoción del cuidado de la salud oral en los jardines y salas cunas del sector		
Detección Precoz de displasia de caderas en los niños/as menores de 4 mees.	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)*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

**AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
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 Ludoteca Comunitaria.	100% de niños y niñas evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados efectivamente a Atención en Ludoteca Comunitaria.	(Nº de niños/as evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados LUDOTECA / 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.  Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	90 % 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 y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan actividades de estimulación en LUDOTECA.	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.  Nº de ingresos a ludoteca de niños y niñas con déficit en el DSM / Total de niño/as diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A05 REM A03
	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	Rem 26

			4 años con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	
Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en población de niños/as menores de 6 años.	Consulta nutricional individual o grupal	100% de los niños/as menores de 6 años con mal nutrición por exceso con consulta nutricional individual o grupal.	(nº de niños/as menores de 6 años bajo control con consulta nutricional individual o grupal con mal nutrición por exceso/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 <b>Detección de Maltrato Infantil</b> en control de salud de 2 años.  Aplicación de protocolos de derivación formalizados en red chcc.	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.  En el 100% de los niños/as en que se detecte maltrato y/o abuso sexual, se aplica protocolo de derivación definido.	(Nº de niños/ que en sus controles de salud de los 2 años son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual/ nº total de niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	Rem
	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil y/ o abuso sexual.  Trabajo coordinado de	100% de niñas/s menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual con diagnóstico médico realizado.	((Nº de niñas/os menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual con diagnóstico médico realizado / Total de	Rem  Derivaciones oportunas  Protocolos.

	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.	niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual)* 100 =	
	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 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 reciben VDI / Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual)*100	P6 Rem 26
	Intervención psicosocial Familiar.  Coordinación con OPD.	90% de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar.	(N° de familias de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar /Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual)*100 =	
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad	Atención odontológica Integral niños/as.	30% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as	(n° de niños/as de 2 años con alta odontológica total/ n°	Rem 09

preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia		de 2 años beneficiarios o inscritos.  35% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 4 años beneficiarios o inscritos.	total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) *100  (nº de niños/as de 4 años con alta odontológica total/ nº total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) *100	
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por neumonía.	Derivación a sala IRA (csmc) de niños menores de 7 meses con síntomas de infección respiratoria.	Derivar al 100% de los niños/as menores de 7 meses con diagnóstico de IRA BAJA a sala IRA CSMC	(Nº de niños/as menores de 7 meses con diagnóstico de IRA BAJA/nº total de consultas por IRA en pediatría menores de 7 meses)*100	Rem 23

**AREA ESTRATEGICA: REHABILITACION:**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
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	100% de visitas a pacientes portadores de enfermedades Crónicas	(Nº de visitas domiciliarias a pacientes con enfermedades crónicas respiratorias/ Nº total de pacientes con enfermedades crónicas bajo control)*100	REM 26

**SALUD ADOLESCENTE:****AREA ESTRATEGICA PROMOCION:**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10 a 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 adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adulto significativo/ N° total de adolescentes entre 10 y 14 años inscritos) *100	Rem 19
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes	Control de salud Integral anual de adolescentes, según protocolo <sup>23</sup> .  Etapas 10-14 años c/1 año Etapa 15-17 años c/2 años Etapa de 18-19 años c/2 años.	100% de los adolescentes entre 10 y 19 años se controlan con ficha CLAPS.  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		REM 02 EMPA
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15 y 19 años.	Implementar dos actividades de información y promoción de sexualidad segura.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(Nº de actividades realizadas/nº total de actividades planificadas)	Registro local

Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Detección y consejería a adolescentes consumidoras de tabaco detectadas en EMPA.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(Nº de actividades realizadas/nº total de actividades planificadas)	Registro local Rem 19
---	--	--	---	--------------------------

**AREA ESTRATEGIA: PREVENCION.**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
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 en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes.  Consejería par la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.	100% de los adolescentes recibe consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes.  Consejería par la regulación de la fertilidad al 100% de adolescentes que lo solicitan.	(Nº de consejerías en SSR realizadas/ nº total de adolescentes bajo control)*100  (Nº de consejerías en regulación de la fertilidad/ nº total de adolescentes bajo control)*100  (nº adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/ nº total de adolescentes bajo control)*100	REM 19 CONSEJERIA SSR
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 de 15-19 años controladas con MAC/ nº total de adolescentes entre 15 -19 años bajo control)*100	Rem A01 Controles de salud. Rem 05
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las adolescentes	(Nº de adolescentes gestantes que ingresan a las maternidades	Rem 05 Rem 19

		embarazadas en control acceden a Tamizaje para sífilis	por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal / N° total de adolescentes gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato)*100	
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Consejería para VIH a adolescentes gestantes.  Oferta de Test VIH	100% de las adolescentes Gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(N° de consejerías pre test para VIH en adolescentes gestantes / N° de adolescentes embarazadas en control)*100  (N° de consejerías post test para VIH en adolescentes gestantes / N° de adolescentes embarazadas en control)* 100  (N° adolescentes gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ N° Total de adolescentes embarazadas)*100	Rem 11 Rem 19
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 capacitados en el uso correcto de métodos para regulación de fertilidad.  100% adherencia control de regulación de la fertilidad en	(N° de embarazadas adolescentes menores de 15 años/ N° total de adolescentes menores de 15 años bajo control) x 100  (N° de embarazadas adolescentes de 15-19 años/ N° Total de adolescentes entre 15-19 años bajo control) x 100	REM A 19

		adolescentes que han iniciado actividad sexual.		
Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.	<p>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.</p> <p>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.</p>		<p>(Nº de madres adolescentes 6º mes post-parto controladas con método de regulación de la fertilidad/ N° total de madres adolescentes al 6º mes post parto bajo control) x 100</p> <p>(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/ N° Total adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año bajo control) X 100</p>	REM 03
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 con metodología Nadie es Perfecto/nº total de padres y madres adolescentes derivados al programa NEP)*100.	REM 27
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	<p>Talleres de autocuidado (CHCC).</p> <p>Consulta nutricional de gestantes con Malnutrición.</p>	70% de las adolescentes gestantes con malnutrición, acceden a consulta nutricional	(Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición /Nº total de gestantes con diagnostico de malnutrición)* 100	Rem p1

	Evaluación nutricional de mujeres al 6 <sup>a</sup> mes post parto y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición.	100% de las adolescentes con malnutrición acceden a una consulta nutricional.	(Nº de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / Nº total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto)*100	Rem A3
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 adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable (PASAF).	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.	(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  (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	REM A19 Consejería (Estilos de Vida-Ac. Física) Incorporar al REM 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	100% 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	(Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/ Nº Total de adolescentes con obesidad) x 100  (Nº de adolescentes obesos y con sobrepeso en consejería alimentaria y de actividad física/ Nº total de adolescentes obesos y con sobrepeso) x 100	REM A2 Examen Medicina Preventiva Sección B/según resultado estado nutricional REM A4

**AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO:**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
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, asegurando la confidencialidad.	100% de las adolescentes gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS.  100% de las adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas /citadas	(Nº adolescentes gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de adolescentes gestantes con VDRL(+)) *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 según corresponda.	Vigilancia Epidemiológica ENO. Vigilancia sífilis en la embarazo y congénita.

<p>Disminuir la transmisión vertical del VIH</p>	<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 citaciones – 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>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>Otorgar un 100% de primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o abuso comunitario detectada en adolescentes.</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>Derivación a especialistas y monitoreo de los casos de adolescentes que</p>	<p>100% de adolescentes con abuso sexual, violencia grave monitoreados y</p>	<p>(Nº adolescentes monitoreados y derivados a especialistas con abuso sexual, VIF o violencia grave/ Nº total de adolescentes</p>	<p>Línea base, registro local</p>

	<p>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>derivados a especialistas, desagregados por sexo y rango etareo.</p>	<p>bajo control)x 100</p>	
<p>Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación</p>	<p>Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF.</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>Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica.</p> <p>Derivación a programas especializados de VIF de la comuna.</p>	<p>(Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF de APS / Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF)* 100</p>	<p>Rem 06 Registro Local.</p>
	<p>Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso</p>	<p>Consejería a lo menos al 50% de las gestantes detectadas.</p>	<p>Nº de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ Nº 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</p>	<p>Consejería.</p> <p>Coordinación y Derivación oportuna a Programa CSCRH.</p>	<p>Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el</p>	<p>(Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo/ Nº total de adolescentes gestantes) X 100</p>	<p>REM A3</p>

control prenatal de ingreso.		control prenatal de ingreso.		
------------------------------	--	------------------------------	--	--

## SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS

### AREA ESTRATEGICA: PROMOCION

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones planificadas con la comunidad.  Talleres con Juntas de vecinos.	Al menos 3 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad.	Registro Local.
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.	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco/ Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	Registro local.

**AREA ESTRATEGICA: PREVENION:**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo 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 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) 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) x 100 (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	REM P04; Sección C Incorporar al DEIS la información actual del registro 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	Informe con la clasificación Según etapa del ERC.	REM PO 4

		clasificada según etapa de la enfermedad renal crónica.		
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. 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV}) \times 100$ $(\text{N}^\circ \text{ de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie}) \times 100$ $(\text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores} / \text{N}^\circ \text{ total de personas diabéticas bajo control}) \times 100$	REM P04; Sección C. Alternativa QUALIDIAB - Chile. línea base
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.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años} / \text{N}^\circ \text{ test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años}) \times 100$  $(\text{N}^\circ \text{ de consejerías post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años} / \text{N}^\circ \text{ test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años}) \times 100$	

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 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 05 Rem 19
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 Puerpera 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 Puerperas y Recién Nacidos son atendidas por matrona antes de los 10 días de vida, en el centro de salud	(Nº Puerperas y Recién Nacidos con control de salud antes de los 10 días de vida/ Total de partos)* 100	Rem 01 Rem 05

<p>Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad</p>	<p>Consejería en Salud 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/ 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>(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</p> <p>(Nº mujeres en edad fértil bajo control/ Nº mujeres</p>	<p>P</p>
--	---	--	---	----------

			en edad fértil inscritas) x 100	
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, 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 controles prenatales y en el parto.	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/ Nº Total de controles prenatales realizados) x 100	
Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.	Educación en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas.	Aumentar en un 30% 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 ESTRATEGICA: TRATAMIENTO:**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
Aumentar la proporción de personas compensadas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 130/85 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	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	Nº de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 130/85 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas en control x 100	REM P04; Sección B
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.	Vigilancia Epidemiológica ENO. Vigilancia sífilis en la embarazo y congénita.
	Citación / Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad	100% de las gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas /citadas	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 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.	
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de bacilo copia	100% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	(Nº de BK tomadas en adultos/ Nº total de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH en control) x 100	REM adulto mayor BK 05
Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por Condiciones de riesgo biopsicosocial	Control prenatal de ingreso con aplicación en el de pauta de detección de riesgo psicosocial.	Al 100% de las mujeres gestantes en control con sospecha de RBPS se le aplica pauta.	Nº de mujeres gestantes con pauta aplciada/Nº total de gestantes derivadas por aplicación de pauta*100	
	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF).	Al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica y es derivada a atención en programa especializado.	(Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF del establecimiento / Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF x 100 =	
	Visita Domiciliaria Integral por asistente social, Matrona y/o psicologo 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 en gestantes.	Tamizaje 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/ Nº total de gestantes bajo control) (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.
	<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>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</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>ENO Registro de actividades em: Establecimientos Consolidados SS</p>

	Consejería post test a gestantes que se realizan el examen en el pre parto.	control prenatal reciben consejería pre y post test para oferta del Test de Elisa o Test Rápido, en el pre parto.	(Nº de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº total de gestantes (Nº de gestantes que reciben consejería pre -test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ Nº Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto) x 100 (Nº de gestantes que reciben consejería post -test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ Nº total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto) x 100	
Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente.	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	(Nº de consejerías pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100(Nº de consejerías post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años)*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 <sup>32</sup>	100 % de los casos nuevos de personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años	(Nº Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años <sup>34</sup> / Nº total casos nuevos con TBC pulmonar o	REM 19 Registro local Censo semestre de pacientes en

	Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en control.33	reciben consejería para el test de detección de VIH.  100% de personas VIH (+) se realizan Rx. de Tórax, BK PPD	extra pulmonar >15 años y < de 49 años) x 100.  (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	control
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 / Nº de gestantes con diagnostico de malnutrición * 100	
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 a control en el establecimiento.	(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.	Consulta odontológica integral.	60% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100	Rem 09
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.	(N° de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° 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	
Aplicar pauta de detección de depresión GES en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.	Aplicar Pauta GES en mujeres con mortinatos, mortineonatos.  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	El 100% de niños/as de 2 o 6 meses cuyas madres tienen sospecha de depresión post parto son		

	post parto según EDIMBURGO.	derivadas a consulta médica para diagnóstico.		
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	Nº de mujeres de 50 a 54 años con Mamografía Vigente / Nº de mujeres de 50 a 54 años inscritas)*100	
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.	Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP Vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100 =	
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las 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 / Total de madres inscritas y con depresión postparto *100.	

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORES.****AREA ESTRATEGICA: PROMOCION**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones planificadas con la comunidad.  Talleres con Juntas de vecinos.	Al menos 3 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad.	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	REM

**AREA ESTRATEGICA: PREVENCION**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
Aumentar el número de personas a los que se ha realizado el EMPAM en el año precedente	Realización EMPAM	> 5% respecto al año 2009	Nº de AM con EMP al día / Nº de AM inscritos x 100	REM
Realizar actividades de apoyo a AM Identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato	Consulta de morbilidad con Aplicación de la Guía Clínica de Fragilidad para el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento	100% de AM Detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento	Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento/Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato x 100	REM

	Visita domiciliaría	100% de AM detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato tienen visita domiciliaria	Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato y Visita Domiciliaria / Nº de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato x 100	rem
Detectar tempranamente a las personas en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC)	En controles de salud cardiovascular Aplicar de la Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica	100% de las personas en PSCV con Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica aplicada	Nº de personas en control en PSCV con ficha Prevención ERCi aplicada / Nº de personas en control en PSCV x 100	
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/ Nº total de AM bajo control sintomáticos respiratorios) 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.	Libro de registro de 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%	(Nº de personas de 65 años vacunadas/ Nº Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM 13 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.	(Nº de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ N° total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	REM
--	--	--	---	-----

**AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
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%	Nº de de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad / N° de personas cuidadoras x 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 de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos)	Al 100% de las personas diabéticas ingresadas a PSCV se les evalúa los pies a los 3 meses  90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas	Nº de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100 =  Nº de personas diabéticas ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso / N° total de ingresos a PSCV por diabetes x 100 =	
	Fondo de ojo a los 3	Al 100% de las		

	meses del ingreso al PSCV por diabetes.	personas diabéticas ingresadas a PSCV se les ha realizado fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso en el nivel primario y secundario de atención		
Aumentar el número de AM con artrosis leve y moderada de rodilla y cadera que reciben tratamiento en Atención Primaria	Tratamiento médico del dolor por artrosis.	100%	Nº de AM con artrosis en tratamiento del dolor / Nº de AM inscritos con diagnostico de artrosis *100	Rem
	Ejercicios kinésicos en grupo	100%	Nº de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos / Nº de AM inscritos con diagnostico de artrosis x 100	rem
Brindar atención integral y oportuna AM y sus familias, con problemas y o Guía Clínica a AM y sus trastornos de salud mental.	Intervención Preventiva Terapéutica según familias, que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas.  Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos con equipo especialidad.	100 % de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas, reciben intervención terapéutica o preventiva, o son derivados según corresponda a protocolo.	(Nº de AM en tratamiento (Nº de AM detectados con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas que reciben intervención terapéutica o preventiva o son derivados/ Nº total de adultos mayores inscritos) x 100	REM 06 REM P6