saludquillota
Red Municipal de Centros de Salud

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

SALUD MATERNO- PERINATAL

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Prevenir ocurrencia del Parto Prematuro (Guía GES 2010)	Control Preconcepcional	5% de las mujeres en edad fértil	N° de controles preconcepcionales / N° total de mujeres en edad fértil)*100	REM A01
Proteger la salud de la gestante y de su hijo	Consejería breve en tabaquismo	El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben consejería breve en tabaquismo	(N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° total de embarazadas con alta odontológica	REM 09
Detección de Depresión en el embarazo y post parto	Aplicar pauta de Edimburgo al ingreso a control prenatal, a las 32 semanas de gestación y en el primer control madre/hijo en APS	El 90% de las gestantes a ingreso, a las 32 semanas de gestación y en el primer control madre/hijo en APS	(N° de gestantes al ingreso con puntaje según pauta aplicada/ N° total de ingresos a control prenatal)*100	REM
			(N° de gestantes de 32 semanas en control con pauta aplicada/ Total bajo control)*100	
			(N° de controles madre/hijo en APS antes de los 10 días con pauta aplicada / N° total de partos)*100	
	Vista Domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las condiciones familiares	100% de las madres inscritas que presentan depresión post parto reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de	(N° de madres inscritas con depresión post parto que reciben VDI / N° total de madres inscritas con depresión post parto)*100	SIGGES REM P6

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

		atención según corresponda		
Pesquisar, dar respuesta y seguimiento a mujeres gestantes con drogadicción y alcoholismo	Detección en ingreso a control prenatal	100% de las gestantes al ingreso a control prenatal	(N° de gestantes detectadas con respuesta y seguimiento por drogadicción y alcoholismo/ N° total de ingresos)100	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Evaluación integral de la mujer que ha presentado un aborto y otras perdidas reproductivas	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto y otras perdidas reproductivas, antes de los 15 días del alta y entregar consejería RF Prevención aborto	80% de las mujeres, según referencia del servicio Obstétrica y Ginecología	N° de controles de mujeres post aborto y otras perdidas reproductivas / N° total de mujeres post aborto y otras perdidas reproductivas)100	REM 2012
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis	(n° de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal/ N° de gestantes que ingresa a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato)*100	REM A05 REM A11 REM A24
	Confirmación diagnostica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que	100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y	(N° gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+))*100	Vigilancia Epidemiológica: ENO Vigilancia de la sífilis en

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	corresponda de acuerdo a normativa vigente	seguidas de acuerdo a Norma de manejo y Tratamiento de las ITS		la embarazada congénita
	Citación – Visita Domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnostica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad	100% de gestantes que no asisten a control para confirmación diagnostica, tratamiento y seguimiento según corresponda son visitadas -citadas	(N° visitas- citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes que no asisten a control para confirmación diagnostica, tratamiento y seguimiento/ N° de gestantes que no asisten a control para confirmación diagnostica tratamiento y seguimiento según corresponda)*100	
Complicaciones Asociadas a la Sífilis Congénita.	Citación y referencia De recién nacidos Tratados por sífilis Congénita al momento del parto en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente al establecimiento definido en cada red de atención	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados y derivados para finalizar estudio y seguimiento.	(No de RN tratados al momento del parto y Recién nacidos en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados -- derivados/ No total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: Auditorias de caso

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de mujeres con capacidad de autocuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de sus pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes	40% gestantes en control participan en taller para gestantes	N° de gestantes que ingresan a talleres grupales / N° total gestantes que ingresa a control prenatal)*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 a control prenatal, según sus 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 % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas	(N° de controles prenatales con acompañante/ N° total de controles prenatales realizados)*100	REM 01
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de VIF	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de violencia Intrafamiliar (VIF) al Programa de atención integral para mujeres que viven VIF, en establecimiento APS	Al 50% de las gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en programa VIF de APS del establecimiento	(N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en Programa VIF del establecimiento/N° Total de gestantes que presentan violencia de género)*100	Riesgo local REM P01 REM A26
Seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o análisis del estudio de familia	80% de las gestantes con psicosocial con VDI	N° de VDI realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial/ N° Total gestantes en riesgo psicosocial)*100	REM P01

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para VIH y las ITS	(N° de gestantes acceden a tamizaje para VIH y las ITS/ N° total de gestantes bajo control)*100	REM A05 REM A11
	Confirmación diagnostica tratamiento y seguimiento hasta el parto en 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	N° gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+))*100	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 gestantes VIH (+) inasistente a control de embarazo para derivación al programa 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 corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento	(N° de consejerías pre y post test para VIH en gestantes/N° total de embarazadas en control)*100	ENO
			(N° de gestantes que reciben consejerías pre-test de detección para VIH o Test rápido para VIH durante el preparto/ Total de gestantes que acceden a test de detección para VIH en el Pre parto)*100	
			(N° de gestantes que reciben consejerías post-test de detección para VIH o Test rápido para VIH durante el preparto/ Total de gestantes que acceden	

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			a test de detección para VIH en el Pre parto)*100	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y por déficit	70% cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso	(N° de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/N° total de gestantes con malnutrición por exceso)*100 (N° de gestantes con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/N° total de gestantes con malnutrición por exceso)*100	REM P01
Recuperar la condición nutricional pre gestacional (peso) al 6º mes post parto EINCV	Evaluación nutricional de mujeres al 6° ms 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 6° mes post parto Recuperar el peso de las mujeres con déficit en control de 6° mes (Instancia para obtener datos de esta meta, es en el control del 6º mes del niño).	(N° de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6° mes post parto/ N° total de mujeres contraladas de 6° meses post parto)*100	REM 03

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas con salud bucal recuperada	Alta odontológica integral	Alcanzar el 40% de cobertura en altas odontológicas totales, en primigestas ingresadas a control	(N° mujeres primigestas de alta odontológicas totales/N° e gestantes ingresadas a control prenatal)*100	REM A09 REM A05
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes	Consulta Odontológica integral	60% de cobertura al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias	(N° de altas odontológica totales en gestantes/ total de gestantes bajo control)*100	REM A09 SIGGES
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”	Alcanzar un 90% de cobertura en tratamiento de “ Desinfección bucal total” 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 de control prenatal al programa)*100	REM 09 Registro local
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.	70% de las puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral	(N° de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial)*100	REM 27 Registro local CHCC
Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido por	90% puérperas y recién nacidos son atendidos por matronas antes de	(N° de puérperas y recién nacido con control de salud antes	REM A01 REM 05

vinculación, apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo recién nacidos	matrona	los 10 días de vida, que reciben apoyo para apego seguro y lactancia materna	de los diez días de vida/ N° total de puérperas en control)*100	
Disminuir la transmisión de madre a hijo de la Enfermedad de Chagas	Tamizaje y confirmación de la infección por *T. cruzi* en las gestantes con factores de riesgo para la E. de Chagas	Aumentar 30% las gestantes en control prenatal y factores de riesgo con tamizaje para la infección por *T. cruzi*	(N° de gestantes con factores de riesgo con tamizaje de la infección por T. cruzi/ N° total de gestantes con factores de riesgo para la E. de Chagas bajo control)*100	Registro local
		100% de las gestantes bajo control y tamizaje reactivo con confirmación diagnostica para la Infección por *T. cruzi*	(N° de gestantes en control y tamizaje reactivo con confirmación diagnostica para la infección por *T. cruzi*/ N° total de gestantes bajo control con factores de riesgo y tamizaje reactivo para la infección *por T. cruzi*l)*100	Registro local

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detectar a través de la pauta de Edimburgo la depresión en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto	Aplicar pauta Edimburgo en mujeres con mortinato, mortineonato, dar respuesta y seguimiento si corresponde	100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto atendidas, se aplica Pauta Edimburgo, dar respuesta y seguimiento si corresponde	(N° de mujeres con pauta aplicada en mujeres con mortinato, mortineonato)*100	Registro local
	Aplicar pauta Edimburgo en mujeres en control post aborto, dar respuesta y seguimiento si corresponde		(N° de mujeres con pauta aplicada en mujeres con post aborto)*100	
Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad	Consejería en salud sexual y reproductiva (SSR) ingreso y control en regulación de la fertilidad	100% de mujeres que soliciten servicios de atención sexual y reproductiva, especialmente con criterio predictivo de aborto inseguro, reciben consejería e ingresan a control de regulación de la fertilidad	(N° de mujeres en edad fértil sana inscritas que reciben consejería en SSR/ N° total de mujeres en edad fértil inscritas)*100	
			(N° de mujeres en edad fértil enfermas crónicas inscritas que ingresan a control de regulación de la fertilidad/N° total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas)*100	
			(N° de mujeres en edad fértil con criterio predictivo de aborto con consejería SSR/ N° total de mujeres en edad fértil)*100	

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar la cobertura en consejería de salud sexual y reproductiva, especialmente en mujeres con criterio predictivo de aborto inseguro	Detectar riesgo aborto inseguro, según criterio predictivo	Establecer línea de base	(N° de mujeres en edad fértil con criterio predictivo de aborto con consejería SSR/ N° total de mujeres en edad fértil)*100	REM P
Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterios	Control de salud de la mujer en etapa de climaterio	2% aumento de cobertura	N° de mujeres en control de salud en etapa de climaterio/N° de población inscrita de 45 a 64 años)*100	REM
Evaluar calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio	Aplicar instrumento MSR en mujer climatérica en control de salud cada 6 meses	10% de las mujeres con instrumento aplicado	(N° de mujeres en control de salud en etapa se climaterio con MSR aplicado/ N° total de población inscrita de mujeres de 45 a 64 años en control de salud)*100	REM 2012
	Evaluar número de mujeres en control con puntaje elevado MRS	Establecer línea de base	(N° de mujeres en control con MSR aplicado con puntaje elevado/N° de mujeres en control con MRS aplicado)*100	
	Aplicar terapia hormonal de reemplazo a mujeres de 45 a 64 años que lo requieran, según MRS		N° de mujeres en control con MSR aplicado que reciben terapia hormonal de reemplazo/ N° de mujeres en control con MSR aplicado, que	

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			requieren terapia hormonal de reemplazo)*100	

PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Favorecer estilos de vida saludable y actividad física en mujeres con sobrepeso, obesidad y factores de riesgo cardiovasculares	Derivación de toda usuaria con sobrepeso, obesidad y factores de riesgo cardiovascular a programa de actividad física “Por una vida sana, Boco se mueve”	30% de las usuarias con obesidad, sobrepeso y riesgos cardiovasculares que reciben atención en la Unidad de la Mujer son derivadas al Programa de Actividad Física	Nº de mujeres derivadas a programa de actividad física/ Nº de mujeres con obesidad, sobrepeso y riesgo CV atendidas en Unidad de la Mujer	Registro local REM
Celebrar con enfoque saludable el mes de la mujer	Campaña de prevención VIF, en coordinación con SERNAM Detectar en forma temprana alteraciones sugerentes de cáncer cervicouterino y cáncer de mama a través de campaña de toma de PAP y EFM en coordinación con organizaciones del sector Celebrar el día de la madre fomentando las habilidades parentales y apoyo para la crianza.	Aumentar en un 10% el nº de mujeres asistentes a taller VIF en comparación año 2011 Aumentar en un 10% el nº de mujeres con PAP y EFM en campaña en comparación año 2011 Aumentar en un 10% en nº de mujeres participantes de reunión en comparación a año 2011	Nº de mujeres asistente a taller VIF Nº de mujeres con PAP y EFM realizados a través de campaña Nº de madres asistentes	Registro local PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

SALUD INFANTIL

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar actividades de promoción con apoyo de la Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la gestión local"	Realizar a lo menos 5 actividades de promoción sugeridas en la guía en algún espacio comunitario, según realidad local	(N° de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ N° de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas	REM A19 Sección B
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niñas y niños	Realizar actividades de promoción con apoyo de la Guía para una vida saludable I y II en el entorno educacional y espacios comunitarios	Realizar a lo menos 5 actividades de promoción sugeridas en la guía en el entorno educacional y espacios comunitarios	(N° de actividades realizadas/ N° de actividades programadas)*100	REM A19 Sección B
Promover que las niñas y los niños participen en actividades grupales vinculadas a alimentación saludable y/o actividad física	Difundir la oferta pública comunal y barrial e relación a actividades grupales vinculadas con alimentación saludable y/o actividad física	2 encuentros masivos con familias de niños menores de 10 años Coordinación con instancias del intersector.	(N° de personas que participan en actividades de difusión en relación a la oferta pública de actividades grupales vinculadas a alimentación saludable y/o actividad física	REM A19 Sección B
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y actividad física en todos los controles del niño sano	100% de los controles de niños sanos se entregan consejos breves en alimentación saludable y actividad	(N° de controles de niños con consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna/ N° total de	Registro local

factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	(Basado en las guías para una vida saludable)	física basados en las guías para una vida saludable en el manual de lactancia materna	controles del niño sano)*100	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna en todos los controles de la gestante (Basado en las guías para una vida saludable y el anual de lactancia materna)	100% de los controles de la gestante se entregan consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna basados en las guías para una vida saludable en el manual de lactancia materna	(N° de controles de la gestante con consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna/ N° total de controles de la gestante)*100	Registro local
	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y lactancia Materna en todos los controles de la gestante. (Basados en las Guías para una Vida saludable y en el Manual de Lactancia Materna	100% de los controles de la gestante se entregan consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna basados en las Guías para una Vida Saludable y en el Manual de Lactancia Materna 2010.	(No de controles de La gestante con consejos Breves en alimentación Saludable y lactancia materna/ No total de controles de la gestante)*100	Informe de supervisión En al menos un Establecimiento por Servicio de Salud.
	Talleres grupales teórico prácticos de consejerías en actividad física familiar, basados en las	50% de los niños bajo control entre 3-6 años participan de un taller	(N° de niños de 3-6 años de edad que participan en un taller durante el año/N° total	REM 19

	guías para una vida saludable		de niños de 3-6 años de edad bajo control)*100	
	Consulta nutricional individual o grupal a 5° mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6° mes con énfasis en las guías de Alimentación del niño menor de 2 años hasta la adolescencia	70% cobertura de consulta nutricional individual o grupal al 5° mes de vida del menor bajo control, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6° mes; con énfasis en las guías de Alimentación del niño menor de 2 años hasta la adolescencia	(N° de niños con consulta nutricional individual o grupal del 5| mes de vida/N° Total de niños bajo control del menor de un año (niños de 6 a 11 meses)*100	REM P2
	Consulta nutricional individual o grupal con componente salud bucal a los 3 años 6 meses de vida y refuerzo de guías alimentarias y de actividad física; según las guías de Alimentación del niño menor de 2 años hasta la adolescencia	50% cobertura de consulta nutricional individual o grupal con componente salud bucal a los 3 años y 6 meses de vida del menor bajo control con refuerzo de guías alimentarias y de actividad física; según las guías de Alimentación del niño menor de 2 años hasta la adolescencia	N° de niños que asisten a consulta nutricional con componente salud bucal en el control de 3 años y 6 meses/ N° Total de niños de 3 a 4 años bajo control)*100	REM P02
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física,	Talleres de capacitación al equipo de alimentación saludable y actividad física	100% del personal que laboran en el centro de salud son capacitados en Guías alimentarias y	(N° de personas que laboran en el centro de salud capacitados/N° total del personal que	Registro local

tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital		Guías para una vida saludable	labora en el centro de salud)*100	
Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco	Actividades de sensibilización para impulsar hogares libres de humos de tabaco	Incorporar la temática en talleres.	(N° de actividades de sensibilización para impulsar hogares libres de humo de tabaco	REM A19 Sección B

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Favorecer el control de salud del niño 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 niño menores de 72 meses bajo control	Realizar a lo menos 4 talleres con metodología "Nadie es Perfecto" a padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 72 meses bajo control por establecimiento	(N° Talleres con metodología "Nadie es Perfecto" a padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 72 meses bajo control por establecimiento /Total de establecimientos de la comuna)*100	Registro local Registro nacional Nadie es Perfecto
		Lograr que un 5% de padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto	(N° de padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto /N°Total de niños menores de 72 meses bajo control)*100	REM 27 P2

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Favorecer el control de salud del niño con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral	Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años inscritos en el establecimiento	Mantener el % respecto si mismo de niños inscritos cuyos padres o cuidadores asisten al menos a 3 sesiones del Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza	(N° de padres y/o cuidadores de niños bajo control de 0 a 5 años que asisten al taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/N° total de padres y/o cuidadores de niños inscritos de 0 a 5 años de edad)*100	REM 27
Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños con énfasis en el control de los 2 años 6 meses y a los 4 años y 6 meses	Rescate de niños inasistentes a los controles de salud con énfasis en los 2 años 6meses y de os 4 años 6 meses	90% de los niños tienen control de salud a los 2 años	(N° de controles de salud de niños de 24 a 47 meses/ total de niños de 24 a47 meses bajo control)*100	REM A 01 sección B REM P2
		90% de los niños tienen su control de salud a los 4 años	(N° de controles de salud de niños de 48 a 59 meses/ total de niños de 48 a 59 meses bajo control)*100	
		90% de niños menores de 6 años con control de salud al día	(N° de controles de salud de niños de 6 años/ total de niños menores de 6 años)*100	
Fortalecer la creación o mantención de un vinculo seguro entre el niño 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	Aumentar en un 10% la aplicación de pauta de observación de calidad 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 2011	(N° de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 28 días a 5 meses/ Total de niños de 28 días a 5 meses bajo control)*100	REM A 03 sección A REM P2, sección A
			(N° de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 12 a 23 meses/ Total de niños de 12 a 23 meses bajo control)*100	REM A03, sección A REM P2, sección A

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detección oportuna de niños con rezago y déficit en su desarrollo integral.	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo neurosensorial.	90% niños de 1 mes de edad con control se salud con protocolo neurosensorial aplicado	N° de aplicaciones de protocolos NS realizados al grupo niños/as con controles de 1 mes con protocolo aplicado/ Nº Total de niños y niñas de 1 mes bajo control) x 100	REM A03, sección A REM P2, sección Registro local REM P2, sección A
			Nº de niños/as con evaluación Neurosensorial alterada derivados según protocolo/nº de niños con control al 1º mes)*100	
	Control de salud a los 8 meses de edad con **aplicación de EEDP.**	90% de niños y niñas de 8 meses de edad con aplicación EEDP en el control de salud.	(N° de aplicaciones de evaluaciones de EEDP realizadas en el grupo de 6 meses a 11 meses / Nº Total de niños y niñas bajo control de 6 y 11 meses de edad bajo control) x 100	Rem 03, Sección A. Rem P2 Sección A.
	Control de salud a los 12 meses con aplicación de **Pauta Breve** de evaluación de desarrollo psicomotor.	80% niños/as de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud.	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 23 meses/ Nº Total de niños y niñas bajo control de12 a 23 meses bajo control) x 100	REM A03, sección A REM P2, sección
			(Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad / Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 23 meses) X 100	Registro local REM P2, sección A

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detección oportuna de niños con rezago y déficit en su desarrollo integral	Control de salud a los 18 meses de edad con **aplicación de EEDP.**	90% de niños y niñas de 18 meses de edad con aplicación EEDP en el control de salud	(N° de aplicaciones de EEDP realizadas al grupo de 12 a 23 meses/ Nº Total de niños/as 12 a 23 meses de edad bajo control) x 100.	REM A03, sección A REM P2, sección
			(Nº de niños/as con EEPD alterada (normal con rezago) realizada al grupo de 18 a 23 meses / Nº total de niños/as con aplicación EEDP a los 18 a 23 meses) X 100	REM A03, sección A REM A 03, sección B.
	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 aplicaciones con pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses de edad / Nº Total de niños y niñas bajo control de 24 a 47 meses de edad) x 100 (Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad / Nº Total de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud a los 12 meses de edad) X 100	Rem 03 P2
	Control de salud a los 36 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo psicomotor	80 % de los niños y niñas de 36 meses de edad con aplicación TEPSI en el control de	(N° de aplicaciones de TEPSI realizadas al grupo de 24 a 47 meses / Nº Total de niños bajo control	Rem 03 P2

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	TEPSI	salud.	de 24 a 47 meses de edad bajo control) x 100	
Fortalecer el control de salud del niño para la pesquisa de enfermedades prevalentes menor de 10 años.	Control de salud Infantil de los 4 y 5 años con énfasis en la aplicación de screnning visual, auditivo y presión arterial.	50% de los controles realizados a los niños de 48 a 71 meses con aplicación de screnning visual, auditivo y presión arterial.	(n° de controles de salud de niños de 48 a 71 meses con aplicación de screnning auditivo, visual y presión arterial/n° total de niños de 48 a 71 meses)x100.	Ges Preventivo de 4 años. Rem Registro local.
	Control de salud del niñ/a en el establecimiento educacional en 1° básico.	5% de los niños de primero básico de los establecimientos educacionales con controles realizados.	N° de niños inscritos Fonasa con control de salud realizado en el establecimiento educacional/Total de niño/as matriculados.	Registro local.
Reducir la carga de enfermedad por inmumoprevenibles.	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente Polio Oral y antineumococica a los 6 meses de edad.	Cobertura Comunal no inferior a 95%	(N° de vacunas Pentavalente Polio Oral a los 6 meses de edad/N° total de niños menores de 1 año)x100	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 vacunas TRIVIRICA 1° dosis administrada a los 12 a 23 meses de edad /Nº Total de niños de 12 meses) x100	REM 13
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludable y actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante todo el ciclo vital.	Incorporar consejos breves de alimentación saludable y actividad física en todos los controles de niño sano.	100% de los controles de niño sano se entregan consejos breves de alimentación saludable y actividad física en todos los controles de niño sano.	(N° de controles de niño sano con consejos breves de alimentación saludable y actividad física/n° total de controles de niño sano)x100	Registro Local. Supervisión.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo en población de niños/as menores de 6 años.	Consulta nutricional a niños menores de 6 años con malnutrición por exceso, según nor-ma de manejo ambula-torio de la malnutrición por déficit y exceso en niños menores de 6 años.	70% de cobertura niños menores de 6 años bajo control con malnutrición por exceso reciben consejería en alimentación saludable y actividad física.	(N° de niños menores de 6 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/N° total niños con malnutrición por exceso.)x100	REM P2
	Programa de vida sana destinado a niños menores de 6 años.	Aumentar el % de niños mayores de 6 años, que mejoran condiciones cardiovasculares, al término de los 4 meses de intervención.	N° de niños mayores de 6 años que participan del PVS a y que mejoran el Z score al termino de la intervención/ n° total de niños mayores de 6 años que egresan PVS.	Registro Local.
Mejorar y mantener la salud bucal de niño en edad preescolar y escolar.	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco-dentarias.	60% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal.	(Nº de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal / Nº de controles e salud infantil realizados al grupo de 12 a 23 meses)x 100	Registros de atención. Flujos de derivación. REM Registro local.
	Educación al Alta odontológica En mantención de Salud Bucal	100% de niños/as de 2, 4 y 6 años con alta Odontológica reciben Educación en técnica De cepillado por Odontólogo o Técnico paramédico	N° de niños/as de 2, 4 y 6 años Con alta odontológica que Reciben educación en técnica De cepillado/ N° de niños/as De 2, 4 y 6 años con alta odontológica	REM 09 Sección B Sección C
Detección Precoz de displasia de caderas en los niños menores de 4	Derivación a rx de caderas.	100% de los niños de 3 meses son derivados a examen radiológico de	(Nº de niños de 3 meses de edad derivados a examen radiológico de caderas/ total de	REM Registro Sigges. Registro local.

meses.		caderas	niños de 3 a 5 meses de edad bajo control)x100	P2

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
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)x100	
Contribuir a la prevención de enfermedades respiratorias agudas desde el periodo de gestación hasta los 3 meses.	Taller a madres desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad del niño.	Aumentar la cobertura de talleres en 30% a madres en gestación hasta los 3 meses de edad de vida del niño.	(N° gestantes que ingresan a educación grupal en prevención de IRA Y ERA/total del gestantes bajo control)x100. (N° de madre, padres y/o cuidadores que ingresan a educación grupal en prevención de IRA y ERA/ n° total de niños menores de 3 meses bajo control)x100	REM 27 sección A REM 27 sección A. P2 sección A, casilla 12 E y 12 F.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

AREA 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, Sala de Estimulación y Ludoteca.	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 alguna modalidad de estimulación / Nº Total de niñas y niños menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor) * 100	REM A03
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados de déficit de su desarrollo.	Consulta de niños con déficit en su desarrollo psicomotor.	90 % de los niños diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas/os	N° de niños diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor en la evaluaciones de los 8, 18, 36 meses recuperados/total de niños diagnosticados con déficit en el desarrollo psicomotor en las evaluaciones de 8, 18 y 36 meses.	REM A03
	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	90 % de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de estimulación del desarrollo psicomotor.	Nº de ingresos a modalidad de estimulación del desarrollo psicomotor de niños con déficit en el DSM / Total de niño/as diagnosticados(as) con déficit del DSM, número de niños menores de 4	REM A 27 REM P2

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			años diagnósticos con DSM	
	Visita domiciliaria integral	100% de niños diagnosticados con déficit en su desarrollo recibe 2 o mas visitas domiciliarias integrales.	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niños con déficit desarrollo psicomotor / total de niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	Rem A26 Rem P2.
Reestablecer el vínculo seguro entre el niño la madre, padre, o figura significativa en el cuidado.	Taller de autocuidado, estimulación y normas de crianza.	100% de los niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores significativos fueron evaluados con apego seguro participan en el Taller de autocuidado, estimulación y normas de crianza.	N° de niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores significativas fueron evaluados con apego inseguro participan del taller de autocuidado, estimulación y normas de crianza/n° total de niños en control menor de 1 año con resultado de apego inseguro (evitante o ambivalente)x100	Registro local. Rem 03
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos de salud mental	Consulta médica para diagnostico de niños con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual.	100% de niños menores de 6 años bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual recibe consulta médica para diagnostico	(Nº de niños menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnostico/ nº total de niños menores de 6 años	Registro Local

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			bajo control con sospecha de maltrato infantil)*100.	
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos de salud mental	Consulta médica para diagnostico de niños con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual.	100% de niños menores de 6 años bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual recibe consulta médica para diagnostico	N° de niños menores de 6 años bajo control con sospecha de abuso sexual que reciben consulta médica para diagnostico/ nº total de niños menores de 6 años bajo control con sospecha de abuso sexual)*100.	Registro Local
	Aplicación de protocolos de derivación formalizados en red CHCC.	En el 100% de los niños/as en que se detecte maltrato y/o abuso sexual, se aplica protocolo de derivación definido.		Registro Local
	Visita domiciliaria Integral a familias con niños con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual.	100% de las familias de niños menores de 9 años bajo control con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual, reciben VDI.	N° de familias de niños menores de 9 años bajo control y con diagnostico de maltrato infantil que reciben VDI/N° total de familias de niños menores de 9 años bajo control por maltrato infantil)x100	Registro local
			N° de familias de niños menores de 9 años bajo control y con diagnostico de abuso sexual que reciben VDI/N° total de familias de niños menores de 9 años bajo	Registro Local Rem P6.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			control por abuso sexual)x100.	
Brindar atención integral Y oportuna a niños y Niñas con problemas Y trastornos mentales	Intervención psicosocial familiar	90% de familias de niños/as Menores de 9 años bajo Control y con diagnostico De maltrato infantil y/o Abuso sexual reciben al Menos una intervención Psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as Menores de 9 años bajo Control y con diagnostico De maltrato infantil y/o Abuso sexual que reciben Al menos una intervención Psicosocial familiar/ No Total de familias de niños/as menores de 6 Años bajo control y con Diagnostico de maltrato Infantil y/o abuso sexual) X 100	Registro local
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Consulta medica para diagnostico de niñas/os con sospecha de Trastornos hipercinéticos y de la Atención.	100% de niños/as con sospecha de trastorno Hipercinético y de la Atención, reciben consulta medica para diagnostico en centro de referencia CSDMC	(N° de niños/as con sospecha de Trastorno Hipercinético y de la Atención que reciben consulta medica para diagnostico/ N° Total de niños/as derivados por sospecha de Trastorno Hipercinetico y de la Atención) x 100	Registro local

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	Tratamiento Integral de niños/as con confirmación diagnostica de un Trastorno Hipercinetico y de la Atención, según Guía Clínica	El 90% de los niños/as con confirmación Diagnostica de Trastorno Hipercinetico y de la Atención reciben Tratamiento Integral según Guía Clínica	(N° de niños/as con confirmación diagnostica de Trastorno Hipercinetico y de la Atención que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica/ N° Total de niñas/os con confirmación diagnostica de Trastorno Hipercinetico y de la atención) x 100	Registro local REM P6
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso y otros factores de riesgo cardiovasculares en la población de niños.	Consulta Nutricional a niños menores de 6 años con malnutrición por exceso, según la norma.	70% de cobertura niños menores de 6 años bajo control por malnutrición por exceso reciben consejería en alimentación saludable y actividad física.	N° de niños menores de 6 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/N° total de niños con malnutrición por exceso)x100	Rem P2 Registro local.
	Programa de vida sana destinado a niños menores de 6 años.	Aumentar el % de niños mayores de 6 años, que mejoran condiciones cardiovasculares, al término de los 4 meses de intervención.	N° de niños mayores de 6 años que participan del PVS a y que mejoran el Z score al termino de la intervención/ n° total de niños mayores de 6 años que egresan PVS.	REM solicitamos a APS analizar la incorporación. Registro propio
Mejorar y mantener la salud bucal de niñ@s en edad preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas	Atención odontológica Integral niñ@s.	10 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niñ@s de 2 años beneficiarios o inscritos.	(nº de niños/as de 2 años con alta odontológica total/ nº total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) *100	Rem 09

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

de las patologías bucales de mayor prevalencia		15 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 4 años beneficiarios o inscritos	(nº de niños/as de 4 años con alta odontológica total/ nº total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) *100.	Rem 09
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 anos (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 10% 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) x 100	REM 09 Población per capita
Disminuir la prevalencia de descompensaciones por enfermedades 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 en riesgo.	N° de madres, padres y/o cuidadores de niños que presentan descompensación en su enfermedad respiratoria que asisten a talleres educativos de prevención IRA / N° de madres, padres y/o cuidadores de niños que presentan descompensación en su enfermedad respiratoria	Registro local
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por Neumonía.	Controles en sala IRA CSDMC 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 los niños con indicación de hospitalización abreviada.	(No de atenciones de niños menores de 7 meses con diagnóstico de IRA baja/ Nº total de consultas por IRA en pediatría a menores de 7 meses) x 100 (No de HA en menores	Registro local

			de 6 meses/No total de consultas por IRA en pediatría en menores de 6 meses) x 100	

Área Estratégica: Rehabilitación

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar la cobertura de atención de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pactes. oxigeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quistica)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo, a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas	Definir línea base	(No de visitas domiciliarias a familias con niños menores de 14 años con enfermedades crónicas respiratorias/Nº total de niños y niñas menores de 14 años con enfermedades crónicas bajo control) x 100	Registro local REM P3

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

SALUD DEL ADOLESCENTE

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
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	(N° talleres realizados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adulto significativo/N° total de adolescentes entre 10 y14 años inscritos)	REM 19 Sección A. Actividades de promoción REM 27 Educación para la Salud
		50% de los adolescentes controlados participan en actividades de espacios amigables	(N° de adolescentes controlados que participan al menos una vez en actividades espacios amigables/ N° total de adolecentes bajo control)*100	REM 19
	Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas	Realización al menos de una actividad en cada escuela de la comuna de No fumar	(N° de actividades realizadas en escuelas sobre no fumar/ N° total de escuelas de comuna)*100	REM 19

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes	Control de salud integral anual de adolescentes	5% de los adolescentes entre 10 y 14 años evaluados con ficha CLAP	(N° de adolescentes entre 10 y 14 años evaluados/ N° Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos)*100	REM 03 (sección H) Evaluación de salud integral de jóvenes al ingreso. REM 02 (EMP)

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir el N° 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	(N° actividades realizadas/ N° total de actividades planificadas)*100	REM A 19 Sección A Consejería Antitabaco
	Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas			
Aumentar el N° 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 de desarrollo de los y las adolescentes de acuerdo normativa legal	100% de adolescentes reciben consejería en salud sexual y reproductiva según las distintas etapas del desarrollo.	(N° de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas/ N° total adolecentes bajo control)*100	REM A 19 Salud Sexual y Reproductiva
	Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan	Consejería para la regulación de la fertilidad al 100%de las/los adolescentes que la soliciten	(N° de consejerías en regulación de la fertilidad/N° total adolescentes bajo control)*100	
			(N° adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/ N° total de Adolescentes menores entre 15 años)*100	
Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad	Control de regulación de fertilidad	Control de regulación de fertilidad al 100% de las adolescentes que lo solicitan	(N° adolescentes entre 15 a 19 años controladas con MAC/ N° de adolescentes entre 15 a 19 años)*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	(N° de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de	REM A 05 REM A 11

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

		control acceden a tamizaje para sífilis	aborto, parto o mortinato con VDRL O RPR tomado durante el control Prenatal/ N° total de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato)*100	REM A 24
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Consejería para VH a gestantes	100% de las 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 gestantes/N° total de embarazadas bajo control)*100 (N° de consejerías post- test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas bajo control)*100 (N° gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ N° de embarazadas totales)*100	REM A11 REM A19
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15 -19 años	Actividades de prevención de embarazo adolescentes y consejería en SSR	90% de los adolescentes bajo control capacitados en el uso correcto de métodos para la regulación de la fertilidad 60% adherencia a control de regulación de la fertilidad en adolescentes que han iniciado actividad sexual	(N° de embarazadas adolescentes menores de 15 años/ N° total de adolescentes menores de 15 años bajo control)*100 (N° de embarazadas adolescentes de 15 -19 años/ N° Total de adolescentes entre 15- 19 años bajo control)*100	REM A19
Aumentar en N° de adolescentes madres en control de	Monitoreo y consejería a madres adolescentes al 6° mes post parto por matrona	Establecer línea basal	(N° de madres adolescentes 6° mes post-parto controladas con método de regulación de la	REM 19 Establecer línea

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente	para educar en el uso correcto y adherencia al control de regulación de la fertilidad		fertilidad/N° total de madres adolescentes al 6° mes post parto bajo control) *100	basal
	Visita Domiciliaria Integral a adolescentes gestantes, madres, puérperas y madres adolescentes de niños menores de 1 año en riesgo psicosocial con énfasis en prevención de 2do embarazo	Establecer línea basal	(N° de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente puérpera , y/o madre adolescente de un niñ@ menor de 1 año con VDI realizada/N° total adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente puérpera y/o madre adolescente de un niño menor de 1 año bajo control)*100	
Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo a la crianza	Actividades del programa nadie es perfecto	30% de padres y madres adolescentes que asisten a 4 sesiones del taller nadie es perfecto	(N° de padres y madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres Programa Nadie es perfecto/ N° total de padres y madres adolescentes derivados al Programa Nadie es perfecto)*100	REM 27 REM P01
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de auto cuidado	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición	(N° de gestantes bajo control con consultas nutricional por malnutrición/N° total de gestantes con diagnostico de malnutrición)*100	REM P01
	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	100% de las adolescentes con malnutrición acceden a una consulta nutricional	(N° de madres adolescentes 6° mes post- paro controladas por malnutrición/ N° total de madres adolescentes 6° mes post parto bajo control)*100	REM P01 REM A3 evaluación estado nutricional mujeres controladas al 6° mes post-parto

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

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	Consejería nutricional a todos los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso ajustando según grado de tanner	(N° de consejería realizadas en adolescentes con problemas de malnutrición en exceso o por déficit/ N° de adolescentes con problemas de malnutrición derivados)*100	REM A19 Consejería (estilos de vida – Ac. Física)
	Seguimiento alimentario-nutricional, en adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable	Mejorar condiciones cardiovasculares al termino de la intervención	(N° de adolescentes que participan e Programa Vida Sana y que mejoran en el Z score al termino de la intervención/ N° total de adolescentes que egresan del Programa Vida Sana)*100	REM A19 Consejería (Estilos de Vida-- Ac. Física) Incorporar al REM los datos del registro 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 derivad@s a consulta nutricional	(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/ N° Total de adolescentes con obesidad)*100	REM A2 examen de medicina preventiva sección B/ según resultado estado nutricional
Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con obesidad y síndrome metabólico	Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional	60% de los adolescentes con sobrepeso y obesidad con indicación de actividad física	(N° de adolescentes obesos y con sobrepeso en consejería alimentaria y de actividad física/N° total de adolescentes obesos y con sobrepeso)*100	REM A4 Consulta nutricionista Sección B Generar línea base
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de	Consulta odontológica integral	Alcanzar o superar el 10% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontología total/N° Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios)*100	REM 09

vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativa		años, beneficiarios		
		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 que reciben Consejería breve en tabaquismo/ Total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total)*100	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales	Establecer línea base: % de adolescentes con sospecha a los que se les realiza examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o trastornos mentales	(N° de adolescentes con sospecha de trastornos mentales con examen realizado/ N° total de adolescentes con sospecha de trastornos mentales)*100	REM A5 Sección J Ingreso PSM
	Examen de salud anual con aplicación de AUDIT	100% de los adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual se les aplica el AUDIT	(N° de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación de AUDIT/ N° total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual)*100	Incorporar registro de adolescentes a los que se les realiza examen

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	Intervención preventiva para adolescentes con consumo riesgoso de alcohol	50% de los adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva	(N° de adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y15 que reciben intervención preventiva/N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual)*100	REM A06 incorporar este registro en REM
	Examen de salud anual con aplicación de GHQ12 para detección de depresión	% de adolescente inscritos de 15 años y más a los que seles realiza el examen de salud anual con aplicación de CHQ12	(N° de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación de GHQ12/ N° total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual)*100	REM A5
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales	Consulta medica para diagnostico de depresión	100% de adolescentes con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual, reciben consulta medica para diagnostico.	(No de adolescentes inscritos con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual que reciben consulta médica para diagnóstico/ Total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100	REM A6
	Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial leve moderado de alcohol y/o drogas	100% de los adolescentes con diagnostico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio	(N° de adolescentes con diagnostico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas que reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio/ N° total de	SIGGES REM A6

			adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual)*100	
	Tratamiento integral en Atención Primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes de 15años y más con diagnostico de depresión	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnostico de depresión leve, moderado o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión	(N° de adolecentes de 15 años y mas inscritos con diagnostico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas)*100	SIGGES REM A6 REM P6
	Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes de 10 a 14 años con diagnostico de depresión	100% de adolescentes de 10 a 14 años con diagnostico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión	(N° de adolecentes de 10 a 14 años inscritos con diagnostico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 10 a 14 años y más inscritas)*100	SIGGES REM A6 REM P6

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Brindar atención integral y oportuna a adolescente s con problemas y trastornos	Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes de 10 a 14 años con diagnostico de	100% de adolescentes de 10 a 14 años con diagnostico de depresión psicótica,	(N° de adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnostico de depresión, psicótica,	SIGGES REM A6

mentales	depresión	bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad	bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 10 a 14 años inscritos)*100	REM P6
		80% de los adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión reciben tratamiento y derivación según corresponda	(N° de adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnostico de depresión que reciben tratamiento integral/ Total adolescentes de 10 a14 años inscritos con diagnostico de depresión)*100	REM A6 REM P6
	Visita Domiciliaria integral y/o Consejería Familiar para completar evaluación diagnostica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GES	60% de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión que reciben VDI y/o Consejería familiar	(N° de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión que reciben VDI y/o Consejería familiar/ Total de familias de adolescentes de 15 años en tratamiento por depresión)*100	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros propios
	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	100% de adolescentes con sospecha de Esquizofrenia son derivados a psiquiatría	(N° adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatría/ N° total de adolescentes inscritos)*100	SIGGES REM A6 REM P6

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15 y 19 años	Indicación de MAC en adolescentes en riesgo o que solicitan MAV	100% indicación de MAC a adolescentes que lo soliciten	(N° de adolescentes con tratamiento MAC / N° total de adolescentes con indicación y/o solicitud)*100	Registro local
Disminuir la transmisión vertical de sífilis	Confirmación diagnostica, tratamiento y monitoreo hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente 33	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	(N° gestantes adolescentes con VDRL (+) tratadas y monitoreadas/ N° total de gestantes con VDRL (+)) *100	Vigilancia Epidemiológica: - ENO - Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Evaluación: - Auditorias de casos
	Citación – Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnostica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad	100% de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnostica, tratamiento y monitoreo según corresponda, son visitadas- citadas	(N° visitas-citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnostica, tratamiento y monitoreo/ N° de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnostica, tratamiento y monitoreo)*100	Registro de actividad Por establecimiento y consolidado del servicio de salud

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Derivación de gestantes VIH (*+) al programa de VIH/SIDA del nivel Secundario	100% de las gestantes VIH (+) ingresan al programa de VIH/SIDA	(N° de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA / N° total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) *100	Registro ISP
	Citación-Visita Domiciliaria a Gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad	100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas- citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	(N° citaciones- vitas domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ N° total de gestantes VIH(+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel secundaria) *100	Registro de actividad Por establecimiento y consolidado del servicio de salud
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial	Pesquisa de violencia sufrida por adolescentes	Contar con line base de cifras de abuso sexual, violencia física o psicológica (VIF) en adolescentes consultantes en espacios amigables por sexo y rango etáreo	(N° de adolescentes pesquisados con abuso sexual, violencia física o psicológica (VIF)/ N° total de adolescentes bajo control)*100	Línea base, registro local
	Primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o comunitaria detectada en adolescentes	Con línea de base de primera respuesta recibida por adolescentes	(N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o	Línea base, registro local

		en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria desagregada por sexo y rango etáreo	comunitaria/ N° total de adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria)*100	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial	Derivación a especialistas y monitoreo de los casos de adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y/ o violencia grave	100% de adolescentes con abuso sexual, violencia grave monitoreados y derivados a especialistas, desagregados por sexo y rango etáreo	(N° adolescentes monitoreados y derivados a especialistas con abuso sexual, VIF o violencia grave/N° total de adolescentes bajo control)*100	Línea base, registro local
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF	Lograr que el 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnostica en el programa VIF de APS del establecimiento	(N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se realiza entrevista diagnostica en el programa VIF de APS/ N° total de gestantes derivadas por sospecha de VIF)*100	Registro local REM O3 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes)
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	100% de las adolescentes gestantes consumidoras de tabaco reciben consejería.	(n° de adolecentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ N° total de adolescentes gestantes fumadores)*100	REM A19

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

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 de línea base	80% de las gestantes adolescentes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso, reciben consejería y son derivadas a programas.	(N° de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión de consumo/ N° total de adolescentes gestantes)*100	REM A 3
			(N° de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden a entrevista de evaluación equipo derivado/N° total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o droga derivadas a equipo especializado)*100	
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales	Examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales	100% de adolescentes con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(N° de adolescentes con problema y trastornos mental con atención integral y oportuna/ N° total de adolescentes con examen de salud anual)*100	REM 06
Mejorar la salud bucal de la población adolescente de 10 a 19 años, mediante tratamiento de endodoncia en dientes anteriores	Tratamiento endodoncia	Realizar tratamiento de endodoncia al 10% de los adolescentes derivados de los Centros de la Comuna	Nº endodoncia realizadas/ Nº total de adolescentes derivados	REM 09

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
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.	(No de actividades de promoción en consejería antitabaco / Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	Construcción de Base De datos propios.

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través de Examen de Medicina Preventivo de adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar 10% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2011	(N° de EMP realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA)*100	REM AO2 sección B
	Realizar examen de medicina preventiva del adulto focalizado en hombres en edad productiva aplicando pauta de protocolo		(N° de EMPA realizados a población adulta masculina beneficiaria FONASA/ Población Total adulta masculina beneficiaria FONASA) *100	REM AO2 sección B

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Aumentar el numero 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) x 100	REM P04, Seccion A Población Total Masculina beneficiaria Fonasa
Reducir el riesgo de Reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 15 y mas años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular	Control de Salud Cardiovascular	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 15 y mas años bajo control, esta en tratamiento con aas y estatinas.	(N° de personas con Antecedentes de infarto o enfermedad Cerebrovascular en tratamiento con aas y estatinas los últimos 12 meses / Nº total de personas de 15 y mas años bajo control con el antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte) *100	REM P4 Seccion B* / REM P4 Seccion A*
Aumentar el numero 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.	(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 por obesidad 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 psicológico	Reducir al menos un 5% del peso inicial de personas obesas que ingresan	(N° de personas obesas bajo control que bajan al menos 5% de su peso inicial/ N° total de personas obesas)*100	Registro local

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Aumentar el número de personas bajo control por obesidad 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.	(No de personas obesas bajo control que bajan al menos 5% de su peso inicial / Nº total de Personas obesas) x 100 (No de personas que bajan el 5% o mas de su peso inicial / Nº total de personas) x 100	Registro local
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.	70% 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 Sección B*
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control/ Nº total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A
Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2.	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control /Nº total de personas adultas según prevalencia local de	REM P04; Sección A

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

		diabetes tipo 2.	diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	
Mejorar la compensación de personas de 20 a 64 años no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto	Control de Salud	% de personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial<140/90mmHg colesterol LDL<100mg/dl	Nº personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial<140/90 mHg colesterol LDL <100mg/dl / (Nº total de personas no diabéticas de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100	REMP4 sección A
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Control de Salud: Evaluación anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.	El 80% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas se les realiza una evaluación de los pies. 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control 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) x 100 (Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de	

		reciben manejo avanzado de heridas.	pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100 (Nº de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores/ Nº total de personas diabéticas bajo	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Garantizar la realización de 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	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 consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años)*100	REM A19, sección A.2
			(N° de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH	REM A11,sección B.2

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			realizados en personas de 20 y más años) *100	
Proteger la salud bucal de las gestantes con alto riesgo obstétrico 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 con alto riesgo obstétrico en control en el centro de salud	(N° de gestante con alto riesgo obstétrico que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ N° Total de gestantes con alto riesgo obstétrico bajo control)*100	Registro local REM P01
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	(N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° Total de altas odontológicas de embarazadas)*100	Registro local REM P01
Realizar el control integral de puerperio oportuno a la madre y control de recién nacido al hij@ antes de los 10 días de vida	Primer control de salud de la puérpera y recién nacido en APS por matrona o Enfermera-matrona antes de los 10 días de vida.	Atención por matrona o Enfermera-matrona antes de los 10 días al 100% de las puérperas y recién nacidos del centro de salud	(N° de control realizados a puérperas y recién nacido antes de los 10 días de vida/Total de partos ocurridos)*100	REM A01 sección A REM A24, sección A

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para la vinculación y apego seguro, fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hij@ recién nacid@s	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido por matrona o Enfermera-matrona	100% puérpera y recién nacidos son atendidos por matrona o Enfermera-matrona antes de los 10 días	(N° de control realizados a puérperas y recién nacido antes de 10 días de vida/N° Total de partos	REM A 01 REM 05
			(N° de niñ@s con lactancia materna exclusiva al control del primer mes / N° Total de niñ@s controlados al mes)*100	REM A03
Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) , que ingresan y controlan su regulación de fertilidad	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) Ingreso y control en regulación de la fertilidad	100% de mujeres que soliciten servicios de atención de salud sexual y reproductiva reciben consejería e ingresan a control de regulación de la fertilidad.	(Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres de 20 a 64 años / Nº Total de mujeres en de 20 a 64 años inscritas) X 100 (Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres de 15 a 44 años bajo control con enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes / Nº Total de mujeres de 15 a 44 años bajo control con enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes)X 100 (Nº de ingresos a	REM A19, sección A1, Población potencialmente beneficiaria APS Municipal REM A19, sección A REM P 04

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			control de regulación de la fertilidad/ Nº Total de mujeres de 15 a 44 años 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 parea o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	(N° de gestantes que ingresan a talleres grupales/ N° Total de gestantes que ingresan a control prenatal)*100	REM 27 REM A05
			(N° de gestantes que participo de talleres con capacidad de autocuidado/ N° Total de controles prenatales realizados)*100	Registro local 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 e 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	(N° de controles prenatales con acompañante/ N° Total de controles prenatales realizados)*100	REM 01
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% de la cobertura de las actividades educativas a población de riesgo	(N° de personas consultantes por descompensaciones respiratorias que asisten a talleres educativos de prevención IRA-ERA/ N° total de personas	Registro local

			consultantes por descompensaciones respiratorias)*100	
Aumentar el n° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años	PAP cada 3 años a mujeres de 25 a 64 años (AUGE y EMPA)	Alcanzar el 80% de cobertura de PAP cada 3 años en mujeres de 25 a 64 años	(N° mujeres de 25 a 64 años con vigentes/N° Mujeres 25 a 64 años población potencialmente beneficiaria APS)	P 01

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas de trastornos mentales	Examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales	100% de personas adultas con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(N° de personas adultas con problema y trastornos mental con atención integral/N° total de personas adultas con examen de salud anual	REM 06 REM A02
Aumentar la cobertura efectiva de personas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Al menos 2.0 % de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	Nº de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009--- 2010 (64.3%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años, bajo	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1 <7)	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años	(Nº de personas de 20 A 64 años con HbA1c <7% según último control/ Nº	REM P04; Sección B Alternativa Qualidiab

control con DM II.		con DM II (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	total de personas con diabetes tipo 2 según prevalencia ENS 2009--2010 en PSCV) x 100	
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en personas 20 A 64 años	Control de salud	Definir línea base en personas de 20 a 64 años bajo control **"no diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con PA <140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl.	(Nº AM no diabéticos bajo control de riesgo CV alto y muy alto con PA < 140/90 mmHg y Col. LDL < 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de 20 A 64 años años bajo control de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A
		Definir línea base en 15 a 64 años bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg	(Nº 15 a 64 años **diabéticos** bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c < 7% y PA < 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas de 15 y 64 años en PSCV de riesgo CV alto y	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			muy alto al corte) * 100	
		Definir línea base en 20 A 64 años bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg y Col LDL<100mg/dl	(Nº 20 A 64 años diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total de15 a 64 diabéticas bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A
Detección de VDRL (+) en el control prenatal	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL (+) en control prenatal	100% de mujeres con VDRL (+) en el control prenatal ingresadas a programa ITS	(N° de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS/ N° total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS)*100	REM A10
Detección de VIH en personas en control y tratamiento por tuberculosis	Tamizaje para VIH en personas en control y tratamiento por tuberculosis	100% de personas en control y tratamiento por tuberculosis, se realizan examen de VIH	(Nº de personas en control y tratamiento por tuberculosis, que se realizan examen de VIH/ Nº total de personas en control y tratamiento por tuberculosis.	REM A 10 REM 11

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de baciloscopia	80% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	(Nº de BK de diagnostico realizadas a mayores de 15 años / Nº total de consultas medicas por patologías respiratorias) x 100	REM A10, sección A REM A04, sección A
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial	Control prenatal de ingreso con aplicación de pauta de detección de riesgo psicosocial	Al 100% de mujeres gestantes en control con sospecha de riesgo biopsicosocial se le aplica la pauta	(N° de mujeres gestantes con pauta aplicada/ N° total de gestantes bajo control)*100	REM A03 REM A01
			(N° de mujeres que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial / N° total de gestantes con riesgo psicosocial aplicada)*100	Riesgo local REM P01, sección B
	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.	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.	(N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF del establecimiento/ Nº total de gestantes que presentan violencia de género x 100	Registro local REM P01 REM A26

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación	70% de las gestantes con psicosocial con VDI.	Nº de VDII realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial /Nº Total gestantes en riesgo psicosocial X 100	REM P01

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para VIH y las ITS	(N° de gestantes con detección, sospecha, screening de VIH/ N° total de gestantes bajo control)	REM A05 REM A11
			N° de gestantes con detección sospecha, screening de ITS excluida VIH/ N° Total de gestantes bajo control)	
	Confirmación diagnostica tratamiento y seguimiento hasta el parto en 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	N° gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+))*100	Vigilancia epidemiológica ENO, Vigilancia de sífilis congénita en embarazada y recién nacido

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	Consejería para VIH a gestantes	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(N° de consejerías pre y post test para VIH en gestantes/N° total de embarazadas en control)*100	REM A19, sección A REM A05
	Citación visita domiciliaria a gestante VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad	100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas – citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	(N° visitas- citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ N° total de gestantes VIH (+) inasistentes a control)*100	Registro de actividades en: Establecimientos
	Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA	100% de las gestantes VIH (+) ingresan al programa de VIH/SIDA	N° de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ N° total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP)*100	REM 19
Detectar co infección VIH/ TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años40 Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en control.	100 % de los casos nuevos de personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años reciben consejería para el test de detección de VIH. 100% de personas	(Nº Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar42/ Nº total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años) x 100. (Nº de casos nuevos	Registro local REM A10, sección C.

		VIH (+) se realizan Rx. de Tórax, BK PPD	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	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Vigilar el aumento de peso excesivo durante la gestación	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición	100% cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición	(Numero de gestantes con malnutrición bajo control, con consulta nutricional/N° total de gestantes con malnutrición)*100	REM P01, sección E REM P01, sección E
Recuperar la condición nutricional pre gestacional (peso) al 6| mes post parto	Evaluación nutricional de mujeres al 6° ms post parto	Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6° mes post parto	(N° de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6° mes post parto/ N° total de mujeres contraladas de 6° meses post parto	REM P01, sección E
Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas con salud bucal recuperada	Alta odontológica integral	Alcanzar el 40% de cobertura en altas odontológicas totales, en primigestas ingresadas a control	(N° mujeres primigestas de alta odontológicas totales/N° e gestantes ingresadas a control prenatal)*100	REM A09 REM A05

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes	Consulta Odontológica integral	40% de cobertura al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias	(N° de altas odontológica totales en gestantes/ total de gestantes bajo control)*100	REM A09 REM A05
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.	(Nº de Altas odontológicas totales de adultos de 60 años total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100	REM 09 SIGES Registro Per cápita
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 la unidad de la familia	70% de las puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral	(N° de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial)*100	REM 27 Registro local CHCC
Aplicar pauta de detección de depresión GES en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto	Aplicar Pauta GES en mujeres con mortinatos, mortineonatos	100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto atendidas y aplicada pauta GES	(N° de mujeres con pauta aplicada en mujeres con mortinato, mortineonato/ N° de mujeres con mortinatos, mortineonato)*100	Registro local
	Aplicar Pauta GES en mujeres en control post aborto		(N° de pautas aplicadas a mujeres post aborto/ N° total de mujeres con control post aborto)*100	

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	Derivación efectiva al GES Depresión de las madres de niñ@s de 2 y de 6 mes con sospecha de depresión post parto según Escala Edimburgo	El 100% de niñ@s de 2 o 6 meses cuyas madres tienen, sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnostico	(N° de niñ@s de 2 o 6 meses, cuyas madres tienen, sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnostico/ N° Total madres de niñ@s de 2 o 6 meses con sospecha de depresión post parto)*100	Registro local SIGGES

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
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 de mamografía en mujeres de 50 a 54 años	(N° de mujeres de 50 a 54 años con mamografías vigentes/ N° total de mujeres de 50 a 54 años inscritas)*100	REM P12
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino	PAP cada 3 años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA	Alcanzar un 80% de cobertura de PAP cada 3 años en mujeres de 25 a 64 años	(N° de mujeres de 25 y 64 años con PAP vigente/ N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas)*100	REM P12
Mejorar la salud bucal de la población de 20 a 64 años mediante tratamiento de endodoncia en dientes anteriores	Tratamiento endodoncia	Realizar tratamiento en-dodoncia al 10% de los usuarios derivados	Nº endodoncias realizadas/ Nº total de usuarios de 20 a 64 años derivados	REM 09

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 a 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Tratamiento integral a toda persona con diagnostico de depresión leve, moderada o grave, según guía clínica (GES)	100% tratamiento integral a toda persona con diagnostico de depresión leve, moderada o grave	(N° de personas con diagnostico de depresión leve, moderada o grave atendidas con tratamiento integral/ N° total de ingresos por depresión leve, moderada o grave)*100	SIGGES Registro local REM A06
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnostico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida	100% de personas de 20 años y mas, inscritas y diagnosticadas con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas	(N° de personas de 20 años y mas, con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivados/ Total de personas de 20 años y mas, con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida)*100	
	Visita Domiciliaria Integral y/o consejería para completar evaluación diagnostica 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	(N° de visitas domiciliarias y/o consejerías realizadas a familias con miembro con diagnostico de Depresión/ Total de pacientes con diagnostico de depresión bajo control)*100	

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 a 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Sesiones de psico-educación para compresión de la enfermedad y fomento de apoyo terapéutico	25% de familias con miembro con diagnóstico de Depresión bajo control participan en sesiones de psico-educación	(N° de familias con miembro con diagnostico de Depresión bajo control que participan en sesiones de psico-educación/ Total de pacientes con diagnostico de depresión bajo control)*100	SIGGES Registro local REM A06
	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 practica domestica	80% de las madres que presentan depresión post parto reciben vista domiciliarias integral	(N° de madres con diagnostico de depresión post parto que reciben VDI/ N° ingresos al programa de salud mental por depresión post parto)*100	SIGGES Registro local REM A06
	Intervención preventiva o terapéutica según guía clínica a personas de 20 años y mas que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas	70% de las personas de 20 años y mas detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención	(N° de personas de 20 años y mas detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica	Registro local

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

		terapéutica o son derivados según corresponda	o son derivados/ N° total de personas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas)*100	
	Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico. Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico Derivación a especialidad a toda persona con sospecha	100% a consulta médica derivación persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.100% de personas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia son derivadas a especialidad.	(Nº personas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados/ Total personas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ detectadas) x 100	Registro local

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

AREA ESTRATÉGICA: REHABILITACIÓN

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxigeno domiciliario, AVNI, asma)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	Línea base	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes con enfermedad respiratorio crónico / Nº total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	Registro local REM P3

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor	Reuniones con la comunidad para difundir practicas de alimentación saludable y actividad física	Incrementar al menos en 2 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior	(N° de adult@s mayores que al momento del censo se encuentran en actividad física/ N° total de AM inscritos)*100	REM P05 Sección D Población inscrita validad FONASA
			(N° de consejerías individuales en actividad física realizadas a personas de 65 y mas años/ N° total de AM inscritos)*100	REM A19 Sección A celdas 122 a 131
			(N° de consejerías individuales en estilos de	REM A19 Sección A celdas 112 a 121

			vida y autocuidado realizadas a personas de 65 y mas años/ N° total de AM inscritos)*100	
	Promover y difundir en la comunidad la importancia del EMP en el AM como acción de detección precoz del riesgo	Incrementar al menos en 2 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior	(N° de Adult@s mayores autovalentes bajo control/N° total de AM bajo control)*100	REM P05 Sección A
	Detectar e incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus interese	Establecer línea base e incrementar en un 5% los AM que participan en OSC	(N° de AM bajo control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ N° Total de AM bajo control)*100	Registro local
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco	Consejería a AM con enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC)	Incrementar a lo menos 3 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior	(N° de actividades de promoción en consejería antitabaco /N° total de población con enfermedades crónicas respiratorias)*100	REM P03

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Prevenir la dependencia del AM con factores de riesgo detectados en el EMP del adulto mayor	Realización Examen de Medicina Preventiva	Incrementar a lo menos en un 10% el EMP del AM respecto al año anterior	(N° de adultos de 65 más años con examen de medicina preventiva vigente/ población inscrita de 65 y más años)*100	REM A02Sección B Población inscrita validad por Fonasa
Brindar atención integral y oportuna a AM	Intervención Preventiva o Terapeuta en los AM	100% de los AM detectados con riesgo	(N° de AM bajo control con sospecha de	REM P05 sección C Población de 65 años y

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

identificados en riesgo psicosocial	con sospecha de maltrato según protocolo local	social tienen plan de intervención y derivación según corresponda	maltrato/N° de población AM inscrita)*100	más inscrita validad Fonasa
	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presenten consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas tienen un plan de intervención y derivación según corresponda	(N° de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas/ N° de población AM inscrita)*100	REM P06 sección A
Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica(ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a AM en control de salud cardiovascular.	80% de las personas hipertensas o diabéticas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificada según etapa enfermedad renal crónica	(Nº de AM hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses) / (N° total de AM hipertensos o diabéticos bajo control en PSCV) x 100	REM P4 Sección A* / REM P4 Sección A
Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan microalbuminuria (RAC≥30 mg/grs.)	Control de Salud Cardiovascular	100% de las personas diabética de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan microalbuminuria está en tratamiento con IECA o ARA II.	(N° de AM diabéticos bajo control en PSCV con microalbuminuria y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses) / (N° de AM diabéticos bajo control en PSCV con	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección B*

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			microalbuminuria) x 100	
Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 65 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular.	Control de Salud Cardiovascular	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 65 y más años bajo control en PSCV, está en tratamiento con AAS y estatinas	(N° de AM con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses)/ (N° total de AM bajo control en PSCV con el antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular) x 100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A*
Pesquisa de Tuberculosis en adultos mayores que presenten síntomas respiratorios	Examen de baciloscopía en adultos mayores con síntomas respiratorios	Baciloscopía en el 100% de los adultos mayores con síntomas respiratorios	(Nº de baciloscopias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / Nº total de consultas (Nº de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / Nº total de controles de AM	REM A10 Sección A,/ REM A04 Sección A, celda B10
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben acuna neumocócica polisacárida	Administración una dosis de vacunas neumococica polisacarida a los 65 años de edad	90% de la cobertura comunal de vacunas neumococica polisacarida a los 65 años de edad	(N° de personas de 65 años vacunadas/ N° total de personas de 65 años de la comuna	REM 13

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

Aumentar la cobertura de personas mayores de 70 años que retiran PACAM	Difusión en las mesas territoriales para entrega de alimentos PACAM	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas mayores de 70 años que reciben PACAM	(N° de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ N° total de personas mayores de 70 años bajo control)*100	REM 16 sección B REM P05, sección A
Aumentar la cobertura de la población bajo control con HTA en personas de 65 y mas años	Detección de personas hipertensas a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros.	Incremento de a lo menos un 10% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con hipertensión bajo control	(Nº de personas adultas mayores con hipertensión, bajo control en PSCV/ Nº total de adultos mayores hipertensos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2011 (64,3%)

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por depresión	Control de salud Diagnostico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a guía clínica de depresión	100%	(N° de ingresos años programa de salud mental por depresión de 65 años y más/ N° total de personas de 65 años y más bajo control)*100	REM P06 REM P05 SIGGES
Aumentar el número de personas que reciben rehabilitación integral con base comunitaria.	Organizar grupos de AM para realizar actividades de rehabilitación.	Incrementar en un 3% con respecto al año anterior	(Nº de AM integrados a grupos de rehabilitación/ Nº total de AM bajo control) x 100	REM A28 Sección A celdas G12 a G16 REM P05, sección A
Aumentar la cobertura efectiva de	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 2,5% de incremento	Nº de personas hipertensas	REM P04; Sección B Población

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

personas con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.		de cobertura efectiva de hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior	con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009---2010) x100	estimada según prevalencia ENS 2011 (64,3%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas con Hb1ac inferior a 7% en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 1,0% de incremento de cobertura efectiva de AM diabéticos con Hb1ac <7% respecto al año anterior	Nº de personas diabéticas con Hb1ac <7% / Nº total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009--2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009--- 2010 (25%)
Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética	Detección de personas diabéticas de 65 y mas años bajo control con riesgo de ulceación o amputación del pie	80% de AM diabéticos bajo control han sido evaluadas y clasificadas según nivel de riesgo de ulceración o amputación del pie en los últimos 12 meses.	(Nº de AM diabéticas bajo control con riesgo alto y máximo de ulceración de los pies (puntaje>25 puntos) en los últimos 12 meses/ Nº Total de AM diabéticos bajo control en PSCV con más de 1 año de ingreso al programa al corte) x 100	REM P04; Sección C. REM P04, sección A
	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (disminuye el tiempo de cicatrización, el	100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de AM diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado / Nº total de AM	QUALIDIAB--- Chile REM P04; Sección C Celda E44

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

	número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos)		diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie) x 100	
	Examen de Fondo de ojo a los 12 meses del ingreso al PSCV por diabetes.	Al 90% de las personas diabéticas a los 12 meses desde su ingreso al PSCV tienen un examen de fondo de ojo en el nivel primario cuando disponga de UAPO u otra estrategia y secundario de atención	(Nº de AM diabéticas ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 12 meses/ Nº total de AM bajo control en el PSCV por diabetes)x 100	REM P4 Sección C* / (REM P4 Sección A) --- (REM A 05 Sección F) QUALIDIAB--- Chile
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes severos y con pérdida de autonomía que están capacitadas*. *Capacitación: toda acción educativa que se realiza por el equipo de salud al cuidador, en el establecimiento o domicilio.	Capacitación a cuidadores de AM con dependencia severa y/o pérdida de autonomía que reciben apoyo económico.	Al 100% de cuidadoras que reciben estipendio	(Nº de cuidadoras de AM que reciben estipendio capacitadas/ Nº total de cuidadores de AM dependientes severos que reciben estipendio)*100	Registro PRAPS
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en AM	Control de salud CV	Definir línea base en AM bajo control **"no diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto	(Nº AM no diabéticos bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con PA <	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

		con PA <140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl	140/90 mmHg y Col. LDL< 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de AM bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto) x 100	
		Definir línea base en AM bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg	(Nº AM **diabéticos** bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA < 7 % y PA < 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas de 65 y más años en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A
		Definir línea base en AM bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg y Col LDL<100mg/dl	(Nº AM diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total de AM	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A

CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO

			diabéticas bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100	
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% de los AM pesquizados reciben tratamiento	(Nº de ingresos al programa de salud mental por depresión de 65 años y mas/ Nº total de personas de 65 años y más bajo control) x 100	REMP06 REMP05 SIGES