

**PLAN DE SALUD COMUNAL  
VILLA ALEMANA  
2013**

**DIRECCIÓN DE SALUD  
CORPORACIÓN MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
SOCIAL  
VILLA ALEMANA**

Noviembre de 2012

## INDICE

### Página

INTRODUCCIÓN	3
PRIMERA SECCIÓN: MÓDULO FIJO	6
ANTECEDENTES GENERALES	8
DATOS ADMINISTRATIVOS	9
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS	10
RECURSO HUMANO- DOTACION	17
SEGUNDA SECCIÓN: MÓDULO SEMIVARIABLE	19
ANÁLISIS FODA	33
OFERTA DE SALUD COMUNAL	36
TERCERA SECCIÓN: MÓDULO VARIABLE. CESFAM VILLA ALEMANA	47
CESFAM EDUARDO FREI	162
CESFAM JUAN BAUTISTA BRAVO VEGA	269
PRESUPUESTO AÑO 2012	386
PLAN COMUNAL DE CAPACITACIÓN	391
DESAFÍOS 2013	395

## INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objetivo hacer una reseña de las acciones en salud realizadas durante el año 2012 por los centros de salud de la comuna, junto con plantear los desafíos en relación a los lineamientos que se concretan en El Plan de Salud Comunal 2013.

Como ha sido un propósito constante de la Municipalidad de Villa Alemana, la Atención Primaria en esta comuna se distingue de sus pares en mantener y de ser posible mejorar los altos estándares de calidad en la atención y resolutiveidad en sus prestaciones, de modo que los beneficiarios de los Centros de Salud de la Comuna, la valoren y la promuevan a otros vecinos que por diversas razones, entre las que bien cabe el desconocimiento, no se han incorporado todavía a ella.

Desde fines de 2010 y durante el 2011 y 2012 el MINSAL ha trabajado inicialmente en los borradores y finalmente en los definitivos Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020, que abordan condicionantes en salud tales como tabaco, sedentarismo, obesidad y que se ha comprobado que directamente se encuentran relacionados con las enfermedades cardiovasculares y cánceres, que son actualmente la principal causa de morbimortalidad en Chile y que incluyen Enfermedad Coronaria, Hipertensión arterial, Diabetes y las alteraciones del metabolismo de la glucosa, con prevalencias cada vez más altas entre los adultos, y las enfermedades emergentes que son propias del siglo XXI destacando: Patología Dental, Discapacidad (muchas veces producto de accidentes de tránsito en personas jóvenes) y Salud Mental, con tasas cada vez más altas de trastornos del ánimo como depresión y ansiedad.

Es así que enmarcados por los indicadores MINSAL, los desafíos a desarrollar por los Centros de Salud de Nivel Primario de la comuna para el año 2013 tienen su base en estos objetivos sanitarios, incorporando en la programación si queremos ser exitosos, las siguientes consideraciones:

- La gestión local
- La coordinación intersectorial
- La comunicación social y educativa
- La participación social y comunitaria

I como comuna pionera en muchos aspectos entre los que cabe destacar SALUD: en la consolidación e innovación de:

- Consolidación de los Centro de Atención Familiar (CESFAM)
- Acreditación de los centros como prestadores GES
- Consolidar a Villa Alemana como Comuna Saludable

Todo lo anterior se acompaña de la preocupación permanente por brindar a nuestros usuarios una atención cálida, empática, acogedora e integral que se refleja en los altos niveles de satisfacción.

A contar de principio de año, se renovaron los equipos de Laboratorio, por máquinas modernas de alta resolutiveidad, pudiendo elevar de 90.000 exámenes en el 2009 a 202.000

en el 2012 . Así mismo en Junio se digitalizó el equipo de Rx, poniendo término a las listas de espera en ambos servicios, mejorando en un 100% la resolutiveidad.

Con respecto al usuario interno, se realizaron mejoras estructurales, se cambió las Centrales Telefónicas de los tres Cesfam y se cambiaron las instalaciones de las redes eléctricas, de los Cesfam de Villa Alemana y del Cesfam Eduardo Frei con más de 40 años y de 18 años respectivamente.

En materia de innovación y de mejoramiento de la resolutiveidad, la comuna de Villa Alemana implementó en convenio con la Universidad Santo Tomas, el programa de rehabilitación a los pacientes de artrosis de rodilla, además se implementó la sala de Podología para los pacientes Diabéticos, y se reforzó el programa de Postrados, constando actualmente con; vehículo exclusivo a jornada completa, un médico, dos enfermeras, un paramédico y un chofer, con material y técnicas de curaciones de alto nivel y calidad. Estos programas comunales se encuentran en el Cesfam Villa Alemana.

Por último, y en concordancia con lo anteriormente expuesto, es que el accionar de la Atención Primaria en Villa Alemana durante 2013 va a estar centrado en las necesidades prevalentes: alto creciente nº de adultos mayores con poli patologías, de modo de tratar de mantener al máximo su funcionalidad, y de no ser posible, ayudarlos a mantener hasta sus últimos días una calidad de vida digna.

Pero la Dirección de Salud espera no sólo centrarse en el final de la vida, sino abrirse a toda la población que confía en los servicios comunales de salud, transmitiendo la importancia de los hábitos de vida saludables, y como estilo de vida que tienda a esto y que va a ser una cuenta de ahorro positiva para la vejez.

## **VISIÓN**

**“Ser reconocidos como Red de Salud Integral, que otorga servicios de excelencia centrada en el usuario, a través de un enfoque familiar y participativo”**

## **MISIÓN**

**“Desarrollar en forma permanente un alto nivel de las atenciones de salud, mediante la ejecución de acciones integradas con un enfoque biopsicosocial de excelencia, utilizando los recursos en forma eficiente y con equidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida de los usuarios”.**

De acuerdo a lo establecido por el equipo de salud local, y enmarcado en las directrices dictadas por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (SSVQ), se ha diseñado un plan estratégico para el año 2013, a fin de dar continuidad, consistencia y posibilitar la evaluación de los procesos definidos para la óptima entrega de atenciones de salud a la población.

En ese contexto, corresponde realizar una adecuación de objetivos, metas y estrategias que permitan incorporar nuevas directrices tanto nacionales como locales, establecidas dentro de las políticas del Ministerio de Salud durante el año 2013.

El artículo 59° de la Ley 19.378 sobre el Estatuto de Atención Primaria de Salud, establece que se debe formular un Plan de Salud Comunal que vaya definiendo, año a año, las metas locales que permitan contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a cargo, en base a los cuatro grandes Objetivos Sanitarios definidos:

- Mejorar los logros alcanzados
- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y los cambios en la Sociedad
- Disminuir las desigualdades en salud
- Proveer servicios acorde a las expectativas de la población

Para estos objetivos se establecen los siguientes fines:

a) Prolongar la vida saludable: mejorar la salud de la población.

b) Reducir las inequidades: reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

El desarrollo de las estrategias relacionadas con los diferentes problemas de salud o áreas programáticas se enmarcan en aquellos cuatro objetivos.

El municipio representa el ente articulador entre necesidades comunitarias y esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas; y, también, es el responsable de implementar las estrategias que apunten al desarrollo y calidad de vida de las comunidades. La comuna es el mejor espacio donde confluyen el aporte comunitario y las respuestas institucionales a las diversas necesidades de las familias y la comunidad.

En este sentido, los municipios deben generar el Plan de Salud Comunal en armonía con las normas y directrices emanadas del MINSAL, pero incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el diagnóstico de salud.

El Plan de Salud Comunal 2013 se enmarca en las directrices del SSVQ y está estructurado en tres partes a Saber:

**1° Sección: (Módulo fijo, se envía al Servicio cada 5 años)**a) Descripción de la comuna:

- Mapa
- Territorio
- Autoridades
- Consejo Municipal
- Datos del Departamento de Salud, dirección, teléfono, secretaria
- Estadísticas de Salud de la Comuna
- Morbilidad y Mortalidad
- Enfermedades no Transmisibles, % Obesidad infantil, adulto
- Accidentabilidad
- Trabajo precario, % cesantía
- Actividades de temporada (turismo, trabajos de temporada)
- Población flotante (si la hay).
- Población, proyecciones.
- Características socioeconómicas y demográficas

- Grupos vulnerables
- IDH dentro del territorio del SSVQ

b) Estadísticas Vitales

**2º Sección (Proyección a tres años) La comuna se proyecta durante cada gobierno comunal, con un año de evaluación y cumplimiento de metas.**

a) Diagnóstico Participativo comunal

- Metodología del Diagnóstico
- Participantes
- Análisis FODA u otro que dé cuenta de la realidad comunal en recursos, prestaciones de salud, brechas

b) Oferta de salud comunal

- Establecimientos, clasificación
- Cartera de Servicios
- RRHH

c) Evaluación general programación

**3º Sección Constituye un Módulo variable, que debe incluir la programación anual propiamente tal.**

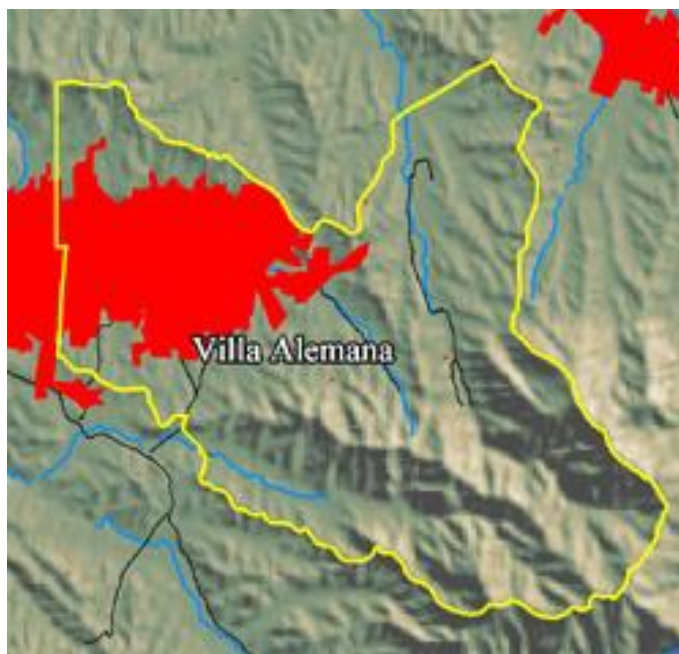
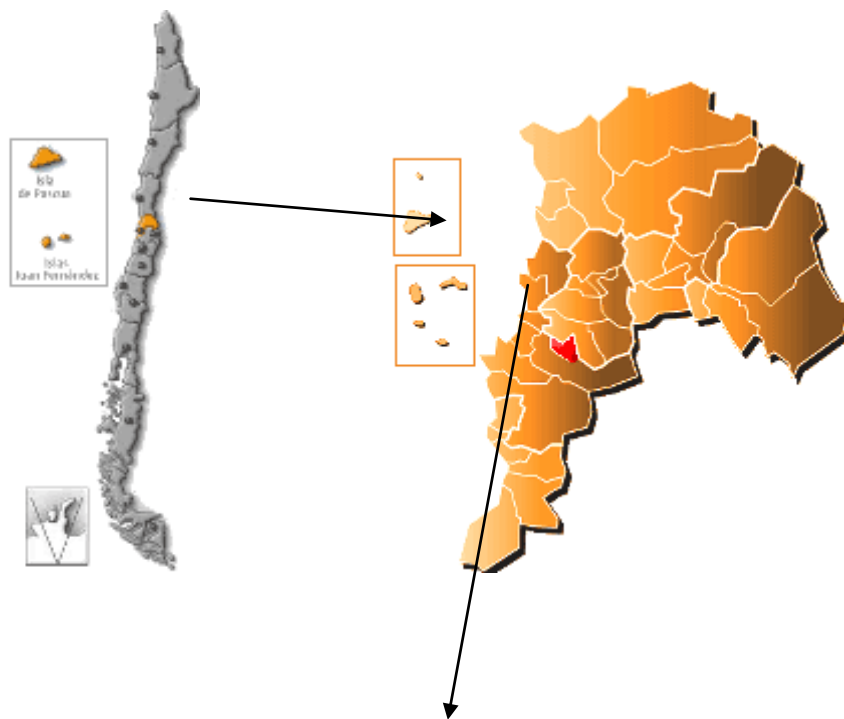
a) Oferta Programática 2013 por Establecimiento

- Salud del Niño
- Salud del Adolescente
- Salud del Adulto
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud del Adulto Mayor
- Salud Oral
- Salud Mental

Todos los programas incluirán las prestaciones de educación, promoción y prevención.

**PRIMERA SECCION: MODULO FIJO**

**MAPA COMUNAL.**





### **ANTECEDENTES GENERALES**

<b>ALCALDE</b>	<b>JOSÉ SABAT MARCOS</b>
DIRECCIÓN	Valparaíso N° 498
TELEFONO	(32) 3145512 - 3145513 - 3145500
FAX	(32) 2539591
WEB	<a href="http://www.villalemana.cl">www.villalemana.cl</a>
EMAIL	<a href="mailto:alcaldía@villalemana.cl">alcaldía@villalemana.cl</a>

<b>CONSEJO MUNICIPAL</b>	<b>PARTIDO POLITICO</b>	<b>PACTO</b>
Antonio Barchiesi Ferrari	UDI	Alianza por Chile
Alonso Fierro Reguera	IND	Concertación Progresista
Carolina Pfaff Rojas	PDC	Concertación Democrática
Claudio De La Horra Donoso	PS	Concertación Democrática
Divka Rojic Puelma	RN	Alianza por Chile
Marcelo Valderrama Magna	RN	Alianza por Chile



**DATOS ADMINISTRATIVOS:**

**SECRETARIO GENERAL CORPORACION  
MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL: FERNANDO HUDSON SOTO**  
Dirección: Avenida Quinta 050. Villa Alemana  
Teléfono:

**DIRECCIÓN DE SALUD: Dr. DAVID TOLOZA FERREIRA**  
Dirección: Avenida Quinta 032. Villa Alemana  
Teléfono: 3243515

**Secretaria: Sra. Eva Arancibia Obregón**  
[saludvalem@gmail.com](mailto:saludvalem@gmail.com)  
Teléfono: 3243516

**ESTABLECIMIENTOS:**

**CESFAM DE VILLA ALEMANA:**  
Directora: E.U. RITA GONZÁLEZ SCHIAPACASSE  
Dirección: Av. Quinta 032.  
Teléfono: 3243513  
3243512  
[consval@gmail.com](mailto:consval@gmail.com)

**CESFAM EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE:**  
Director: Klgo. EDUARDO RODRIGUEZ GONZÁLEZ  
Dirección: Santa Margarita esquina Rivadavia S/N  
Teléfono: 3243511  
3243509  
[consfrei@gmail.com](mailto:consfrei@gmail.com)

**CESFAM JUAN BAUTISTA BRAVO VEGA:**  
Directora: C.D. LORENA LANDAETA SAA  
Dirección: Las Araucarias 750.  
Teléfono: 3243483  
3243484  
[cesfamvalem@gmail.com](mailto:cesfamvalem@gmail.com)

## Indicadores demográficos

Nuestro país se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada, esta transición tiene su origen en la disminución de los niveles de mortalidad y natalidad acontecidos en la segunda mitad del siglo XX. A raíz de esto se presentan situaciones como el envejecimiento de la población y la disminución en la proporción de población económicamente activa.

Se establecen por ejemplo cifras de población total del país, su composición por edades y sexo, además de una serie de otras características más específicas como a qué religión o etnias pertenecen. Del análisis de estas características de la población se pueden determinar además índices como el de masculinidad y el de dependencia demográfica.

Por otra parte las proyecciones de población proporcionan información que permite establecer escenarios futuros probables respecto de la evolución de la población del país, de esta forma se proporcionan datos que son útiles para la toma de decisiones ante estas situaciones futuras.

### Población total 2002 y proyectada 2012 INE:

V Región de Valparaíso  
Provincia de Marga Marga  
Distrito 12 - 5ª Circunscripción

Territorio	Año 2002	Año 2012	Variación (%)
Comuna de Villa Alemana	95.623	135.368	41,56
Región de	1.539.85	1.795.76	16,62
País	15.116.43	17.398.63	15,10

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Población total 2002 y proyectada 2012:

Territorio	Año 2002		Año 2012		Índice	
	Hombr	Mujer	Hombr	Mujer	2002	2012
Comuna de Villa	45.8	49.7	66.2	69.1	92,	95,8
Región de	752.8	787.0	884.3	911.3	95,	97,0
País	7.447.	7.668.	8.610.	8.787.	97,	97,9

Población por grupos de edad 2002 y proyectado 2012:

Edad	2002	2012	% según Territorio		
			Comun	Regió	País
0 a 14	24.1	27.9	20,	20,	21,7
15 a 29	21.9	33.1	24,	24,	24,5
30 a 44	23.5	27.8	20,	20,	21,0
45 a 64	16.9	32.5	24,	23,	23,0
65 y más	9.1	13.8	10,	11,	9,5
Total	95.6	135.3	100	100,	100,

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

### Índice de dependencia demográfica:

Territorio	Índice Dependencia		Índice de Adultos	
	200	201	2002	2012
Comuna de Villa	53,27	44,78	37,	49,5
Región de	51,78	46,59	40,	54,5
País	51	45,50	31,	43,7

### Población según etnia declarada CASEN 2003-2006-2009

Etnia	Cantidad de			% según Territorio		
	2003	2006	2009	Comun	Regió	País
Atacame	0	0	0	0	0,1	0,1
Aymara	0	0	0	0	0,1	0,5
Mapuch	1.7	1.8	9.0	6,9	2,7	5,9
Rapanui	107	0	270	0,2	0,0	0,0
Otras	103.5	114.1	120.4	92,	96,	93,
Total	105.5	116.0	129.7	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

### Población según religión declarada 2002 INE

Religion	Total	% según Territorio		
		Villa	Regió	País
Católica	50.040	69,	75,	69,96
Evangélica	8.093	11,	9,5	15,14
Ninguna, Ateo,	6.070	8,49	7,4	8,30
Otra	7.315	10,	7,5	6,60
Total	71.518	100	100	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2002, Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

## Indicadores sociales

La pobreza en Chile se define a partir de una canasta básica de alimentos, cuyo valor se actualiza según la evolución de los precios. Con ese valor se definen la línea de indigencia y la línea de pobreza (\$32.067 y \$ 64.134, respectivamente para CASEN 2009).

Así definida, la pobreza disminuyó sostenidamente en las dos últimas décadas, desde un 38,6 % en 1990 a un 13,7% en 2006, verificándose una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina que con jefatura masculina.

Los ingresos monetarios corresponden al conjunto de ingresos, esto es, aquéllos que son producto de trabajo remunerado, y los que provienen de subsidios monetarios desde el Estado.

Una dimensión relevante en la condición social de la población es la vivienda y sus características. Aspectos como la tenencia (propiedad, arriendo), el hacinamiento (relación entre el número de habitantes de una vivienda y su número de piezas) y el allegamiento (vivienda compartida entre uno o más hogares o familias), así como su tipología y calidad (materialidad y estado de conservación de muros, pisos y techo de una vivienda), resultan insoslayables elementos de la calidad de vida de la población.

### Población según pobreza( CASEN 2003-2009)

Pobreza en las Personas	2003	2006	2009	% según Territorio		
				Comuna	Región	País
Pobre Indigente	4.5	1.5	5.2	4,1	3,4	3,7
Pobre no Indigente	20.5	17.6	14.4	11,	11,	11,3
No Pobre	80.3	96.8	106.4	84,	84,	84,8
Total	105.4	116.0	126.1	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

### Hogares según pobreza (CASEN 2003-2009)

				% según Territorio
--	--	--	--	--------------------

<b>Pobreza en los</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>Comun</b>	<b>Regió</b>	<b>País</b>
Pobre Indigente	1.1	3.5	1.3	3.8	3.2	3.4
Pobre No	4.2	3.6	3.4	9.9	9.4	9.3
No Pobres	22.4	27.4	30.0	86,	87,	87,
Total	27.8	31.4	34.8	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN),  
Ministerio de Desarrollo Social.

### **Hogares con mujeres jefas de hogar (CASEN 2003-2009)**

<b>Hogar</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>% según Territorio</b>		
				<b>Comun</b>	<b>Regió</b>	<b>País</b>
Hogares con Mujer Jefa	6.4	9.7	11.6	33,	36,	33,

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN),  
Ministerio de Desarrollo Social.

### **Ingreso promedio de los hogares (CASEN 2003-2009)**

<b>Ingresos</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>Regi</b>	<b>País</b>
Ingreso	402.63	517.40	550.3	618.	735.50
Subsidio	3.572	4.55	17.7	18.	18.79
Ingreso	406.20	521.95	568.0	636.	754.29

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN),  
Ministerio de Desarrollo Social.

### **Índice de hacinamiento de hogares (CASEN 2003-2009)**

<b>Hacinamiento en los Hogares</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>% según Territorio</b>		
				<b>Comuna</b>	<b>Regió</b>	<b>País</b>
Sin Hacinamiento	25.8	29.5	32.4	93,01	91,	90
Hacinamiento Medio	1.9	1.8	2.4	6,99	7,7	8
Hacinamiento Critico	0	0	0	0	0,4	0
Total	27.8	31.4	34.8	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)

### **Índice de allegamiento de hogares (CASEN 2003-2009)**

<b>Allegamiento en los</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>% según Territorio</b>		
				<b>Comun</b>	<b>Regió</b>	<b>País</b>
Sin Allegamiento	20.9	25.2	29.9	85,	83,	82,8
Con Allegamiento	6.8	6.2	4.9	14,	16,	17,1
Sin Allegamiento	26.7	30.1	34.4	98,	97,	94,7
Con Allegamiento	1.0	1.3	4.32	1,2	2,9	5,2

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN),  
Ministerio de Desarrollo Social.

### Tipo de tenencia de la vivienda (CASEN 2003-2009)

Tenencia	2003	2006	2009	% según Territorio		
				Comun	Regió	País
Viviendas	11.1	13.8	13.5	38,	52,	54,9
Viviendas	8.5	7.6	9.8	28,	13,	12,4
Arrendadas	4.7	6.0	7.8	22,	18,	17
Cedidas	2.7	3.9	3.2	9,3	13,	14,4
Usufructo	541	0	0	0	0,7	0,4
Ocupación	119	0	384	1,1	1,4	0,7
Total	27.8	31.4	34.8	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN),  
Ministerio de Desarrollo Social.

### Tipo de vivienda predominante(CASEN 2003-2009)

Tipo de Vivienda	2003	2006	2009	% según Territorio		
				Comun	Regió	País
Casa(Individual, en Cité, en	23.6	29.7	29.3	84,	86,	88,6
Departamento	3.7	1.4	5.1	14,	12,	10,1
Pieza	0	0	101	0,2	0,3	0,5
Otro Tipo	418	228	218	0,6	0,6	0,6
Total	27.8	31.4	34.8	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN),  
Ministerio de Desarrollo Social.

### Calidad de la vivienda (CASEN 2003-2009)

Calidad de la vivienda	2003	2006	2009	% según Territorio		
				Comun	Regió	País
Aceptable	22.5	25.4	32.4	93,	80,	80,
Recuperable	4.8	5.6	2.1	6,2	18,	18,
Irrecuperable	418	241	218	0,6	1,0	1,1
Total	27.8	31.3	34.8	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN),  
Ministerio de Desarrollo Social.

## Indicadores de salud

El acceso de las personas a los servicios de salud está determinado por el tipo de seguro al cual están afiliados. En el año 2009 el 78,9 % de la población pertenece al seguro público, y 13,04% a seguros privados (ISAPRES). De acuerdo a datos CASEN, el sistema público ha tenido un incremento sostenido de sus beneficiarios desde el año 2003. En el mismo período se observa una creciente disminución del porcentaje de población no cubierta por ningún seguro de salud (en categoría ?Particular? de Tabla 3.1)

La encuesta Casen 2009 permite constatar que existen importantes diferencias regionales en la afiliación a un determinado sistema, verificándose la mayor tasa de afiliación a ISAPRE en Región Metropolitana (20% versus 13% del promedio nacional).

FONASA clasifica a sus beneficiarios en tramos según ingreso (A/B/C/D), lo que determina su forma de acceder a la atención de salud. El año 2010, del total de los afiliados a FONASA, el 34,9% se inscribe en grupo A (personas carentes de ingresos), personas para las cuales no está disponible la modalidad de libre elección.

Número de establecimientos de salud según tipo, DEIS 2011

Número de	Comuna	Región	País
Hospitales	1	22	194
Centros de Salud	4	108	982
Postas Rurales	0	60	1.
Total	5	190	2.

Fuente: Base de establecimientos de salud, Ministerio de Salud (MINSAL).

### Población inscrita en servicio de salud municipal DEIS 2009

Comuna	Región	País
82.65	1.305.49	12.477.2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS),

Ministerio de Salud (MINSAL).

### Población en FONASA según nivel DEIS 2010

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo A	27.19	33	417.86	31,0	4.367.	34,8
Grupo B	25.67	31	480.59	35,7	3.958.	31,6
Grupo C	14.17	17	216.01	16,0	2.040.	16,2
Grupo D	15.03	18	229.66	17,0	2.157.	17,2
Total	82.08	100	1.344.1	100	12.524.	100

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).

### Población según sistema de salud CASEN 2003-2009

Sistema Previsional	2003	2006	2009	% según Territorio		
				Comuna	Región	País
Público	67.0	88.0	92.9	71,6	81,	78,
Isapre	13.5	13.4	9.6	7,43	8,7	13,
Particular	24.9	14.5	27.1	20,8	9,4	8,
Total	105.5	116.0	129.7	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social

### Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2009

Territorio	Tasa de	Tasa de Mortalidad	Tasa de Mortalidad
Comuna de Villa	12	5,50	11,30
Región de	6,20	6,20	8,40
País	15	5,40	7,90

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).



**Estado nutricional de la población de 5 o menos años (CASEN 2003-2009)**

Estado Nutricional	2003	2006	2009	% según Territorio		
				Comuna	Región	País
Bajo Peso o Desnutrido	0	256	97	0,95	2,99	3
Normal	7.5	6.8	8.2	80,74	80,7	83
Sobre Peso u	286	1.0	1.6	16,19	13,1	11

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

**DOTACION 2013:****RECURSO HUMANO COMUNA VILLA ALEMANA :**

RESUMEN DOTACION APS VILLA ALEMANA				DOTACION S.A.P.U.	
Categoría	Profesión	Nº Funcionarios	Hrs.sem	NºFuncionario	Hrs.sem.
A	Médico	29	1083	10	130
A	Cirujano Dentista	25	810	3	42
A	Químico Farmacéutico	1	44		
B	Asistente Social	5	220		
B	Enfermera (o)	26	1111	1	11
B	Estadístico	1	44		
B	Kinesiólogo (a)	9	385		
B	Matrón (a)	12	506		
B	Nutricionista	6	253		
B	Psicólogo (a)	8	338		
B	Tecnólogo Médico	2	88		
C-D	Téc.Enferm.Nivel Sup./paramédico	88	3828	6	150
E	Administrativos	45	1980	3	75
F	Auxiliar Servicios	23	1012	2	47
F	Chofer	4	176	3	75
	<b>TOTALES</b>	<b>287</b>	<b>11878</b>	<b>28</b>	<b>530</b>





## RESUMEN LICENCIAS MEDICAS POR TOTAL DE DIAS PERIODO 01-09-2011 AL 31-08-2012

## FUNCIONARIOS APS DE VILLA ALEMANA

											PRE Y POST NATALES							
	VILLA ALEMANA		FREI		JUAN BRAVO		SAPU		Total por estamento		VILLA ALEMANA		FREI		JUAN BRAVO		S. A. P. U	
	totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles	ds.totales	ds.habiles
Médico	177	146	149	120	112	85			438	351	67	47			23	16		
Dentista	194	138	108	79	208	153			510	370								
Q.Farmacéut.	14	9							14	9								
Enfermera	115	91	94	75	340	229			549	395								
Matrona	192	151	16	14	30	20			238	185								
Kinesiólogo	67	53	3	3	12	10			82	66	210	152						
Psicólogo	70	54	15	10	25	19			110	83	149	103						
A.Social	40	31	5	5	10	10			55	46								
Nutricionista	69	48	3	3	4	4			76	55								
Téc.Médico	2	2							2	2								
PME	497	365	408	301	364	279	251	181	1520	1126	210	148	155	106	210	149	210	
PMD	15	15	51	36	50	38	3	0	119	89			92	63				
PMF	47	35	61	47	9	9			117	91								
PML	89	64							89	64	172	117						
PMRX	2	2							2	2								
Laborat.Den	19	17							19	17								
Administrat,	660	491	327	265	378	286	63	31	1428	1073	95	66						

## Plan de Salud Comunal de Villa Alemana 2013

Chofer	144	102	-	-	14	14	117	85	275	201								
Aux.Serv.	131	102	33	25	55	43			219	170								
Vigilante			64	48					64	48								
Totales Grs.	2.544	1.916	1.337	1.031	1.611	1.199	434	297	5.926	4.443	903	633	247	169	233	165	210	

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico local está basado fundamentalmente en indicadores epidemiológicos de la comuna, indicadores de cobertura normados por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, indicadores de cumplimiento programáticos 2012 y proyección estratégica 2013, todo esto inserto en los lineamientos de la reforma de salud 2011-2020.

El diagnóstico integra los siguientes puntos:

- Participación comunitaria principalmente a través de los consejo locales de salud.
- Empoderamiento del usuario.
- Factibilidad del equipo para solucionar demanda
- Magnitud del problema comunal

Se han evaluado los indicadores de proceso en forma mensual por cada jefe de programa de cada CESFAM y mediante las reuniones de consejo técnico ampliado se realizan la evaluación de los indicadores de proceso y resultado. Al corte de Octubre los indicadores por programa son los siguientes:



**PROGRAMA INFANTIL EVALUACION IAAP Y COMPROMISO DE GESTION**

<b>IIAP</b>	<b>Indicador</b>		<b>CESFAM</b>	<b>Cump</b>	<b>CESFAM</b>	<b>Cumpli</b>	<b>CESFAM</b>	<b>Cum</b>	<b>V.AI</b>	<b>Cu</b>	<b>Cump</b>	
<b>S</b>			<b>VILLA</b>	<b>limien</b>	<b>JUAN BRAVO</b>	<b>miento</b>	<b>EDO FREI</b>	<b>plim</b>	<b>ema</b>	<b>mpl</b>	<b>limien</b>	
			<b>ALEMAN</b>	<b>to</b>	<b>VEGA</b>			<b>iento</b>	<b>na</b>	<b>imie</b>	<b>to</b>	
			<b>A</b>							<b>nto</b>	<b>Solicit</b>	
										<b>ado</b>	<b>por</b>	
										<b>S.S</b>	<b>S.S</b>	
	Cobertura de niños con evaluacion de DSM , a los 18 meses	Nº de niños y niñas de 18 meses con evaluación DSM al corte	<b>302</b>	59%	<b>250</b>	74%	<b>294</b>	87%	846	<b>71,1 %</b>	<b>91%</b>	ESPERADO
		Nºde niños (as) de 18 meses bajo contror a Junio 2012	<b>515</b>		<b>337</b>		<b>338</b>		1190			<b>A</b>
												<b>SEPTIEMBRE</b>
												<b>68,25%</b>
	<b>Indicador</b>		<b>CESFAM</b>	<b>Cump</b>	<b>CESFAM</b>	<b>Cumpli</b>	<b>CESFAM</b>	<b>Cum</b>	<b>V.AI</b>	<b>Cu</b>	<b>Cum</b>	
			<b>VILLA</b>	<b>limien</b>	<b>JUAN BRAVO</b>	<b>miento</b>	<b>EDO FREI</b>	<b>plim</b>	<b>ema</b>	<b>mpl</b>	<b>plimi</b>	
			<b>ALEMAN</b>	<b>to</b>	<b>VEGA</b>			<b>iento</b>	<b>na</b>	<b>imie</b>	<b>ento</b>	
			<b>A</b>							<b>ento</b>	<b>Solici</b>	
										<b>o</b>	<b>tado</b>	
										<b>S.S</b>	<b>por</b>	
	Porcentaje de niños y niñas entre 12 y 23 meses	Nº de niños y niñas entre 12 y 23 meses	<b>35</b>	12%	<b>6</b>	2%	<b>11</b>	4%	52	<b>6,1 %</b>	<b>&lt;15%</b>	



Plan de Salud Comunal de Villa Alemana 2013

	niñas de 18 meses con deficit (riesgo y/o retraso) del desarrollo psicomotor	detectados en riesgo; al corte Niños y Niñas entre 12 y 23 meses con evaluacion de Desarrollo Psicomotor	302	250	294	846				SIEMPRE DEBE ESTAR <15%	
<b>META SANITARIA</b>	<b>Indicador</b>		CESFAM VILLA ALEMANA	Cumplimiento	CESFAM JUAN BRAVO VEGA	Cumplimiento	CESFAM EDO FREI	Cumplimiento	V.AI emana	Cumplimiento	Cumplimiento Solicitado por S.S por Minsal
	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses recuperados	Nº de niños y niñas entre 12 y 23 meses recuperados de su deficit; al corte al corte	16	46%	1	16,67 %	8	72,7 3%	25	48,1 %	70%
		Niños y Niñas entre 12 y 23 meses con diagnostico de rieosgo en su DSM	35		6		11		52		ESPERADO A SEPTIEMBRE 52,50%
			CESFAM VILLA ALEMANA	Cumplimiento	CESFAM JUAN BRAVO VEGA	Cumplimiento	CESFAM EDO FREI		V.AI emana	Cumplimiento	Cumplimiento Solicitado

Plan de Salud Comunal de Villa Alemana 2013

IIAP	EXAMEN DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 10 A 14 AÑOS	Nº de exámenes de salud realizados en adolescentes de 10 a 14 años								o	tado por S.S	
		106	4,23%	75	4,79%	118	5,57%	299	4,8%	5%		ESPERADO A SEPTIEMBRE
		2507		1566		2118		6191				3,75%
		2507	1	1566	78	2118	106	6	3			
			2					1	1			
			5					9	0			
								1				
		POBL.ADOLESC	5%	POBL.ADOLESC	5%	POBL.ADOLESC	5%					
		CESFAM VILLA ALEMANA	Cumplimiento	CESFAM JUAN BRAVO VEGA	Cumplimiento	CESFAM EDO FREI	V.Alemana	Cumplimiento	Cumplimiento Solicitado por S.S			
	Obesidad en Poblacion Infantil	Nº de niños con obesidad menores de 6 años bajo	275	10,39%	178	9,42%	129	6,56%	582	8,9%	9,1%	SIEMPRE

Plan de Salud Comunal de Villa Alemana 2013

menor de 6 años	control _____	Poblacion				DEBE
_____	_____	infantil menor de 6 años bajo control	<b>2648</b>	<b>1890</b>	<b>1967</b>	ESTAR
					6505	<b>&lt; 9.1%</b>

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

**Ingreso Prenatal antes de las 14 semanas**

Meta: 85,3%

	VILLA ALEMANA	E. FREI	J.B.VEGA	COMUNAL
<b>Nº TOTAL INGRESOS</b>	402	321	335	1058
<b>INGRESOS &lt;14 S</b>	363	280	312	955
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	90.2%	87,20%	93,10%	90.2

**Embarazadas que acuden con pareja o acompañante**

Meta : 25 %

	VILLA ALEMANA	E. FREI	J.B.VEGA	COMUNAL
<b>Nº TOTAL INGRESOS</b>	402	321	335	1058
<b>Nº EMB. QUE ACUDEN CON PAREJA O ACOMP.</b>	114	125	261	500
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	28.3%	38.9%	78%	47.2%

**Distribución de Embarazadas según estado nutricional**

Edo. Nutricional	Villa Alemana	Eduardo	J.B.VEGA	Total
------------------	---------------	---------	----------	-------

		Frei		
<b>Obesa</b>	53	54=27.3%	49= 26%	156
<b>Sobrepeso</b>	76	63=31.8%	68 = 36%	207
<b>Normal</b>	97	72=36.4%	61 = 33%	230
<b>Bajo peso</b>	14	9=4.5%	9 = 5%	32
<b>Total</b>	240	198=100%	187=100 %	625
<b>O + SP</b>	129=53.7%	117=59%	117=62%	363=58%

Mantener o disminuir el promedio de pobl. Con malnutrición por exceso al control del 8º mes postparto **Meta 55% pp 8ºmes**

%	V. Alemana	E. Frei	J.B.VEGA	Total
<b>Obesa</b>	13	54=22.2%	41=35%	108
<b>Sobrepeso</b>	37	96=39.5%	37=31%	170
<b>Normal</b>	39	92=37.9%	36=30%	167
<b>Bajo Peso</b>	4	1=0.4%	5=4%	10
<b>TOTAL</b>	93	243=100%	119=100%	455
<b>Ob + SP</b>	50=53.7%	150=61.7%	78=66%	278=61%

**CHILE CRECE  
CONTIGO**

	VILLA ALEMANA	E. FREI	J.B.VEGA	TOTAL
<b>PN ingresadas</b>	402	321	335	1058
<b>PN ingr. Con riesgo</b>	100	112	124	336
<b>VDI a gestantes con riesgo (Meta 150%)</b>	230	165=147,3%	174 = 140.3%	569=169% (1.69 * riesgo)
<b>Talleres</b>	62	38	60	160
<b>Nº Gestantes ing a Educ prenatal(80%)</b>	565	233	388	112%
	-140%	(72.6%)	-116%	

<b>Ingresos PP y RN ( - 10 días) Meta 60%</b>	236 (sep 2012)= 83.9%	176= 69.6%	204 = 87%	616= 80.1%
<b>Total ingresos RN</b>	281	253	235	769

Cobertura PAP mujeres 25-64 años Meta: 68,4%

	<b>Villa Alemana</b>	<b>Eduardo Frei</b>	<b>J.B.VEGA</b>	<b>COMUNAL</b>
<b>POBL. MUJERES 25-64 AÑOS</b>	10191	5877	5988	22056
<b>PAP VIGENTES</b>	7479	3877	3859	15215
<b>COBERTURA</b>	73.4%	66%	64%	68.9%

#### Pesquisa CA cervico-uterino

<b>CONS.</b>	<b>V. ALEM</b>	<b>E.FREI</b>	<b>J.B.VEGA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>H.P.V.</b>	6	2	2	10
<b>NIE 1</b>	12	7	3	22
<b>NIE 2</b>	1	2	3	6
<b>NIE 3</b>	2	1	2	5
<b>C.INVAS</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	21	12(1%)	10	43

#### Mamografias

<b>MX</b>	<b>VILLA ALEMANA</b>	<b>E .FREI</b>	<b>J.B.VEGA</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>SOLICITADAS</b>			
<b>REALIZADAS</b>	370	181+35=	152+139=	947
<b>Con resultado</b>		<b>286</b>	291	

<b>50-59 años</b>	188	108	172	468
<b>Con resultado</b>				

**Pesquisa CA de  
mama**

<b>CONS</b>	<b>V ALEM.</b>	<b>E.FREI</b>	<b>J.B.VEGA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>B - 3</b>	40	35 (de 286)	39 (de 291)	114
<b>B - 4</b>	1	0	3	4
<b>B - 5</b>	3	3 (Conac)	1	7
<b>CA</b>	0	0	0	0

PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR:

**EMPA EN POBLACION FOCALIZADA HOMBRES 20 - 44 AÑOS**

<b>Centro de salud</b>	<b>Población asignada</b>	<b>% solicitado por el SSVQ</b>	<b>N° de Adultos de 20-44 años a evaluar (equivalente al 14%)</b>	<b>Población a la que se le ha realizado evaluación</b>	<b>% realizado</b>
<b>CESFAM VA</b>	<b>5629</b>	<b>14%</b>	<b>788</b>	<b>400</b>	<b>51%</b>
<b>CESFAM E.FREI</b>		<b>14%</b>	<b>681</b>	<b>595</b>	<b>87.3%</b>
<b>CESFAM JUAN B. V</b>	<b>2911</b>	<b>14%</b>	<b>407</b>	<b>290</b>	<b>71.2%</b>
<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>12999</b>	<b>14%</b>	<b>1876</b>	<b>1285</b>	<b>69%</b>

**EMPA EN POBLACION FOCALIZADA MUJERES 45 - 64 AÑOS**

Centro de Salud	Población asignada	% solicitado por el SSVQ	N° de Adultos de 45 - 64 años a evaluar (equivalente al 20%)	Población a la que se le ha realizado evaluación	% realizado
CESFAM VA	3302	20%	660	371	57%
CESFAM E.FREI		20%	314	328	104.4%
CESFAM JUAN B. V	2193	20%	439	371	84.5%
<b>TOTAL COMUNAL</b>		20%	1413	1070	76%

## EMPAM en Adultos de 65 años y más.

Centro de salud	Población asignada	% solicitado por el SSVQ	N° de Adultos mayores a evaluar (equivalente al 40%)	Población a la que se le ha realizado evaluación	% realizado
CESFAM VA	6756	40%	2702	2113	79%
CESFAM E.FREI		40%	682	676	99.1%
CESFAM JUAN B. V	2357	40%	943	849	90%
<b>TOTAL COMUNAL</b>	12064	40%	4327	3638	85%

## COBERTURA EFECTIVA DM



Villa Alemana	Cobertura DM solicitada por el SSVQ	Cobertura DM a Sep 2012	brecha	Población Bajo control compensada
CESFAM VA	2012	2181	169	1389
CESFAM E.FREI	998	1202	204	629
CESFAM JUAN B. V	889	695	-194	376
TOTAL	3899	3926	179	2394

**COBERTURA EFECTIVA HTA**

Villa Alemana	Cobertura HTA solicitada por el SSVQ	Cobertura HTA lograda a Sep 2012	brecha	Población Bajo control compensada
CESFAM VA	5452	5795	343	3300
CESFAM E.FREI	2437	2707	270	1830
CESFAM JUAN B. V	2225	2202	-23	1786
TOTAL	10114	10704	590	6916

PROGRAMA ODONTOLOGICO:

**CESFAM VILLA ALEMANA**

Grupos Etáreos	Población Percápita	% Meta	Meta 2012 Nº de altas	Nº de altas Realizadas	% REALIZADO
2 años	410	50%	205	205	100%
4 años	410	50%	205	192	94%

<b>6 años</b>	<b>432</b>	<b>88%</b>	<b>380</b>	<b>329</b>	<b>87%</b>
<b>12 años</b>	<b>503</b>	<b>77%</b>	<b>387</b>	<b>335</b>	<b>87%</b>
<b>IAAPS - 20 años</b>	<b>9.794</b>	<b>27%</b>	<b>2.644</b>	<b>2.051</b>	<b>77,50%</b>
<b>Embarazadas</b>	<b>501</b>	<b>64,60%</b>	<b>324</b>	<b>278</b>	<b>86%</b>

**CESFAM E.  
FREI**

<b>Grupos Etáreos</b>	<b>Población Percápita</b>	<b>% Meta</b>	<b>Meta 2012 Nº de altas</b>	<b>Nº de altas Realizadas</b>	<b>% REALIZADO</b>
<b>2 años</b>	<b>165</b>	<b>50%</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	<b>121%</b>
<b>4 años</b>	<b>165</b>	<b>50%</b>	<b>83</b>	<b>193</b>	<b>233%</b>
<b>6 años</b>	<b>367</b>	<b>88%</b>	<b>323</b>	<b>377</b>	<b>117,40%</b>
<b>12 años</b>	<b>425</b>	<b>77%</b>	<b>327</b>	<b>273</b>	<b>83,40%</b>
<b>IAAPS - 20 años</b>	<b>6.581</b>	<b>27%</b>	<b>1.777</b>	<b>2.770</b>	<b>156%</b>
<b>Embarazadas</b>	<b>297</b>	<b>64,60%</b>	<b>192</b>	<b>218</b>	<b>114%</b>

**CESFAM  
JBBV**

<b>Grupos Etáreos</b>	<b>Población Percápita</b>	<b>% Meta</b>	<b>Meta 2012 Nº de altas</b>	<b>Nº de altas Realizadas</b>	<b>% REALIZADO</b>
<b>2 años</b>	<b>334</b>	<b>50%</b>	<b>167</b>	<b>160</b>	<b>96%</b>
<b>4 años</b>	<b>334</b>	<b>50%</b>	<b>167</b>	<b>124</b>	<b>74%</b>
<b>6 años</b>	<b>318</b>	<b>88%</b>	<b>280</b>	<b>196</b>	<b>70%</b>
<b>12 años</b>	<b>315</b>	<b>77%</b>	<b>243</b>	<b>195</b>	<b>80%</b>
<b>IAAPS &lt; 20 años</b>	<b>6.629</b>	<b>27%</b>	<b>1.790</b>	<b>1.157</b>	<b>65%</b>

<b>Embarazadas</b>	<b>329</b>	<b>64,60%</b>	<b>213</b>	<b>175</b>	<b>82%</b>
<b>GES 60</b>	<b>749</b>	<b>37,90%</b>	<b>284</b>	<b>243</b>	<b>86%</b>

**CONSOLIDADO  
COMUNAL**

<b>Grupos Etáreos</b>	<b>Población Percápita</b>	<b>% Meta</b>	<b>Meta 2012  Nº de altas</b>	<b>Nº de altas Realizadas</b>	<b>% REALIZADO</b>
<b>2 años</b>	<b>909</b>	<b>50%</b>	455	<b>465</b>	<b>102.2 %</b>
<b>4 años</b>	<b>909</b>	<b>50%</b>	455	<b>509</b>	<b>112%</b>
<b>6 años</b>	<b>1.117</b>	<b>88%</b>	983 (879)	<b>902</b>	<b>91.7%</b>
<b>12 años</b>	<b>1.243</b>	<b>77%</b>	957	<b>803</b>	<b>83.9 %</b>
<b>IAAPS - 20 años</b>	<b>23.204</b>	<b>27%</b>	6.211	<b>5.978</b>	<b>96.2 %</b>
<b>Embarazadas</b>	<b>1.127</b>	<b>64,60%</b>	729	<b>671</b>	<b>92%</b>
<b>GES 60</b>	<b>749</b>	<b>37.9 %</b>	284	<b>243</b>	<b>86%</b>

**CONVENIOS  
COMUNALES**

**Programa ODO familiar**

	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>%realizado</b>
<b>altas 6 años</b>	879	902	102,6
<b>Embarazadas</b>	729	671	92

**Programa ODO integral**

	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% realizado</b>
<b>Endodoncia</b>	38	31	82
<b>Prot. removible</b>	120	120	100
<b>Prog. Hombres y mujeres escasos recursos</b>	147	133	90,4

PROGRAMA DE SALUD MENTAL:

VIF	TOTAL CESFAM
INGRESOS	100%
AGRUPACION AUTOAYUDA	66,60%
COMUNIDAD	100%

OH Y DROGAS	TOTAL CESFAM
PREVENTIVA	100%
TERAPEUTICA	100%
AGRUPACION AUTOAYUDA	100%

INFANTO – JUVENIL	TOTAL CESFAM
PROMOCION A PADRE Y/O COMUNIDAD	100%
PROMOCION A PROFESORES DE COLEGIOS	100%
T.D.A.H	100%
MALTRATO	100%
OTROS TRAST. S.M INFANTO ADOLESCENTE	100%

**ANALISIS FODA APS COMUNA DE VILLA ALEMANA PLAN DE SALUD  
COMUNA 2013**

**FORTALEZAS:**

- Equipo de trabajo motivado y adaptado a la consolidación del modelo de atención de salud familiar. Se han implementado reuniones de sector en forma regular y se ha logrado cambiar la forma de trabajo en estas mismas reuniones hacia el análisis por familias.
- Equipo de trabajo consolidado en implementación de estrategias para la consecución de metas sanitarias.
- Personal capacitado en Salud Familiar.
- Consolidación del Comité de Capacitación comunal
- Buen ambiente laboral.
- Las tardes protegidas con funcionamiento de algunos sectores, han sido una instancia muy importante para las reuniones de equipo, permitiendo realizar trabajo necesario para mejorar la atención.
- Durante el año hemos mantenido la dotación de médicos necesaria para dar atención a nuestra población beneficiaria. Además los mismos profesionales médicos se han mantenido durante el año, lo que ha permitido programar el trabajo y que éstos se involucren en la implementación del modelo.
- Ha existido una colaboración de parte de nuestra población beneficiaria al nuevo sistema de atención.
- Creación de comités de buen trato al usuario y trabajo constante en el tema.
- Mejora por parte del equipo de salud sobre la forma de registro y atención de las patologías GES.
- Implementación de estrategias medibles de la satisfacción usuaria.
- Equipo de postrados multidisciplinario consolidado en la comuna.
- Equipo gerontológico comunal con trayectoria exitosa de más de 10 años.
- La comuna cuenta con servicios de apoyo a la atención primaria: ambulancia, unidad de rayos, sala de rehabilitación kinesiológica, SAPU (Servicio de atención primaria de urgencia), central de esterilización, pabellón de cirugía menor ambulatoria, ecotomografía, sala de podología y laboratorio clínico comunal.
- Apoyo de parte de nuestras autoridades para poder realizar actividades de autocuidado del personal para prevenir y superar el estrés laboral.
- Infraestructura en proceso constante de mejoras.
- Registro clínico electrónico en el CESFAM Juan Bravo Vega, lo que permite acceder fácilmente a la ficha de los pacientes, no existiendo pérdida de éstas.
- Implementación digital del equipo de Rayos X.
- Existencia de salas de rehabilitación kinésica para artrosis de rodilla y de podología para pacientes diabéticos.
- Mejora de la comunicación intra e intercesfam gracias al cambio de centrales telefónicas en los tres CESFAM de la comuna.
- Mejora de la red eléctrica del CESFAM E. Frei y Villa Alemana.
- Departamento de salud con finanzas al día y sin deuda con proveedores.

## **OPORTUNIDADES:**

- Apoyo del Depto. de Salud para la consolidación del modelo de atención de salud familiar.
- Apoyo del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ) en la consolidación del modelo de atención de salud familiar.
- Oportunidad de capacitación por parte de la Corporación Municipal y del SSVQ en la consolidación del modelo de salud familiar de atención y en competencias técnicas para la resolución de problemas de salud.
- Implementación por parte de la Corporación Municipal y SSVQ de programas de resolutivez en Atención Primaria de Salud (APS) mediante operativos y compra de servicios a particulares de mamografía, lentes ópticos, audífonos y ecotomografía abdominal.
- Capacitaciones a grupos de la comunidad en autocuidado y talleres para cuidadores de pacientes postrados.
- Los centros de salud familiar de nuestra comuna funcionan como campos clínicos de diferentes carreras del área de Salud, lo que obliga a un constante perfeccionamiento del equipo de salud.
- Cercanía de los CESFAM al nivel secundario de referencia.
- Gran número de población adulto mayor de la comuna, con disponibilidad y motivación para participar en actividades de prevención y promoción en salud.
- Se han creado instancias para una comunicación más expedita entre los CESFAM y la Administración Central de la Corporación Municipal en pro de mejorar la burocracia administrativa (reuniones periódicas, formularios estandarizados para adquisiciones, teléfonos móviles corporativos, etc.)

## **DEBILIDADES:**

- Aún se mantienen algunas brechas en cuanto a calidad de atención y eficiencia en el trabajo del personal, principalmente en el SOME, donde aún existen bastantes dificultades en el manejo de fichas clínicas que se extravían en forma importante, lo que causa molestia en los pacientes y demora en la atención del personal de salud, en los CESFAM sin registro clínico electrónico.
- A pesar de las mejoras en los tiempos de espera de los usuarios, aún quedan brechas por superar.
- Necesidad constante de redistribución de familias en los diferentes sectores por crecimiento poblacional y fluctuación de las mismas.
- La vulnerabilidad de la población asignada del CESFAM Eduardo Frei R. sigue siendo una dificultad, ya que la gran mayoría de la población presenta algún tipo de riesgo biopsicosocial. Esto demanda de nuestro equipo de Salud un esfuerzo importante en cuanto a la atención que esta población requiere y hace que se siga necesitando mayor dotación de profesionales para cubrir todas las necesidades que se presentan.
- Existen aún brechas en la calidad de atención al usuario a nivel general.
- Inexistencia de mantención preventiva de equipos clínicos.

- Falta de espacio para realizar talleres y actividades grupales en el CESFAM Eduardo Frei Ruiz Tagle.

**AMENAZAS:**

- Aumento de la demanda de los usuarios exigiendo sus derechos por vigencia de ley 20584.
- Alta demanda asistencial por aumento de población.
- En cuanto a la resolutivez en algunos programas de salud, se observó este año falta de entrega de fármacos y algunos insumos por parte del SSVQ.

**OFERTA DE SALUD COMUNAL:**

CICLO VITAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del niño y de la niña	Población infantil de 0-9 años, lactante menor y mayor, pre escolar, escolar	Promocionar, prevenir y recuperar las condiciones de salud física y psíquicas de los individuos, las familias y las comunidades.	Control de salud del recién nacido y niño sano
			Control de salud del preescolar
			Control de salud escolar
			Control de enfermedades crónicas
			Consulta de lactancia materna
			Consulta déficit del desarrollo psicomotor
			Recuperación del rezago
			Consulta de morbilidad
			Consulta de enfermería
			Consulta y Control IRA
			Consulta social
			Consulta Broncopulmonar

			Consulta nutricional, malnutrición por déficit o exceso
			Consulta social
			Consulta de salud mental y VIF
			Intervención psicosocial al grupo familiar
			Educación grupal
			Actividad odontológica educativa
			Actividad odontológica curativa: GES 2, 4 y 6 años
			Actividad odontológica recuperativa
			Consulta salud mental ingreso
			Consulta salud mental control
			Vacunación
			Visita epidemiológica
			Estudio de contacto epidemiológico
			Tratamientos de enfermedades de transmisión epidemiológica
			Evaluaciones solicitadas por juzgado
			Tratamientos psicoterapéutico enviado por juzgado
			PNAC
			Atención de postrados en domicilio
			Visita domiciliaria integral
			Intervención para



			niños vulnerables
			Aplicación de pauta de observación de relación vincular en niños de 4 meses
			Talleres para padres y/o cuidadores en control nadie es perfecto
			Sala de estimulación para menores de 2 años
			Estimulación a niños con déficit del desarrollo psicomotor
			Visita domiciliaria integral para el programa ChCC
Del adolescente	Población de 10 a 19 años	Promover estilos de vida saludable, logrando desarrollar la capacidad de autocuidado. Desarrollar actividades de promoción y prevención intersectorialmente, con participación comunitaria y de los propios adolescentes. Proporcionar atención integral en los problemas de Salud. Enfermedad con enfoque de riesgo.	Examen de medicina preventiva EMP
			Consulta morbilidad ginecológica
			Control ginecológico preventivo
			Control prenatal ingreso
			Segundo y siguientes controles prenatales
			Control de puerperio
			Control binomio madre/hijo
			Control del recién nacido
			Consulta de lactancia materna
			Ingreso a control de regulación de la fecundidad
			Segundo control

			de regulación de la fecundidad
			Consejería en salud sexual y reproductiva
			Consulta nutricional
			Consulta nutricional gestante
			Consulta ETS
			Consulta de VIH/SIDA
			Consejería VIH/SIDA ETS
			Actividad odontológica Educativa
			Actividad odontológica Curativa
			Actividad odontológica Recuperativa
			Consejería de autocuidado
			Educación grupal
			Consulta social
			Consulta de salud mental, VIF y adicciones
			Consulta de salud mental Depresión
			Consulta kinésica
			Terapia kinésica
			Visita epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Intervención psicosocial
			Ecografía obstétrica del 1er trimestre
			Visita domiciliaria integral
De la mujer	Población femenina de 20 años y más	Promocionar, prevenir y recuperar la salud	Examen de medicina preventiva

		física y psíquica de la población femenina.	Consulta de morbilidad ginecológica
			Control patologías crónicas
			Control ginecológico preventivo
			Control prenatal de ingreso
			Controles prenatales completos
			Control de puerperio
			Control del binomio madre/RN
			Consulta de lactancia materna
			Control del recién nacido
			Control de regulación de fecundidad
			Controles totales de regulación de la fecundidad
			Consejería en salud sexual y reproductiva
			Consulta nutricional
			Consulta nutricional gestante
			Control del climaterio
			Consulta de VIH/SIDA
			Consejería de VIH/SIDA y ETS
			Actividad odontológica educativa
			Actividad odontológica curativa: GES para

			embarazadas Actividad odontológica recuperativa Consejería de autocuidado Educación grupal Vacunación Visita epidemiológica Estudios y/o tratamientos de contacto epidemiológico Consulta social Consulta de Salud mental, VIF y adicciones Consulta de salud mental, depresión Consulta kinésica Terapia kinésica Intervención psicosocial PNAC Ecografía obstétrica Visita domiciliaria integral Taller de promoción ChCC
Del adulto	Población entre 20 – 64 años	Promocionar, prevenir y recuperar la salud física y psíquica de la población adulta	Consulta de morbilidad Consulta de patologías crónicas GES APS Control, estudio y seguimiento del programa de la tuberculosis Consulta y control de enfermería Consulta y control nutricional Examen de medicina preventiva Consejería

			preventiva derivados del EMPA
			Educación grupal
			Intervención psicosocial de grupos vulnerables
			Vacunación
			Visita epidemiológica
			Estudio y/o tratamiento de contacto epidemiológico
			Consulta y/o consejería de salud mental
			Control de salud mental
			Actividad odontológica educativa
			Actividad odontológica curativa GES 60
			Actividad odontológica recuperativa
			Atención podológica integral a pacientes diabéticos
			Curación de pie diabético
			Derivación de pie diabético
			Intervención grupal de actividad física
			Educación física para grupos cardiovasculares
			Alivio del dolor
			PNAC
Del Adulto mayor	Población mayor de 65 años	Promocionar, prevenir y recuperar la salud	Consulta de morbilidad
			Consulta de

		física y psíquica de la población adulto mayor.	patologías crónicas GES
			Control, tratamiento y seguimiento en programa de TBC
			Consulta der enfermería
			Control de enfermería
			Control nutricional
			Consulta nutricional
			Control de ingreso a adulto mayor
			EMPAM
			Atención gerontológica integral
			Educación grupal
			Consulta de salud mental
			Control y programa de la depresión
			Taller grupal de salud mental
			Consulta social
			Vacunación
			Visita epidemiológica
			Estudio, tratamiento y seguimiento epidemiológico
			Actividad odontológica educativa.
			Actividad odontológica curativa
			Actividad odontológica recuperativa
			Curaciones avanzadas de enfermería
			PENAC

			VDI
			Avance GES artrosis
			Atención multiprofesional gerontológica
			Talleres de memoria, autocuidado y promoción de salud
			Prótesis removible
			Gimnasia médica/gimnasia kinésica
			Curación avanzada de enfermería
			Atención multiprofesional postrados
Programa atención odontológica	Población total	Promocionar, prevenir y recuperar la salud oral	Exámen de salud oral
			Educación grupal
			Urgencia
			Exodoncia
			Destartraje y pulido coronario
			Obturación temporal y definitiva
			Aplicación de sellantes
			Pulpotomías
			Barniz de flúor
			Endodoncia
SAPUDENT	Población total	Recuperar la salud oral de la población	Consulta de urgencia
			Procedimientos de urgencia
SAPU médico	Población total	Recuperar la salud de la población	Consulta médica de urgencia
			Procedimientos médicos de urgencia
			Consulta de enfermería de urgencia

			Procedimientos de enfermería de urgencia
Apoyo Diagnóstico	Población total	Laboratorio clínico	Exámenes bioquímicos
			Exámenes inmunológicos
			Exámenes hormonales
			Exámenes hematológicos
			Exámenes microbiológicos
			Exámenes parasitológicos
			Exámenes de cultivo
Apoyo Diagnóstico	Población total	Imagenología	Radiología general digitalizada
			Radiología dental APS
			Ecografía ginecológica
			Ecografía Abdominal
Apoyo terapéutico	Población total	Farmacia	Farmacología general
			Farmacología GES
			Insulinoterapia
Apoyo terapéutico	Población total	Ambulancia	Traslado y manejo de pacientes de urgencia
			Apoyo eventos de promoción de salud comunal



**PROGRAMACION POR CESFAM:****CESFAM VILLA ALEMANA**

<b>PROGRAMA SALUD INFANTIL</b>					
<b>Área Estratégica: Promoción</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>	<b>Compromiso por Establecimiento</b>
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Consejería (consejos breves) de actividad física individual entregada a niños y niñas menores de 10 años, basados en las Guías para una vida saludable	10% de niños y niñas bajo control que reciben consejería individual de actividad física	( (Nº de consejerías en actividad física entregadas a niños/as menores de 10 / Nº de niños/as menores de 10 bajo control)* 100	Numerador: REM A19a Celdas: D22+D23+D24 +D25+ D26+D27+D28 +D29+ D30+D31 Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control" Celdas: (D32+E32+F32+G32+ H32+I32+J32+ J32+L32+ M32+N32+ O32+P32+ Q32+R32+S32+T32 +U32+V32+W32+X32 +Y32+Z32+AA32+AB32+ AC32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (10%)
Lograr lactancia	Educar en los beneficios de	Alcanzar un 60% con	(Nº de lactantes que	REMA03	Idéntico compromiso

materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6 mes de vida.	la lactancia materna exclusiva, evaluar y esforzar l técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud del niño y niña	lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6 mes de vida	reciben lactancia materna exclusiva en el control de salud del sexto mes de vida/Nº de lactantes con control de salud al día al sexto mes de vida)*100		en los tres establecimientos de la comuna ( 60%)
<b>Área Estratégica: Prevención</b>					
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	Promedio de 4 talleres de “Nadie es Perfecto” iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente	(Nº talleres de Nadie es Perfecto iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente/ Nº total de facilitadores de la comuna) * 100	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo (Módulo Nadie es Perfecto)	CESFAM V. Alemana : Compromiso 4 talleres CESFAM Edo Frei :3 talleres CESFAM : J.B.V :2 talleres
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	5% de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	(Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº	Numerador: Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo Denominador: REM P2 “Sección A: Población en Control”	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna ( 5% )

			total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control) *100		
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller a madres, padres y/o cuidadores de 0 a 3 meses , para prevención de IRA.	cobertura de talleres en 30% hasta los 3 meses de edad del niño para prevención de IRA.	(N° de madres, padres y /o cuidadores que ingresan a educación grupal en prevención de IRA N° total de niños menores de 3 meses (0-2 ) bajo control) x 100	REM A27 Celda E12 / P2 Celda 32 0-11 meses	CESFAM V. Alemana:mantendrá 30% cobertura CESFAM E. Frei : Sala Ira presenta programación independiente CESFAM : J,B.V Sala Ira presenta programación independiente
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado	(N° de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niños y niñas de 1 y 2 meses/ N° Total de niños y niñas de 1 y 2 meses bajo control)*100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación" Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control"	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación	100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial alterado	(N° niños y niñas de 1 y 2 meses con evaluación neurosensorial y derivado según	Numerador: Registro local Denominador: REM A03, Sección D.2 "Resultados de la	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)

del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	neurosensorial	y derivado	protocolo/ N° total de niños y niñas de 1 y 2 meses con evaluación neurosensorial normal)*100	aplicación de protocolo neurosensorial”, Celdas: (D47+E27)	
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de	100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera.	(N° de niños y niñas de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ N° total de niños y niñas de 3 a 5 meses de edad bajo control)*100	Registro SIGGES Registro local P02, sección A	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover	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/	Mantener la aplicación de pauta de observación de calidad de apego de su madre/ padre o figura significativa en el	(N° de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 4 meses/ Total de	Numerador: REM A-03, Sección A “Aplicación de Instrumentos de evaluación”, Celda: H14 Denominador: REM P2“Sección A: Población en	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

<p>paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>padre o figura significativa.</p>	<p>control de salud de los 4 y 12 meses de edad en relación a lo obtenido en el año 2011</p>	<p>niños y niñas 4 meses bajo control)* 100</p>	<p>Control", Celdas (L32+M32)</p>	
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor</p>	<p>90% niños y niñas que se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses</p>	<p>(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses /Nº Total de niños y niñas de 12 a 17 meses bajo control) *100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (L10) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (90%)</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar</p>	<p>Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor</p>	<p>Disminución del porcentaje de niños y niñas con pauta breve alterada</p>	<p>(Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 a 17 meses de edad/ Nº aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses X</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección D.1. "Resultados de la Aplicación de Pauta breve", Celda (L42) Denominador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>

enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.			100	evaluación”, Celda: (L10)	
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (en el control de salud	(N° Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses / N° total de niños y niñas de 18 a 23 meses bajo control)* 100	Numerador: REM A-03, Sección A “Aplicación de Instrumentos de evaluación”, Celda: (M11) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control”, Celdas: (V32+W32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	Disminución del porcentaje de niños y niñas con rezago del DSM	(N° de aplicaciones con resultado de “rezago” realizadas al grupo de 18 a 23 meses/ N° total de aplicaciones realizadas al grupo de 18 a 23 meses)* 100	Numerador: REM A-03, Sección D.1. “Resultados de la Aplicación de Pauta breve”, Celda (F20+F26) Denominador: REM A-03, Sección A “Aplicación de Instrumentos de evaluación”, Celda: (M11)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

rezago del desarrollo en menores de 10 años.					
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	50% niños y niñas de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	(N° de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses / N° total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control)* 100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N10) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (50%)
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	90% niños/as de 36 Meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud.	(N° de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses. / N° Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x 100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N11) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32)	CESFAM V. Alemana : mantendrá 70% recuperados CESFAM E. Frei : mantendrá 70% recuperados CESFAM : J,B.V mantendrá 70% recuperados

<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>Aplicación de cartilla LEA para detectar precozmente niños y niñas portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual</p>	<p>50% de los controles realizados a niños y niñas de 48 a 59 meses con aplicación de cartilla LEA</p>	<p>(N° de controles de salud de niños de 48 a 59 meses con evaluación visual/N° total de controles entregados a niños y niñas de 48 a 59 meses) *100</p>	<p>Numerador: Registro SIGGES "Sistema de Información y Gestión para las Garantías Explicitas en Salud" GES PREVENTIVO Denominador: REM A03, Sección B: "Controles de salud según ciclo vital", Celda: (O29+O30)</p>	<p>CESFAM V. Alemana : compromiso de 25% CESFAM E. Frei : Compromiso de 20% CESFAM : J,B.V compromiso de 20%  SUSCEPTIBLE DE MODIFICACION ( tras orientación programática de fines de Octubre)</p>
<p>Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.</p>	<p>Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente<sup>56</sup> al establecimiento o definido en cada red de atención</p>	<p>100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.</p>	<p>N° de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ N° total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100</p>	<p>Registros de actividad: por establecimiento o y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: -Auditorias de caso</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>
<p>Favorecer la</p>	<p>Control de</p>	<p>Promedio de</p>	<p>(N° de</p>	<p>Numerador:</p>	<p>Idéntico</p>



adherencia y cobertura al control de salud infantil	salud a niños y niñas de 2 y 3 años inscrito en establecimiento de salud	controles de salud realizados a niños y niñas de 24 a 47 meses según estándar (2 controles en el periodo)	controles de salud de niños de 24 a 47 meses / Total de niños de 24 a 47 meses bajo control)	REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (N29+N30) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32)	compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 4 y 5 años inscrito en establecimiento de salud	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 48 a 71 meses según estándar (2 controles en el periodo)	(N° de controles de salud de niños de 48 a 71 meses / Total de niños de 48 a 71 meses bajo control)	Numerador: REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (O29+O30+P29+P30) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (Z29+AA29)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 6 a 9 años	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 6 a 9 años (al menos 1 controles en el periodo)	(N° de controles de salud de niños de 6 a 9 años / N° total de niños y niñas de 6 a 9 años bajo control)	Numerador: REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (Q29+Q30) Denominador: REMP2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (AB29+AC29)	<b>POR CONFIRMAR , Se asumirá compromiso una vez que se reciba orientación Programática por el SSVQ el 30 de Octubre del 2012 ( esta programación cualitativa ha sido solicitada previa a</b>

					<b>orientaciones del servicio :19.10.2012)</b>
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud niños y niñas de 24 a 71 meses	Aumentar la cobertura del control de salud de niños y niñas de 24 a 71 meses	(1-(Número de niños y niñas de 24 a 72 meses bajo control inasistente / Número de niños y niñas de 24 a 71 meses bajo control)*100	Numerador: REM P2 Sección F: "Población inasistentes a control del niños sano", Celda: (C71) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32+Z32+AA32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>					
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas que en una primera evaluación presentan rezago en su desarrollo psicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación temprana	(Nº de niños/as menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº Total de niñas y niños menores de 4 años detectados con rezago en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*100	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E33+F33+G33+H33) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D20+E20+F20+G20)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100% CESFAM E. Frei : compromiso de 100% CESFAM : J,B.V compromiso de 100%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su	Reevaluación de niños y niñas con déficit en su desarrollo	90 % de los niños y niñas detectados con déficit en su desarrollo	(Nº de niños y niñas diagnosticadas con déficit en	Numerador: REM A03 Denominador:	CESFAM V. Alemana : compromiso de 70%

desarrollo psicomotor	psicomotor	psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas/o s	su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas( os) / Nº total de niños y niñas diagnosticada s con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses)*100		CESFAM E. Frei : compromiso de 70%  CESFAM : J,B.V _ compromiso de 70%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	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 DSM	(Nº de niños y niñas menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº total de niñas y niños menores de 4 años detectados con déficit en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*1 00	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E34+F34+G3 4+H34+E35+F 3 5+G35+H35) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D21+E21+F2 1+G21+D22+E 22+F22+G22)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 30% CESFAM E. Frei : compromiso de 30% CESFAM : J,B.V compromiso de 30%  ( Equipo Ch. C. C ... por Mideplan funciona promedio 4 meses al año )
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias	Numerador: REM A26, Sección A "Visitas Domiciliarias	CESFAM V. Alemana : compromiso de 1 visita por paciente al

desarrollo psicomotor		con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales	con niño con déficit de DSM /Total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor	Integrales a Familias”, Celdas: (D11+E11+F11) Denominador: REM P2, Sección C “Población en control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor”, Celdas (C43+C44+C45+C46+C47+C48+C49+C50+C51+C52)	100% CESFAM E. Frei; compromiso 100%  CESFAM : J,B.V compromiso de 1 visita por paciente al 100%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Taller y actividades para el establecer el apego seguro	El 100% de diadas con apego inseguro (evitante o ambivalente) participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza, Taller Nadie es Perfecto y/o de actividades en sala de estimulación.	(N° de diadas que fueron detectadas con apego inseguro que participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza, Taller Nadie es Perfecto y/o de actividades en sala de estimulación/ N° Total de diadas evaluadas detectadas con apego inseguro)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P2 Sección B “Población en control según resultado de pauta de observación de la relación vincular”	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100%  CESFAM E.Frei: Compromiso de 100% CESFAM : J,B.V _ compromiso de 100%
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con	Tratamiento Integral según Guía Clínica, de niños/as con confirmación	El 100% de los niños/as bajo control con confirmación diagnóstica	(N° de niños/as bajo control con THA que reciben tratamiento	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población en Control al	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100%  CESFAM E.

problemas y trastornos mentales	diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención (THA)	con THA reciben Tratamiento Integral	integral / N° total de niños/as bajo control con Trastorno Hipercinético y de la Atención)* 100	Corte", Celda: (F37+G37)	Frei : Copmpromiso de 100% CESFAM : J,B.V compromiso de 100%
Completar proceso diagnóstico del VIH en niños.	Citación y referencia de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control	100% de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.	(N° niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control citados - derivados/ N° total niños en proceso diagnóstico por VIH, inasistentes a control) x 100	Registros de actividad por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud. Registro único de información de VIH/SIDA (SUR VIH)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

<b>PROGRAMA SALUD ADOLESCENTE</b>					
<b>Área Estratégica: Promoción</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>	<b>Compromiso por Establecimiento</b>
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 a familias y/o cuidadores con adolescentes de 10 a 14 años. Implementar talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo. Talleres grupales para hombres adolescentes construcción de masculinidad	100% de talleres planificados son realizados. 10 % de los adolescentes controlados participan en talleres de Espacios de Atención Amigables (EAA) 100% de establecimientos municipalizados de la comuna realizan talleres Realización de al menos en 3 comunas actividades comunitarias como: ferias, plazas saludables, concursos de arte otros. 100% de de talleres realizados	(N° talleres realizados a familias y/o cuidadores con adolescentes de 10 a 14 año, / N° total de talleres planificados (N° de adolescentes controlados que participan al menos una vez en talleres en Espacios de Atención Amigables (EAA)/ N° total de adolescentes bajo control) x 100 (N° establecimientos municipalizados que realizan taller de actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo /N° total establecimientos municipalizados	REM 19 Sección A. Actividades de promoción REM 27 Educación para la Salud. Rem 19 REM 19 REM 19 R19	<b>POR CONFIRMAR , Se asumirá compromiso una vez que se reciba orientación Programática por el SSVQ el 30 de Octubre del 2012 ( esta programación cualitativa ha sido solicitada previa a orientaciones del servicio :19.10.2012)</b>

			os de La comuna planificados x 100 N° de comunas con actividades comunitarias como: ferias, plazas saludables realizadas. N° de talleres realizados/ N° de talleres planificados X100		
<b>Área Estratégica: Prevención</b>					
Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.  Aumentar cobertura de adolescentes con control de salud	Control de Salud " Joven Sano" a adolescentes de 10 a 14. Control de Salud " Joven Sano bianual a adolescentes de 15 a 19 años.	Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 10 a 14 años en un 10% en relación a año 2012 Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 15 a 19 años en un 10% en relación a año 2012.	(N° de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100 N° de adolescentes entre 15 y 19 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 15 a 19 años inscritos) x 100	REM A03 (2011), Sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96 /Población Inscrita de 10 a 14 años	CESFAM V. Alemana : compromiso de 7%  CESFAM E.Frei: Compromiso de 7%  CESFAM : J,B.V compromiso de 7 %
Fortalecer habilidades	Taller NADIE ES	100% de padres y	(N° de padres y madres	REM 27 REM P01	CESFAM V.

<p>madres y padres adolescentes en habilidades parentales y apoyo para la crianza.</p>	<p>PERFECTO</p>	<p>madres adolescentes de 10 a 14 años asisten a 4 sesiones del taller "Nadie es Perfecto"(NES ) Línea base de</p>	<p>adolescentes que asisten a 4 sesiones de talleres NADIE ES PERFECTO/ Nº total de madres adolescentes bajo control) x 100 Nº de madres, padres adolescentes 15 a 19 que asistencia a taller NES P/ Nº total de madre adolescente bajo control X100</p>	<p>SISTEMA DE REGISTRO , DERIVACION Y MONITOREO DE CHCC MODULO NADIE ES PERFECTO.</p>	<p>Alemana : compromiso de 50%  CESFAM E. Frei: Compromiso de 50%  CESFAM : J,B.V compromiso de 50%</p>
<p>Aumentar detección activa en adolescentes con situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar .</p>	<p>Pesquisa y primera respuesta Derivación según flujograma local</p>	<p>Contar con línea base de adolescentes con situaciones de abuso sexual pesquisados y con primera respuesta Contar con línea base de adolescentes con situaciones de violencia intrafamiliar pesquisados y con primera respuesta.</p>	<p>(Nº de adolescentes pesquisados con abuso sexual, )/ Nº total de adolescentes bajo control) x 100 (Nº de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de VIFI / Nº total de adolescentes bajo control x 100</p>	<p>REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>



## **PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Los objetivos del programa se centran en:

- Incrementar la información, educación y preparación para una vida sexual y reproductiva responsable
- La prevención de embarazos no deseados y embarazo adolescente
- Prevención de Parto prematuro
- Prevención y derivación oportuna de la morbilidad obstétrica y ginecológica
- La prevención de ITS
- La atención integral del embarazo, puerperio y recién nacido.
- Participación activa en la VDI en gestantes de riesgo biopsicosocial
- La planificación familiar, informada y con consejería en salud sexual y reproductiva, así

<p>como la prevención de ITS-VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención integral de los y las adolescentes para que lleguen en óptimas condiciones a la vida adulta</li> <li>• La atención de las necesidades biomédicas y psicosociales a las personas fuera de los períodos reproductivos de la vida como son menopausia y postmenopausia</li> <li>• Propiciar una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, como sujetos responsables de su propia sexualidad, y como participantes activos en el proceso reproductivo</li> <li>• Mejorar la calidad de la salud sexual y reproductiva de la mujer y su familia a lo largo de todo su ciclo vital.</li> </ul>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	REM A 27
Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal,	Aumento del % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas.	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	(Nº de controles prenatales con acompañante/ Nº Total de controles prenatales realizados)*100	REM 01
Fomentar el lazo afectivo madre-hijo	50% de mujeres gestantes en control prenatal participan en talleres grupales de expresión de emociones	Talleres grupales de expresión de emociones	Nº de mujeres gestantes en control prenatal que participan en talleres grupales de expresión de emociones / Nº total de mujeres	REM A27 Sección A (Fila 17: Preparación para el parto y

			gestantes en control prenatal x 100	la crianza) / REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Prevenir ocurrencia del Parto Prematuro (Guía GES 2010)	6 % de las mujeres en edad fértil	Control Preconcepcional	Nº de controles preconceptionales /Nª total de mujeres en edad fértil inscritas*100	REM A01
Detectar precozmente factores de riesgo biomédico	100% de las gestantes con riesgo biomédico se derivan al nivel secundario para ser evaluadas por especialista, según Guía Perinatal	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal vigente	Nº de gestantes con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes con riesgo biomédico	REM A05
Detectar precozmente factores de riesgo de parto prematuro	100% de gestantes que presentan factores de riesgo de parto prematuro en forma precoz al nivel secundario	Derivar precozmente a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES	Nº de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes con riesgo de parto prematuro	REM A05
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo )	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal  El 100% de gestantes que presentan puntajes superiores al punto de corte 11/12, se repite la aplicación	Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o segundo control prenatal.  En gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12, repetir la aplicación de la EPDS entre 2-4	1) Nº de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/Nª total de ingresos a control prenatal*100 2) Nº de gestantes que se repite la EPDS, 2 a 4 semanas	REM A03  REM A26 P1

	<p>de la EPDS entre 2-4 semanas después.</p> <p>100% de las mujeres que presentan depresión durante el embarazo reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.</p>	<p>semanas después Realizar monitoreo y seguimiento de las gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12</p> <p>Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión en el embarazo para evaluar las condiciones familiares</p>	<p>después/Total gestantes con puntajes superiores al punto de corte 11/12*100 3)N° de gestantes derivadas a tratamiento (N° de mujeres con depresión en el embarazo que reciben VDI/ N° Total de embarazadas con depresión *100</p>	
<p>Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad</p>	<p>100% de mujeres en edad fértil con enfermedad crónica reciben consejería en regulación de la fertilidad e ingresan según criterio de elegibilidad.</p>	<p>Consejería en regulación de la fertilidad Ingreso y control en regulación de la fertilidad.</p>	<p>(N° de mujeres en edad fértil con enfermedad crónica reciben consejería en Regulación de la fertilidad / N° Total de mujeres en edad fértil con enfermedad crónica) X 100 (N° de mujeres en edad fértil enfermas crónicas que ingresan a control de regulación de la fertilidad según criterio de elegibilidad / N° Total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas)*100</p>	<p>REM P 1</p>
<p>Disminuir el embarazo no planificado para reducir la</p>	<p>Aumentar el % de mujeres y hombres en edad fértil con</p>	<p>Consejería en regulación de la fertilidad a mujeres y hombres</p>	<p>(N° de mujeres en edad fértil que reciben consejería en</p>	<p>REM A 19a</p>

morbimortalidad materno neonatal	acceso a consejería en regulación de fertilidad	en edad fértil	Regulación de la fertilidad / N° Total de mujeres en edad fértil X 100	
Disminuir la transmisión vertical del VIH	<p>100% de las gestantes que acceden al test de detección reciben orientación y educación pre test y consejería post test de detección de VIH/SIDA</p> <p>100% de las embarazadas que ingresan a control acceden a tamizaje para VIH</p> <p>100% de gestantes inasistentes a control para confirmación diagnóstica son visitadas –citadas</p> <p>100% de gestantes VIH (+) que no asisten a control de embarazo, son visitadas –citadas</p> <p>100% de mujeres VIH (+) detectadas en el control prenatal son ingresadas al programa VIH</p>	<p>. Orientación y educación sobre VIH pre test y consejería post test a gestantes</p> <p>Tamizaje para VIH durante el embarazo.</p> <p>Citación – Visita domiciliaria a gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH que están inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.</p> <p>Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.</p> <p>Derivación de mujeres VIH (+) detectadas en el control prenatal al Centro de Atención de VIH.</p>	<p>(N° de actividades de orientación y educación pre test VIH en gestantes/ N° total gestantes que acceden a Test de detección de VIH) x 100</p> <p>(N° de gestantes que reciben consejería post - test de detección VIH / N° total gestantes que acceden a Test de detección VIH) x 100</p> <p>(N° gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes, citadas a control/ N° de gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes a control) x100</p> <p>(N° de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo</p>	REM A 19 REM A 11 Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA (SUR-VIH)

			<p>citadas / N° de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo) x100 (N° de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/ N° Total de gestantes VIH (+) derivadas al programa VIH) x 100</p>	
<p>Atención integral de salud ginecológica durante el ciclo vital</p>	<p>Aumentar el % de acceso a control de salud integral ginecológica</p>	<p>Control preventivo de salud integral ginecológica</p>	<p>N° de mujeres en control preventivo ginecológico /N° total de mujeres mayor a 10 años inscritas N° de mujeres que presentan morbilidad ginecológica / N° total de mujeres con control ginecológico preventivo</p>	<p>REM A01</p>
<p>Evaluar calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio</p>	<p>90% de las mujeres bajo control en etapa de climaterio con instrumento MRS aplicado</p> <p>Iniciar terapia hormonal al 20% de las mujeres climatéricas que lo requieran</p>	<p>Aplicar instrumento MRS 51 en mujer climatérica en control de salud al ingreso, 6 mese y anual</p> <p>Aplicar terapia hormonal de reemplazo a mujeres de 45 a 64 años que lo requieran, según MRS y según</p>	<p>N° de mujeres que ingresan a control de salud integral en etapa de climaterio con MRS aplicado /N° total de población inscrita de mujeres de 45 a 64 años que ingresan a control de salud en etapa de climaterio*100 N° de mujeres que ingresan a control de salud en etapa de climaterio con MRS</p>	<p>REM P1</p>

		disponibilidad de stock en farmacia	aplicado que presentan puntaje elevado /N° total de población inscrita de mujeres de 45 a 64 años que ingresan a control de salud en etapa de climaterio*100 N° de mujeres bajo control a los 6 meses con MRS 2 aplicado /N° total de mujeres bajo control a los 6 meses de climaterio*100 N° de mujeres bajo control a los 6 meses en etapa de climaterio con MRS 2 con puntaje elevado /N° total de población de mujeres bajo control a los 6 meses *100	
Aumentar la detección del consumo de riesgo de alcohol en gestantes	100% de gestantes bajo control prenatal tiene AUDIT aplicado  80 % de gestantes bajo control prenatal con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) son derivadas asistidamente para evaluación clínica en el Programa Integral de Salud Mental en Atención Primaria	Aplicar AUDIT a las gestantes en control prenatal  Derivación asistida para evaluación clínica	N° de gestantes bajo control con puntaje AUDIT /N° total de gestantes bajo control x 100  N° de gestantes bajo control prenatal con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) con reciben	REM A03 Sección J, Fila "Resultados" / REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")

			derivación asistida para evaluación clínica en el Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria / N° total de mujeres gestantes bajo control prenatal x 100	
Aumentar la detección de Depresión Postparto	100% de las madres se les aplica EDPE en el primer control post parto	Aplicar Pauta de Edimburgo en el primer control post parto	N° de madres con primer control madre/hijo con puntaje en EDPE/N° total de madres con primer control madre/hijo x 100	REM A03, Sección H, Fila "evaluación a mujeres post parto, "Hasta los 10 días" / REM A01 Sección A, fila "Post Parto y Post Aborto"
Aumentar detección de depresión en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.	100% de mujeres con mortinato, Mortineonato y post aborto bajo control con EDPE aplicada	Aplicar Pauta Edimburgo en mujeres con mortinatos, mortineonatos y post aborto	N° de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto bajo control con puntaje EDPE/ N° total de mujeres con mortinatos, mortineonato y post aborto bajo control x100	Registros Locales
Seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial	100% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI.	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona	N° de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el	REM A26 P1



		y/o del equipo de cabecera	equipo de cabecera X 100	
Evaluación integral de la mujer que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas	60% de las mujeres que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, según norma de referencia, al alta del Servicio de Obstetricia y Ginecología N	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, antes de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingreso a Regulación de Fertilidad Prevención aborto	N ° de controles de mujeres post aborto y otras pérdidas reproductivas/N° total de mujeres post aborto y otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología *100	REM A01
Realizar el control integral de puerperio a la madre y control de recién nacido antes de los 10 días de vida.	60% puérperas y recién nacidos son atendidos por matrona antes de los 10 días de vida, que reciben atención integral, apoyo para apego seguro y lactancia materna exclusiva.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido por matrona, antes de los 10 días de vida. Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.	(N° de puérperas y recién nacido con control integral de salud antes de los diez días de vida / N° total de partos) x 100 (N° de puérperas que con lactancia exclusiva en	REM A 01 REM 05
Realizar el control integral de puerperio a la madre y control de recién nacido entre los 11 y 28 días de vida.	Atención integral, por matrona/a, entre los 11 y 28 días de vida al 100% de las puérperas y Recién Nacidos del Centro de Salud.	Control de salud integral de la Puérpera y Recién Nacido en APS por matrona o matrona entre los 11 y 28 días de vida Toda puérpera y recién nacido que ingrese a control en APS debe tener una atención de	(N ° Control de salud integral realizados a Puérperas y Recién Nacidos entre los 11 y 28 días de vida/ N° Total de partos ocurridos en su localidad)* 100	REM A01, sección A– REMA 24, sección A

		salud integral por matrona.		
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	<p>100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación acceden a tamizaje para sífilis</p> <p>100% de las gestantes con VDRL o RPR (+) reciben tratamiento inicial para sífilis</p> <p>100% de gestantes con VDRL o RPR (+) que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, son visitadas –citadas.</p>	<p>100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación acceden a tamizaje para sífilis</p> <p>Administración de tratamiento inicial para sífilis en gestantes con VDRL o RPR (+)</p> <p>Citación – Visita domiciliaria a gestantes con VDRL o RPR (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad</p>	<p>(Nº total de VDRL o RPR de gestantes, procesados en el primer trimestre de embarazo / N° de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación) x100</p> <p>(N° de gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis / N° de gestantes con serología (+) para sífilis)x 100</p>	<p>REM - A05</p> <p>REM - A11</p>
Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterio(45 a 64 años)	Aumentar el% de cobertura en control de salud integral a mujeres en etapa de climaterio	Control de salud integral de la mujer en etapa de climaterio	control de salud integral en etapa de climaterio/N° de población inscrita de 45 a 64 años*100	<p>REM A01</p> <p>REM P 1</p>
Aumentar el número de adolescentes que acceden a Consejería en SSR con enfoque de	Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de adolescentes hombres y mujeres en demanda espontánea..	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes hombres y	(Adolescentes con Consejería en SSR 2013- Adolescentes con Consejería 2012/ Línea base 2012 / x100 (N° de	<p>REM A19</p> <p>Salud Sexual Reprod uctiva</p> <p>REM</p>

género.		mujeres que lo solicitan.	adolescentes, según sexo, que reciben Consejerías en regulación de la fertilidad / N° total adolescentes según sexo que solicitan Consejería en demanda espontánea x 1	
Aumentar el ingreso a control de adolescentes hombres y mujeres con vida sexual activa en regulación de fertilidad	Consejería de regulación de la fertilidad al 100% de adolescentes hombres y mujeres que la solicitan Control de regulación de la fertilidad al 100% de las adolescentes hombres y mujeres que solicitan un MAC	Consejería en Control de regulación de fertilidad Control de regulación de la fertilidad	N° de adolescentes, según sexo y rango etáreo, que reciben Consejería en regulación de fertilidad / Total de adolescentes según sexo y rango etáreo que solicitan Consejería en Regulación de Fertilidad N° Adolescentes entre 10a 19 años bajo control con MAC, según sexo/ N° total de Adolescentes entre 10 a 19 años bajo control)	REM A1 Controles de salud/Sección A Controles de SSSR. REM A5 Regulación de fecundidad Revisar REM, población bajo control
Disminuir el número de embarazos en adolescentes 10- 14 años y en adolescentes entre 15-19 años	100% de adolescentes, según sexo planificados reciben consejería en regulación de fertilidad Aumentar línea base 2012 en 10% de población adolescente bajo Control en regulación de fertilidad 100% de	Consejería regulación fertilidad Control de Regulación de fertilidad Consejería en SSR	N° adolescentes según sexo, que recibe consejería en regulación de fertilidad/ N° total adolescentes planificados que reciben Consejería X100 - N° de adolescentes bajo control por MAC en 2013- N° de adolescentes	REM A 19

	adolescentes, según sexo planificados reciben consejería en SSR Disminución porcentual de adolescentes embarazadas de 10-14		bajo control por MAC en 2012 / Línea base 2012X 100 N° adolescentes según sexo, que recibe consejería en SSR/ N° total adolescentes planificados que reciben Consejería X100 N° de adolescentes embarazadas de 10 - 14 años / Población inscrita de 10 a 14	
Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente	Disminución en un 10% de adolescentes de 10-14 años con segundo embarazo Disminución en un 10% de adolescentes de 15-19 años con segundo embarazo	Control de regulación de fertilidad a madres adolescentes con primer hijo/a Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes, madres puérperas y madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial	(N° de madres adolescentes bajo control en programa de regulación de la fertilidad/ N° total de madres adolescentes bajo control) x 100 Número de adolescentes de 10-14 años, con segundo embarazo / total adolescentes de 10-14 años embarazadas bajo control x100 Número de adolescentes de 15-19 años con segundo embarazo / total de adolescentes 15-19 años embarazadas bajo control x 100 (N° de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente	REM 19

			puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año con VDI realizada/ N° Total adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año bajo control) X 100	
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	100% de adolescentes reciben consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS	(N° de Consejerías de Prevención del VIH/SIDA e ITS realizadas a adolescentes/ N° total adolescentes bajo control) x100	REM A 19 REM A 1
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	Aumentar en un 20% la consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas en relación a línea base 2012.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en Control de Salud	(N° de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas, año 2013 / N° de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas, año 2012) x100	
Aumentar el	Aumentar en un 20%	Consejería en	(N° de consejerías	REM

número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	la consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas en relación a línea base 2012	Prevención del VIH/SIDA e ITS en Control de Salud.	en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas, año 2013 / N° de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas, año 2012) x100	A19
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura r de mamografía en mujeres de 50 a 54 años	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE	(N° de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ N° total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x100	Rem-P 12
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino	Alcanzar un 75% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA	(N° de mujeres de de 25 y 64 años con PAP vigente/ N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas) x 100 71	Citoexpert REM – P 12

**PROGRAMA SALUD ADULTO**

**Área Estratégica: Prevención**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Incrementar 1% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2012.	(N° de EMP realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x	REM REM A02 , Sección B REM A02 Sección B

Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años			100	
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 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(N° de personas adultas con hipertensión, bajo control/ N° 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 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(N° de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / N° total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM P04; 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 50% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas se les realiza una evaluación de los pies.	(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ N°	REM P04; Sección A REM P04, SECCION A Alternativa QUALIDIAB - Chile.

		100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100  (N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100	REM P04, SECCION C Registro local 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 (Clearance < 60%)	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adultos 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 al corte) * 100	REM PO 4 Sección B*
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar la cobertura efectiva de	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Al menos 1% de incremento de cobertura	N° de personas hipertensas	REM P04; Sección B



<p>personas de 20 a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).</p>	<p>Control grupal por enfermera.</p>	<p>efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.</p>	<p>de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia x 100</p>	<p>Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (64.3%)</p>
<p>Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años, bajo control con DM 2.</p>	<p>Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1 &lt;7)  Control grupal por enfermera.</p>	<p>Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c&lt;7) respecto de lo logrado el año anterior.</p>	<p>(Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años con HbA1c &lt;7% según último control/ Nº total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 según prevalencia ENS 2009-2010 en PSCV) x 100</p>	<p>REM P04; Sección B</p>
<p>Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en personas 20 a 64 años</p>	<p>Control de salud: evaluar Riesgo coronario.</p>	<p>Definir línea base en personas de 20 a 64 años bajo control <b>“no diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con PA &lt;140/90mm Hg y colesterol LDL&lt;100mg/dl.</p>	<p>(Nº personas de 20 a 64 años no diabéticos bajo control de riesgo CV alto y muy alto con PA &lt; 140/90 mmHg y Col. LDL &lt; 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de 20 A 64 años años</p>	<p>REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A</p>

		<p>Definir línea base en 20 a 64 años bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg</p> <p>Definir línea base en 20 A 64 años bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg y Col LDL&lt;100mg/dl</p>	<p>bajo control de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100</p> <p>(N° 20 a 64 años <b>diabéticos</b> bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c &lt; 7% y PA &lt; 130/80 mmHg, en el último control) / (N° total de personas diabéticas de 15 y 64 años en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100</p> <p>(N° 20 A 64 años diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c &lt; 7%, PA &lt; 130/80 mmHg y Col LDL &lt; 100 mg/dl, en el último control) / (N° total de 20 a 64</p>	
--	--	---	---	--

			diabéticas bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100.	
--	--	--	--	--

**PROGRAMA SALUD ADULTO MAYOR****Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Promover y difundir en la comunidad la importancia del EMP en el AM como acción de detección precoz del riesgo.	Incrementar al menos en 1 punto porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	(Nº de Adultos/as mayores autovalentes bajo control/ Nº total de AM bajo control)x 100	REM P05, Sección A

**Área Estratégica: Prevención**

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 3% el EMP del AM respecto al año anterior	(Nº de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente / población inscrita de 65 y más años)*100	REM A02, sección B/ Población inscrita de 65 y mas años validada por Fonasa
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 3% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores	(Nº de personas adultas mayores con hipertensión, bajo control en PSCV/ Nº total de adultos mayores	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2011 (64,3%)

		con hipertensión bajo control	hipertensos esperados según prevalencia) x 100	
Aumentar la cobertura de población bajo control con DM2 en personas de 65 y más años.	Detección de personas con DM2 a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros.	Incremento de a lo menos un 15% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con DM2 bajo control	(N° de personas adultas mayores con DM2, bajo control en PSCV/ N° total de adultos mayores diabéticos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (25%)
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 (Clearence < 60%)	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adultos 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 al corte) * 100	REM PO 4 Sección B*
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último	Control de Salud Cardiovascular  Taller grupal con	A lo menos un 1% de incremento de cobertura efectiva de AM hipertensos	N° de AM hipertensas con presión arterial bajo 140/90	

control.	enfermera.	con PA <140/90 respecto al año anterior	mm Hg/ N° total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con Hb1Ac < 7% en el último control.	Control de Salud Cardiovascular  Taller grupal con enfermera	A lo menos un 1% de incremento de cobertura efectiva de AM diabéticos con Hb1Ac <7% respecto al año Anterior	N° de personas AM diabéticos con Hb1Ac <7% / N° total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en AM.	Control de salud: Evaluar riesgo coronario.	Definir línea base en personas AM bajo control <b>“no diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con PA <140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl.  Definir línea base en Adulto mayor bajo control <b>“diabéticos”</b>	(N° personas Adulto Mayor 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) / (N° total de AM bajo control de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100  (N° de	

		<p>de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg</p> <p>Definir línea base en AM bajo control “<b>diabéticos</b>” de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg y Col LDL&lt;100mg/dl</p>	<p>Adultos mayores <b>diabéticos</b> bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c &lt; 7% y PA &lt; 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas AM en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100</p> <p>(Nº AM diabéticos bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c &lt; 7%, PA &lt; 130/80 mmHg y Col LDL &lt; 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total AM diabéticos bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100.</p>	<p>* Actividades innovadoras para el 2012</p>
--	--	---	---	---

## PROGRAMA SERVICIO ODONTOLOGICO

### I. INTRODUCCION

Las actuales políticas en salud van dirigidas a dar cobertura a las prioridades sanitarias nacionales y el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario que permitan el desarrollo de acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación, optimizando el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, orientándolos a resultados medibles, y a facilitar la integración funcional de la Red Asistencial, en la perspectiva de dar satisfacción a las necesidades de salud de la población.

La Programación en Red para el año 2013, recoge algunos desafíos:

1. Destacar la importancia de considerar la salud, desde la perspectiva de ciclo vital individual y familiar.

2. Incorporar una visión de mediano y largo plazo, a través de una Planificación de la Red Asistencial, y a corto plazo la Programación anual de la Red.

3. Integrar las acciones del sector salud con las acciones del intersector, tendientes a mejorar la situación de salud de la población.

4. Avanzar en el cumplimiento de los desafíos sanitarios de la próxima década, a partir de la implementación y/o adecuación de las distintas estrategias para el logro del impacto sanitario formulado en los Objetivos Estratégicos, incluidos en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

5. Desde la perspectiva del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, se releva la implementación de las estrategias trazadoras, que den cuenta del Modelo de atención integral, como son: los estudios de familia, la consejería familiar, las visitas domiciliarias integrales, los controles preventivos en todo el ciclo vital, entre otras.

La **atención odontológica** de la quinta región se ha basado en normas emitidas por el MINSAL que son metas determinadas por grupos de riesgo previamente establecidos y no obedecen necesariamente a las necesidades expresadas por la población.

Asimismo los profesionales de la salud se ven en un accionar holístico y diferente que los obliga a una relación transdisciplinaria e intersectorial con los actores involucrados. Como esta nueva concepción requiere la confluencia de varios sectores (salud, municipio, comunidad, educación, psicología, comunicación, economía, etc.) es que se ha hecho imprescindible sectorizar los Servicios de Salud. Es así como el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota se ha fragmentado en cuatro sectores: **Borde costero, Viña del Mar, Marga Marga y Quillota Petorca.**

Nuestro sector corresponde al de la **Provincia del Marga Marga**, compuesta por las comunas de Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué, con un total de 507.424 habitantes y un índice de pobreza que bordea el 21%. Estas comunas, pese a ser aledañas, presentan grandes diferencias en lo que respecta a ruralidad, dispersión geográfica, índices de vulnerabilidad, factores socioeconómicos y pertenencia cultural.

Es así como nuestro **equipo de salud odontológico intercomunal** ha tomado este desafío orientando todos sus recursos a formalizar una red de atención efectiva y eficiente, ya que como todos sabemos las necesidades son infinitas y los recursos limitados. De esta manera se pretende optimizar las respuestas a las prioridades país y comunales manteniendo así ofertas fluidas y oportunas ante las necesidades emergentes de una población altamente demandante e informada sobre sus derechos.

### II. PROGRAMACION

La Atención Primaria en Salud adquiere un rol protagónico como principal responsable de la atención integral de las familias y la comunidad, con una fuerte orientación a la

prevención y promoción, sin descuidar el área de tratamiento y rehabilitación de los usuarios, usando para ello la **red asistencial**, fortalecida y regulada por el Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA).

La APS concentra la complejidad socio-sanitaria, por cuanto le corresponde establecer la pertinencia, oportunidad y tipo de intervención y/ o derivación de la gran gama de problemas biológicos, psicológicos y sociales.

Los CESFAMS, junto con aplicar este enfoque de salud familiar, reconoce como primera prioridad el abordaje y preocupación permanente de los objetivos sanitarios del país.

En nuestra comuna de Villa Alemana se presentan tres Centros de Salud Familiar, estos han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario. La certificación se obtiene mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud; quienes desarrollarán competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo. Éstos, han sido certificados periódicamente mediante instrumentos de medición especialmente formulados para su evaluación en las diversas áreas de desarrollo propuestas. Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; su programación se hace sectorizadamente, se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludable, se trabaja con las redes sanitarias y sociales, con constantes nexos con el intersector, las acciones son participativas en todas sus etapas, la atención está en medicina basada en evidencia y se apoya en guías y protocolos nacionales, se buscan resultados sanitarios, con permanente mejora de coberturas y compensaciones, disminuyendo agudizaciones o agravamientos de patologías crónicas, disminuyendo hospitalizaciones evitables, disminuyendo daños a las familias por disfunciones tales como VIF, alcoholismo y/o drogadicción, mediante la aplicación de estrategias antropológicas y sociológicamente aceptables en el trabajo multisectorial.

A partir de la información analizada, los recursos establecidos y las Normas emanadas del MINSAL, los equipos locales programan el qué, quiénes, dónde, cuándo y cómo se efectuaran el cumplimiento de las metas establecidas en los grupos priorizados.

El Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario se debe expresar en todos los momentos de la programación, de modo que lo que se proponga realizar el equipo local considere a las personas, familias y comunidad como recursos para la mantención y recuperación de la salud.

En la Programación:

- Se fijan las responsabilidades sectoriales (salud) y se identifican las responsabilidades intersectoriales (lo que se hará con otros) y comunitarias (corresponsabilidad en salud).
- Se seleccionan o adoptan protocolos, previamente elaborados por MINSAL y Servicios de Salud, los que constituyen instrumentos de apoyo al trabajo del equipo.
- Se determina el nivel de intervención en: promoción (factores protectores), prevención (factores de riesgo), tratamiento / intervención, curación y rehabilitación, individual o familiar, grupos, comunidades en conjunto con la comunidad local.
- Se establecen coberturas y rendimientos del equipo de salud a nivel local, en función de criterios visados por el Gestor de Red, de acuerdo a la realidad local.
- Se determina la dotación necesaria de recursos humanos según la programación de actividades definidas por las metas sanitarias, orientaciones técnicas, estructura de la demanda (situación de salud de la población) y prioridades locales.
- Se deben planificar actividades de capacitación tanto en área técnica como de gestión, teniendo en consideración la planificación estratégica, los objetivos sanitarios y las necesidades planteadas a nivel local como requisitos para avanzar en el Modelo de



atención centrado en la familia.

- Asegurar sistemas de supervisión, control de calidad y evaluación de resultados. La supervisión permite apoyar a cada uno de los integrantes del equipo para su correcto desempeño.
- La fijación de metas de producción y la introducción de nuevas actividades, necesariamente debe incluir una evaluación a la capacidad de soporte administrativo y asistencial que posea cada establecimiento.
- La oferta de prestaciones, debe considerar el proceso completo de resolución de un problema de salud.
- En la práctica, esto implica, que el nivel de atención secundaria y terciaria, en la programación de oferta de atención de especialista hacia la atención primaria, debe resguardar la continuidad de atención que se materializa en el acceso a controles posteriores a la primera consulta, realización de exámenes y/u hospitalización, de modo de no generar nudos o interfaces en los distintos niveles de la red.

Incorporar en la programación los tiempos necesarios para:

- Reuniones de equipo sobre el estado de desarrollo y generar estrategias de avance en cuanto Modelo, entre otras.
- Reuniones clínicas de los Equipos de Cabecera para analizar casos de familia.
- Reuniones de consejos técnicos.
- Desarrollar el plan de capacitación que incorpore la participación según necesidad en reuniones clínicas de la red.
- Actividades con la comunidad durante todo el ciclo del proceso de Planificación Local Participativa y en la implementación de estrategias de participación social y ejercicio de derechos.

A nivel odontológico, la **Red Marga-Marga** consta de Tres Hospitales de distinto nivel de complejidad. **El Hospital de Quilpué** que es el hospital de mayor complejidad, con un **Consultorio de Especialidades adosado (CAE)**, entre ellas las especialidades odontológicas tales como Periodoncia, Cirugía Oral y Maxilofacial y Endodoncia; **el Hospital Juana Ross de Peñablanca**, que se dedica principalmente a la resolución de urgencias y a especialidades de rehabilitación en base a Prótesis y Endodoncia. En la comuna de Limache encontramos el **Hospital Santo Tomás de Limache**, hospital base tipo cuatro, con un **Consultorio adosado**, con atención odontológica dedicada a la APS y un servicio de especialización en Endodoncia. Además en esta comuna se encuentra el Hospital **Geriátrico Paz de la Tarde**, hospital dedicado a la atención geriátrica y de rehabilitación del adulto mayor y también a la resolución de patologías temporomandibulares y dolor orofacial de la red enfocado a pacientes de 15 o mas años. Además, se cuenta con el apoyo en algunas especialidades con el Modulo Odontologico Simon Bolivar (manejo de niños difíciles y traumatismo dento alveolar) y Hospital Gustavo Fricke (ortodoncia, implantología y rehabilitación sobre implantes).

Conforman esta Red, además, los siguientes Centros de Salud de Atención Primaria:

#### **COMUNA DE QUILPUE**

- Consultorio Belloto Sur de Quilpué.
- CESFAM Aviador Acevedo, Belloto Norte de Quilpué.
- Consultorio de Quilpué.
- CESFAM Iván Manriquez , Los Pinos de Quilpué.
- Consultorio Pompeya de Quilpué.

#### **COMUNA DE VILLA ALEMANA**

- CESFAM Eduardo Frei de Villa Alemana.
- CESFAM Villa Alemana.

- CESFAM Juan Bautista Bravo Vega de Villa Alemana

#### COMUNA DE LIMACHE Y OLMUE

- CESFAM Manuel Lucero de Olmué.
- Consultorio adosado al Hospital Santo Tomas de Limache.

En la **Comuna de Villa Alemana**, específicamente en el Cesfam Villa Alemana, se lleva a efecto especialidades odontológicas como Cirugía Oral, Ortodoncia, Rehabilitación en base a Prótesis Removible.

El modelo de Salud Familiar revela el nuevo rol de la Atención Primaria de Salud, como el eje que coordina y es base del cuidado continuo de la salud de la población, pero también como una estrategia de desarrollo, contribuyente a elevar el nivel de salud y calidad de vida de las personas. En este contexto, se espera que la difusión de información pertinente a estilos de vida y hábitos que pueden influir en el estado de salud de la población, induzca la adopción de conductas favorables al mejor estado alcanzable de salud, según el potencial individual de cada persona.

En el ámbito de la **salud bucal**, persiste una alta prevalencia de problemas odontológicos, en todos los grupos etáreos, y si bien, en general, no son causa de muerte, afectan la calidad de vida de las personas. Las patologías orales de mayor prevalencia son: Caries Dental, Enfermedades Gingivales y Periodontales, y Anomalías Dento - Maxilares.

En este marco, es de especial importancia fomentar el **autocuidado en salud de la población**, de modo que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

**Los Programas Odontológicos** actualmente se enfocan en brindar atención odontológica Integral, tanto de **Promoción, Prevención y Actividades Curativas**, fundamentalmente dirigidos a **grupos etáreos priorizados por el Ministerio de Salud**. La cobertura se determina en forma porcentual, y esta varía de acuerdo a la cantidad de beneficiarios de cada comuna.

En lo referente al modelo de atención en Salud Familiar, el área odontológica no solo debe dar respuesta a la comunidad sino también debe definir una posición que de respuestas también a los equipos conformados intraestablecimiento y a las interacciones que se puedan dar entre éstos.

#### Canasta de Prestaciones

- No podemos dejar de mencionar y establecer que a nivel comunal, en lo referente a la oferta de la canasta de prestaciones a los usuarios, también existen diferentes realidades. Además, a nivel de APS, las cuatro comunas cuentan con Programas de Resolutividad, y en los Hospitales se desarrollan los Programas del Adulto Mayor.

**Tabla Prestaciones de Salud de Nivel Secundario en las diferentes comunas.**

	ENDODON CIA	PERIODON CIA	ORTODON CIA	PROTESI S REMOVI BLE	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFAC IAL
<b>OLMUÉ</b>					
<b>LIMACHE</b>	X			X	
<b>PEÑABLA NCA</b>	X			X	

VILLA ALEMANA			X	X	X
QUILPUÉ				X	
QUILPUE CAE	X	X		X	X

Como programa piloto, actualmente existen las siguientes prestaciones FONASA:

1. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS REMOVIBLE DE 15 A 59 AÑOS
2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS FIJA DE 15 A 59 AÑOS.
3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS IMPLANTO-ASISTIDA 15 A 59 AÑOS.
4. IMPLANTACIÓN PRÓTESIS EN PERSONAS DE 60 A 65 AÑOS (REHABILITACIÓN IMPLANTO-ASISTIDA)

**PROGRAMACION SEGÚN GRUPOS PRIORIZADOS 2013**

Cuidados  
odontológicos  
de la Salud de

la Población Infantil					
Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Intervención sugerida
Salud Bucal en lactantes, Preescolares y Escolares	Mejorar y mantener la salud bucal de la población Preescolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	<b>APS</b> 50% de cobertura en alta odontológica total en el niño de 2 años, beneficiario o inscrito	(N° de niños de 2 años con alta Odontológica total / Total de niños de 2 años inscritos o beneficiarios) x100	REM 09  Población percapita	Priorizar a los Niños de 2 y 4 años derivados según riesgo y daño, desde el Control de Salud del Niño Capacitar a los integrantes del equipo de Salud según Manual de Pautas de Evaluación del Menor de 10 años - Coordinación interna del equipo de salud.
		50% de cobertura en altas odontológica total del niño de 4 años, beneficiario o inscrito	(N° de niños de 4 años con alta Odontológica total / Total de niños de 4 años inscritos o beneficiarios) x100	REM 02	Consejería en hábitos higiénicos y nutricionales.
		80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 18 meses de edad, contarán con el componente de salud bucal en su control.	N° de niños y niñas que a los 18 meses asisten al control del niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/Total de niños y niñas de 12 a 23 meses que asisten a	REM 09	-Coordinación permanente con JUNAEB
Incrementar la cobertura atención odontológica integral. (GES Salud Oral Niños 6 años)					

		<p>80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 3,5 años de edad, contarán con el componente de salud bucal en su control.</p> <p>Alcanzar 88 % de cobertura en altas odontológica total del niño de 6 años, beneficiario o inscrito (GES)</p>	<p>control sano.</p> <p>Nº de niños y niñas que a los 3,5 años asisten al control del niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/Total de niños y niñas de 2 a 4 años que asisten a control sano</p> <p>(Nº de niños de 6 años con alta Odontológica / Total de niños de 6 años inscritos o beneficiarios) x100</p>		<p>- Auditorias de dichas Fichas, en al menos 1 establecimiento por comuna según Plan de Monitoreo .</p>
--	--	---	--	--	--

<b>Cuidados odontológicos de la Salud de la Población Adolescente</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>
<b>Salud Bucal en Escolares</b>	Mejorar y mantener la salud bucal de	Alcanzar 77% de cobertura en altas	(Nº de adolescentes de 12 años		Consulta odontológica integral.

	la población escolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	odontológicas totales en adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios del S.N.S.S.  10 % de los adolescentes de 12 años con alta integral reciben consejería breve en Tabaquismo	inscritos o beneficiarios con alta odontológica total / Total de niños de 12 años inscritos o beneficiarios) x100  (N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben consejería / Total de niños de 12 años con alta odontológica total) x100	REM 09	Integración con Establecimientos educacionales del sector.
--	--	---	--	--------	--

<b>Cuidados odontológicos de la Salud de la Población Mujer</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>

<b>Salud Bucal de la Mujer</b>	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes	Alcanzar a lo menos un 65 % de cobertura en altas odontológicas totales en mujeres embarazadas ingresadas a control en el establecimiento.	(N° altas odontológicas totales gestantes / N° total de gestantes bajo control * 100.	REM 09 REM 05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación Equipo Maternal en Salud Bucal</li> <li>-Capacitación equipo odontológico en la “Técnica de Tratamiento de Desinfección Total” para las Embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro</li> <li>-Reuniones bimensuales entre el equipo de salud bucal y el equipo de salud maternal</li> </ul>
--------------------------------	---	--	---	------------------	--

<b>Salud integral adulto 60 años</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>

<b>Salud Bucal de la Mujer</b>	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes	Alcanzar a lo menos un 65 % de cobertura en altas odontológicas totales en mujeres embarazadas ingresadas a control en el establecimiento.	(N° altas odontológicas totales gestantes / N° total de gestantes bajo control * 100.	REM 09 REM 05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación Equipo Maternal en Salud Bucal</li> <li>-Capacitación equipo odontológico en la “Técnica de Tratamiento de Desinfección Total” para las Embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro</li> <li>-Reuniones bimensuales entre el equipo de salud bucal y el equipo de salud maternal</li> </ul>
--------------------------------	---	--	---	------------------	--

### ORIENTACIONES PROGRAMATICAS

	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador
<b>1</b>	Mejorar mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar 2 y 4 años, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Atención odontológica integral a niños y niñas.	50 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos 50 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 4 años, beneficiarios o inscritos	<p>(N° de niños de 2 años con alta odontológica total/ N°Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) x 100</p> <p>(N° de niños de 4 años con alta odontológica total/ N°Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) x 100</p>
<b>2</b>	<b>Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud OralIntegral para</b>	Atención odontológica integral según la evaluación	Alcanzar un 88 % de cobertura en altas odontológicas	(N° de niños/as de 6 años con alta odontológica



	<b>Niños y niñas de 6 años)</b>	de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	total/ N° Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) x 100
<b>3</b>	<b>Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.</b>	Consulta odontológica Integral	Alcanzar o superar el 77% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS.  10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo.	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / N° Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x100)  (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) x 100
<b>4</b>	<b>Aumentar el número de gestantes , con salud bucal recuperada.</b>  <b>Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).</b>	Alta odontológica integral.  Consulta	Alcanzar el 65% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.  65% de	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100  (N° de

		odontológica integral	cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	embarazadas con alta odontológica total / total de embarazadas inscritas o beneficiarias)* 100
5	<b>GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años</b>	GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	39 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	(N° de adultos de 60 años con alta odontológica total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100
6	<b>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.</b>  <b>Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a</b>	Consulta odontológica integral: Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT).  Consejería Breve en Tabaquismo	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud.  El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ N° Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal al programa) x 100  (N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° Total de embarazadas con alta odontológica)

				x100
--	--	--	--	------

El año 2013, según la normativa de Ministerio de Salud, y ajustándose a la realidad local Programa Odontológico, se han establecido diversas metas, las cuales se distribuyen en:

**1. COMPROMISO DE GESTION**

- Control Odontológico Niño Sano de 2 años.
- Control Odontológico Niño Sano de 4 años.

**2. DESEMPEÑO COLECTIVO**

- GES 6 AÑOS.
- PROGRAMA 12 AÑOS.
- GES Embarazadas.
- GES DE 60 AÑOS.

**3. IAAPS (Índice de Actividades en APS).**

- Altas Integrales en Menores de 20 años.

**4. Otros Programas:**

- Reforzamiento:
  - a. GES Urgencia Odontológica. Se refiere a dar cobertura al 100% de Urgencias Reales que se presenten en el establecimiento.
- Programas de Resolutividad ( Pacientes de 15 a 64 años)
  - a. Hombres y Mujeres Escasos Recursos.
  - b. Programa de Endodoncia.
  - c. Programa de Prótesis Removible.

**PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL**

<b>SALUD MATERNO PERINATAL</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Fomentar el lazo afectivo	Talleres grupales de	50% de mujeres	Nº de mujeres gestantes en	REM.A27 Sección A (Fila

madre- hijo	expresión de emociones	gestantes en control prenatal participan en talleres grupales de expresión de emociones	control prenatal que participan en talleres grupales de expresión de emociones / N° total de mujeres gestantes en control prenatal x 100	17: Preparación para el parto y la crianza) / REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo )	Realizar monitoreo y seguimiento de las gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12  Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión en el embarazo para evaluar las condiciones familiares.	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal.  30% de las mujeres que presentan depresión durante el embarazo reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.	N° de gestantes derivadas a tratamiento por puntajes superiores a 11/12 /N° de gestantes con puntajes superiores al punto de corte 11/12.  (N° de mujeres con depresión en el embarazo que reciben VDI/ N° Total de embarazadas con depresión *100	REM A03  REM A26 P1
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Consulta médica para diagnóstico	100% de las mujeres con puntaje 10 o más en EDPE en el primer control madre/hijo reciben	N° de mujeres con primer control madre/hijo realizado y con puntaje 10 o más en EDPE, que	REM A03, Sección D 3, fila 52 + Registros locales consulta médica / REM A01, Sección

		consulta médica para diagnóstico	reciben consulta médica para diagnóstico / N° total de mujeres con primer control madre/hijo realizado x 100	A, filas 16 a 19
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Tratamiento integral según GPC GES Depresión	100% de las mujeres con diagnóstico de depresión postparto leve, moderada o grave reciben tratamiento integral	N° de mujeres inscritas con hijo menor de 1 año en tratamiento por depresión post parto leve, moderada o grave/N° total de mujeres inscritas con hijo menor de 1 año x 100	REM P6, Sección A, fila 26 / FONASA (Población Inscrita validada)
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las condiciones familiares.	50% de las madres inscritas en tratamiento por depresión post parto reciben visita domiciliaria integral	N° de madres inscritas en tratamiento por depresión post parto que reciben VDI/ N° Total de madres inscritas en tratamiento por depresión postparto x100	REM P6, sección A, fila 26 - REM A26, Sección B, fila 34 + / REM P6, sección A, fila 26
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Consulta médica para diagnóstico	60% de las gestantes en control prenatal con puntaje igual o mayor a 5 en el cuestionario Golberg Q12 reciben consulta médica para diagnóstico	N° de gestantes en control prenatal con puntaje igual o mayor a 5 en el cuestionario Golberg Q12 que reciben consulta médica para diagnóstico/N° total de	Registros locales

			gestantes en control prenatal x 100	
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Tratamiento integral o derivación cuando corresponda	100% de las gestantes en control con diagnóstico de trastorno mental reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde	Nº de gestantes en control prenatal con diagnóstico de trastorno mental que reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde / Nº total de gestantes en control prenatal x 100	
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol	Intervención terapéutica según Guía Clínica	100% de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más y confirmación diagnóstica) reciben intervención terapéutica	Nº de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol que reciben intervención terapéutica/Nº total de mujeres gestantes en control prenatal x 100	REM P6, Sección A, fila 28 / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo de drogas	Intervención terapéutica según Guía Clínica	100% de gestantes en control prenatal con consumo de drogas reciben intervención terapéutica	Nº de gestantes en control prenatal con consumo de drogas que reciben intervención terapéutica/Nº total de gestantes en control prenatal x 100	REM P6, Sección A, fila 29 / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Aumentar el número de mujeres	Intervención integral según Norma Técnica	100% de las gestantes en control prenatal	Nº de	REM P1, Sección B + Registro local

gestantes que reciben intervención por condiciones de VIF		que viven situaciones de VIF, recibe intervención integral según norma técnica	gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, que reciben tratamiento integral / N° total de gestantes en control prenatal x 100	PBC por VIF / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
---	--	--	--	---

<b>SALUD INFANTIL</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar	Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental <sup>54</sup>	5% de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental	(N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /No de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna)*  N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con	Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)  Denominador: Registro local

	<p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación escolar para abordar temáticas de salud mental<sup>55</sup></p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los funcionarios. /N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*</p> <p>(N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud de la comuna)*100</p> <p>(N° establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigida a funcionarios, para la promoción de factores protectores en los niños y niñas. /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la la</p>	<p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p> <p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p>
--	--	---	---	--



			comuna)*100	<p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimient o educación/fact ores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p>
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores respetando la cultura indígena de niños y niñas menores de 10 años inscritos en el establecimiento	Mantener el % de la comuna de niñas/os inscritos cuyos padres o cuidadores ingresan a Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza	(N° de padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ N° total de niños o niñas menores de 10 años bajo control) * 100	<p>Numerador: REM A27, Sección A “Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad”, celdas: E20+F20+ G20+H20</p> <p>Denominado r: REM P2 “Sección A: Población en Control” Celdas: (D32+E32+F3</p>

				2+G32+H32+I32 +J32+J32+L32+M32+N32+O32 +P32+Q32+R32+S32+T32+U32
Apoyar la detección precoz de escolares con problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida	Intervención comunitaria, dirigida a funcionarios de establecimientos escolares, para otorgar herramientas sobre detección temprana de problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida.	10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección temprana de problemas y trastornos mentales, bulling y riesgo suicida.	Nº de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios /Nº de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud	Registro Local
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil (MI) y/ o abuso sexual (AS)	100% de niñas/s menores de 10 años bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben consulta médica para diagnóstico	(Nº de niñas y niños menores de 10 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnóstico/ Nº Total niñas y niñas menores de 10 años bajo control con sospecha de maltrato infantil)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P6, Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16) + (F17+G17)

<p>Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales</p>	<p>Visita Domiciliaria Integral (VDI) a familias de niños/as con diagnóstico de MI y/o AS</p>	<p>100% de familias de niños/as bajo control con diagnóstico de MI y/o AS reciben VDI</p>	<p>(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual infantil que reciben VDI / N° total de familias de niños y niñas menores de 10 años bajo control por maltrato infantil y/o abuso sexual infantil)* 100</p>	<p>Numerador: Registro local Denominador: REM P6, Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+ (F17+G17)</p>
<p>Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales</p>	<p>Intervención psicosocial familiar</p>	<p>90% de niños/as bajo control, con diagnóstico de MI y/o AS cuyas familias reciben al menos una intervención psicosocial familiar</p>	<p>(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100</p>	<p>Numerador: Registro local Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16) + (F17+G17)</p>
<p>Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales</p>	<p>Tratamiento Integral según Guía Clínica, de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno</p>	<p>El 100% de los niños/as bajo control con confirmación diagnóstica con THA reciben Tratamiento</p>	<p>(N° de niños/as bajo control con THA que reciben tratamiento integral / N° total de niños/as bajo</p>	<p>Numerador: Registro local Denominador: Sección A "Población</p>

	Hipercinético y de la Atención (THA)	Integral	control con Trastorno Hipercinético y de la Atención)* 100	en Control al Corte”, Celda: (F37+G37)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento integral a niños y niñas con Trastorno generalizado del Desarrollo.	El 90% de los niños y niñas inscritos y con Trastorno Generalizado del Desarrollo reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as inscritos y con Trastorno Generalizado del Desarrollo que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niñas bajo control con Trastorno Generalizado del Desarrollo) * 100	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población en Control al Corte”, Celda: (F41+G41)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento integral a niños/as con Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia	El 90% de los niños/as inscritos y con confirmación diagnóstica de Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as inscritos y con Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niñas bajo control con Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia)* 100	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población en Control al Corte”, Celda: (F41+G41)
<b>Área estratégica: Rehabilitación</b>				
Desarrollar estrategias de rehabilitación para niños/as con THA	Intervención comunitaria establecimiento educacional para mejoramiento de ambiente de aprendizaje	20% de niños/as en tratamiento por THA intervención en sus escuelas para mejoramiento de ambiente de aprendizaje	(N° de niños/as en tratamiento por THA cuyas escuelas reciben para mejoramiento de ambiente de aprendizaje / N° de niños/as en tratamiento por THA)*100	Numerador: Registro Denominador: Registro Local

<b>SALUD ADOLESCENTE</b>				
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Detectar e intervenir precozmente a adolescentes con consumo de tabaco, alcohol y drogas	Consejería en Drogas a adolescentes de 10 a 14 años con consumo de alcohol y drogas	100% de adolescentes planificados reciben consejería en Drogas	(N° de adolescentes que reciben consejería en drogas/N° total de adolescentes planificados. x100)	REM A 19 - Sección A Consejería Antitabaco Consejería en Drogas
	Talleres de promoción de comportamientos saludables para evitar consumo de alcohol, drogas y tabaco	100% de talleres planificados en establecimientos educacionales, realizados	N° de talleres realizados en establecimientos educacionales / N° total de talleres planificados	
Detectar e intervenir oportunamente población adolescente con problemas y trastornos de salud mental .	Aplicación de AUDIT para detección de consumo de alcohol en población inscrita	Contar con Línea base de aplicación de AUDIT.	(N° de adolescentes según sexo con aplicación de AUDIT/ Total adolescentes inscritos x 100	REM A05 Sec. J/ ingreso PSM
	Aplicación de screening de ideación suicida a adolescentes con diagnósticos problemas y trastornos de salud mental.	90% de los adolescentes según sexo con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva	(N° de adolescentes según sexo con puntaje AUDIT entre 8 y 15 que reciben intervención preventiva/ N° total de adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 ) x 100	REM A 06 Incorporar este registro en REM
	Intervención Preventiva para adolescentes, según sexo con consumo riesgoso de alcohol.	100% de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental con screening aplicado.	N° de de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental con screening aplicado/N° total de adolescentes diagnosticados	Registro Local Estudiar incorporar REM próximos años.

<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con problemas y trastornos de salud mental.</p>	<p>Tratamiento integral en Atención Primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes hombres y mujeres mayor de 10 años y más con diagnóstico de depresión.</p>	<p>100% de adolescentes mayor de 10 años de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.</p>	<p>con problemas y trastornos de salud mental X100</p> <p>Nº de adolescentes mayor de 10 años de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p> <p>SIGGES REM 6 REM P6</p>
<p>Brindar</p>	<p>Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión</p>	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión leve,</p>	<p>(Nº de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p> <p>REM 6 REM P6</p>
<p>Brindar</p>	<p>Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión psicótica,</p>	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión psicótica,</p>	<p>(Nº de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria,</p>	<p>SIGGES</p>

<p>atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.</p>	<p>Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial</p> <p>Derivación efectiva de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con síntomas</p>	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria,</p> <p>30% de familias con adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión, reciben VDI</p> <p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con sospecha</p>	<p>que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 10 a 14 años</p> <p>(N° de adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 15 a 19 años</p> <p>(N° de familias de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión que reciben VDI / Total familias de adolescentes de 10 a 14 y 15 a</p> <p>(N° adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años inscritos con sospecha de primer episodio</p>	<p>REM P6</p> <p>REM A 19</p> <p>Registros locales</p> <p>SIGGES</p> <p>REM 6</p> <p>REM P6</p>
---	---	--	--	---

			EQZ	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar detección activa en adolescentes con situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar .	Pesquisa y primera Respuesta Derivación según flujograma local	Contar con línea base de adolescentes con situaciones de abuso sexual pesquisados y con primera respuesta  Contar con línea base de adolescentes con situaciones de violencia intrafamiliar pesquisados y con primera respuesta.	(N° de adolescentes pesquisados con abuso sexual, )/ N° total de adolescentes bajo control) x 100  (N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de VIFI / N° total de adolescentes bajo control) x 100	REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Primera Respuesta a adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia de género.	100% de adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia que reciben primera respuesta	(N° de adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia que reciben primera respuesta / N° total de gestantes detectadas con abuso y VIF) x 100	Registro local REM 03 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM 08
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Atención integral y oportuna de adolescentes según sexo, con problemas y/o trastornos de salud mental	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 inscritos) x 100	REM 06

<b>SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS</b>				
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>



<p>Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias</p>	<p>Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica</p>	<p>20% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral.</p>	<p>(N° de madres con diagnóstico de depresión postparto que reciben VDI/ N° ingresos al programa de salud mental por depresión postparto) *100</p>	<p>Registro local SIGGES REM P6</p>
	<p>Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas  Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo especialidad</p>	<p>100 % de las personas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda.</p>	<p>(N° de personas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas de 20 años y</p>	<p>Registros locales</p>

			más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas) x 100.	
	<p>Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.</p> <p>Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico</p> <p>Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia</p>	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.	(N° 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

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**

**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover el	Detectar e	Establecer	(N° de AM bajo	Registro local

envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses.	línea base e incrementar en un 5% los AM que participan en OSC	control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ N° Total de AM bajo control) x 100.	
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local	80% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	(N° de AM bajo control con sospecha de maltrato./ N° de población AM inscrita x 100	REM P05 Sección C Población de 65 años y más inscrita validada Fonasa
	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con riesgo social 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 x 100	REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
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	(N° de cuidadoras de AM que reciben estipendio capacitadas/ N° total de cuidadores de AM dependientes severos que reciben estipendio)*100	Registro PRAPS

<p>Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.</p>	<p>Control de Salud: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de acuerdo a Guía Clínica de Depresión</p>	<p>100%</p>	<p>(N° de ingresos al programa de salud mental por depresión de 65 años y mas/ N° total de personas de 65 años y más bajo control) x 100</p>	<p>REMP06 REMP05 SIGES</p>
<p><b>Área estratégica: Rehabilitación</b></p>				
<p>Prevenir la discapacidad en los cuidadores de personas dependientes</p>	<p>Realizar Talleres destinados a entregar herramientas de cuidado a los cuidadores, a objeto de prevenir discapacidad en ellos y entregar herramientas de manejo y cuidados domiciliarios para personas de alta dependencia.</p>	<p>20 % de las actividades de Promoción destinadas a Capacitación, Jornadas o Seminarios , corresponden al Cuidado de los Cuidadores</p>	<p>N° Total de Cuidadores capacitados/ Total de personas que participaron en Capacitaciones, Jornadas, Seminarios *100</p>	<p>REM 28</p>

**Programa Epidemiología Y Programa Nacional de Inmunizaciones**

<b>SALUD INFANTIL</b>				
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y polio oral en niños menores de un año de vida.	95 % cobertura de Vacunación.	N° de vacunas Pentavalente, tercera dosis, administrada en niños menores de un año de vida /N° Total de niños menores de un año de vida x 100	REM – RNI Proyección INE
	Administración de la tercera dosis de vacuna Neumocócica Conjugada durante el primer año de vida	95 % Cobertura de Vacunación	N° de vacunas Neumocócica Conjugada, tercera dosis, administrada durante el primer año de vida /N° de	REM – RNI Proyección INE

			niños con un año de vida x 100	
	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica durante el primer año de vida.	95% Cobertura de vacunación	Nº de vacunas Trivírica, primera dosis administrada durante el primer año de vida/ Nº de niños con un año de vida x 100	REM – RNI Proyección INE
	Rescatar los inasistentes a la tercera dosis de vacuna Pentavalente + Polio oral y Neumocócica conjugada y primera dosis de Trivírica	90% de la población inasistente a las tercera dosis de vacunación.	Nº de niños rescatados/Nº total de inasistentes a la tercera dosis de vacuna Pentavalente + Polio oral y Neumocócica conjugada x 100	Numerador: Sistema Informático REM – RNI Denominador: Proyección INE
Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente <sup>56</sup> al establecimiento definido en cada red de atención	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados derivados para finalizar estudio y seguimiento.	Nº de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ Nº total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control x 100	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: -Auditorias de caso
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				

Completar proceso diagnóstico del VIH en niños.	Citación y referencia de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control	100% de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control son citados derivados para finalizar estudio y seguimiento.	Nº niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control citados derivados/ Nº total niños en proceso diagnóstico por VIH, inasistentes a control x 100	Registros de actividad por Establecimiento.
Proveer quimioprofilaxis a niños contactos de usuarios con Tuberculosis.	Administrar medicamentos quimioprofilácticos de tuberculosis a niños con indicación médica.	100% de niños contactos de usuarios con Tuberculosis, con indicación médica de tratamiento quimioprofiláctico.	Nº de niños en tratamiento de quimioprofilaxis de TBC/Nº de niños con indicación de tratamiento de quimioprofilaxis X 100	Registro de contactos con tratamiento profiláctico de Tuberculosis.

<b>SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS</b>
<b>Área Estratégica: Prevención</b>

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	Nº de consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años x 100  Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº	REM A19, sección A.2 REM A11, sección B.2

			total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años x 100	
Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 20 y más años.	Tamizaje para VIH a personas adultas que lo requieran por demanda espontánea o por indicación médica	Incrementar en un 30% el examen de VIH en relación a línea base 2012, en personas de 20 años y más.	Nº total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y mas, año 2013/ Nº total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y más, año 2012 x100	REM- A11
Pesquisa de Tuberculosis en adultos que presenten síntomas respiratorios.	Examen de Baciloscopia en adultos con síntomas respiratorios.	Baciloscopia en el 100% de los adultos con síntomas respiratorios.	(Nº de Baciloscopia de diagnóstico realizadas en adultos / Nº total de consultas de morbilidad)*100.  (Nº de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / Nº total de controles de salud)*100.	REM A10
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Detección de VIH en personas en control y tratamiento por tuberculosis	Tamizaje para VIH en personas en control y tratamiento	100% de personas en control y tratamiento por	Nº de personas en control y tratamiento por tuberculosis, que se realizan	REM A 10 REM 11



	por tuberculosis	tuberculosis, se realizan examen de VIH	examen de VIH/ N° total de personas en control y tratamiento por tuberculosis x 100	
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de Baciloscopía	100% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizados.	N° de BK de diagnostico realizadas a mayores de 15 años / N° total de consultas medicas por patologías respiratorias x 100	REM A10, sección A REM A04, sección A
Detectar co - infección VIH/ TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años. Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en 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 VIH (+) se realizan Rx. de Tórax, BK PPD	N° Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar/ N° total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años x 100.  N° de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH/ N° total de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15	Registro local REM A10, sección C.

			años y < de 49 años en control x 100  Nº de personas VIH (+) con Rx Tórax, BK y PPD/ Nº total de Personas VIH (+) en control x 100	
Suministrar tratamiento medicamentoso a los usuarios con Tuberculosis.	Administrar medicamentos bajo supervisión a los usuarios con Tuberculosis	100% de los usuarios notificados con Tuberculosis.	Nº de usuarios que reciben tratamiento para Tuberculosis/ Nº total de usuarios notificados con Tuberculosis.	Registro local REM A10
Garantizar controles médicos mensuales a todos los pacientes en tratamiento con Tuberculosis	Otorgar controles médicos integrales, mensuales a los usuarios notificados y tratados por Tuberculosis.	100% de los usuarios con Tuberculosis atendidos en CESFAM.	Nº de usuarios con TBC con control médico mensual/Nº total de usuarios con TBC en el CESFAM.	Registro local
Garantizar Baciloscopia y radiografías de tórax a los usuarios en tratamiento con Tuberculosis.	Otorgar exámenes de Baciloscopia y radiografías a los usuarios de TBC que reciben su tratamiento en el CESFAM.	95% de los usuarios con TBC atendidos en el CESFAM.	Nº de usuarios con TBC con BK y radiografía de tórax mensual/Nº total de usuarios con TBC en el CESFAM.	Registro local

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**

**Área Estratégica: Prevención**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Pesquisa de Tuberculosis en adultos mayores que presenten síntomas respiratorios.	Examen de Baciloscopia en adultos mayores con síntomas respiratorios.	Baciloscopia en el 100% de los adultos mayores con síntomas respiratorios.	Nº de Baciloscopia de diagnóstico realizadas en adultos mayores / Nº	REM A10 Sección A,

			total de consultas de morbilidad x 100.  N° de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / N° total de controles de salud x 100.	REM A10
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida.	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los 65 años de edad.	Incrementar en un 30% la Cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior.	(N° de personas de 65 años vacunadas/ N° Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM C13 RNI
Suministrar tratamiento medicamentoso a los usuarios adultos mayores con Tuberculosis.	Administrar medicamentos bajo supervisión a los usuarios adultos mayores con Tuberculosis.	100% de los usuarios adultos mayores notificados con Tuberculosis.	N° de usuarios adultos mayores que reciben tratamiento para Tuberculosis/ N° total de usuarios notificados con Tuberculosis.	Registro local REM A10
Garantizar controles médicos mensuales a todos los pacientes adultos mayores en tratamiento con Tuberculosis	Otorgar controles médicos integrales, mensuales a los usuarios adultos mayores notificados y tratados por Tuberculosis.	100% de los usuarios adultos mayores con Tuberculosis atendidos en CESFAM.	N° de usuarios adultos mayores con TBC con control médico mensual/N° total de usuarios adultos mayores con TBC en el	Registro local

			CESFAM.	
Garantizar Baciloscopía y radiografías de tórax a los usuarios adultos mayores en tratamiento con Tuberculosis.	Otorgar exámenes de Baciloscopía y radiografías a los usuarios adultos mayores con TBC que reciben su tratamiento en el CESFAM.	95% de los usuarios adultos mayores con TBC atendidos en el CESFAM.	Nº de usuarios adultos mayores con TBC con BK y radiografía de tórax mensual/Nº total de usuarios adultos mayores con TBC en el CESFAM.	Registro local

**SALUD MATERNO PERINATAL**

<b>PROMOCION</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes <b>TALLER 2:</b> Alimentación saludable en la embarazada <b>TALLER 4:</b> Lactancia materna	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	REM A 27
<b>PREVENCION</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por déficit.	<b>80%</b> Cobertura de consulta nutricional en gestantes con Malnutrición por exceso y déficit	(Número de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por exceso)* 100(Número de gestantes con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por déficit)* 100	REM P01 , sección E REM P01 , sección D
<b>TRATAMIENTO</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Recuperar la condición nutricional pre gestacional al 8º mes post parto (EINCV)	Evaluación nutricional de mujeres al 8º mes post parto. Consejería alimentaria nutricional. Derivación a consulta nutricional de las mujeres sin curva de descenso	Mantener o disminuir el 30% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 8º mes post	(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 8º mes posparto/Nº total de mujeres	REM 03

		parto. Recuperar el peso de la mujeres con déficit en control de 8° mes (Instancia para obtener datos de esta meta, es en el control del 8° mes del niño).	controladas de 8° meses posparto) x 100	
--	--	---	---	--

**SALUD DEL ADOLESCENTE**

<b>PREVENCION</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Disminuir las adolescentes gestantes con malnutrición	Talleres de auto cuidado (CHCC). Consulta nutricional de gestantes con malnutrición	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición.	(N° de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición/N° total de gestantes con diagnostico de malnutrición) x 100	REM P01

**PROGRAMACIÓN NUTRICION**

<b>SALUD INFANTIL PROMOCION</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Favorecer la	Consulta nutricional al	80% de	(N° de niños/as	Numerador: REM

<p>adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital</p>	<p>5° mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir al 6° mes,</p> <p>según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.</p> <p>Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.</p>	<p>cobertura de consulta nutricional al 5° mes de vida</p> <p>50% de cobertura de consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida</p>	<p>con consulta nutricional del 5° mes 29 días de vida/</p> <p>N° Total de niños/as bajo control de 5 meses) x 100</p> <p>(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/as de 24 a 47 meses bajo control/2) x 100</p>	<p>P2, Sección F “Población en control en el semestre con consulta nutricional”, Celda C63</p> <p>Denominador: REM P2 Sección A “Población en control, según estado nutricional”, Celdas N32+O32</p> <p>Numerador: REM P2, Sección F “Población en control en el semestre con consulta nutricional”, Celda (C64)</p> <p>Denominador: REM P2, Sección A “Población en control, según estado nutricional”, Celdas Celdas (X32+Y32)</p>
--	--	---	--	--

<b>TRATAMIENTO</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del</b>

				<b>indicador</b>
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niños y niñas mayores de 1 mes y menores de 10 años.	Consulta nutricional a niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por exceso; según la Normas Nutricionales vigente	<b>70%</b> de cobertura niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años bajo control con malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional.	(N° de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ N° Total de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso)*100	Numerador: Registro Local Denominador: REM P02:  SUMA(F27:AC27) +  SUMA(F28:AC28)

### **SALUD DEL ADOLESCENTE PREVENCIÓN**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y Síndrome Metabólico.	Consulta Nutricional	40% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional	(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / N° Total de adolescentes con obesidad) x 100	REM A4 Consulta Nutricionista. Sección B <b>Generar línea de base</b>

### **SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS PROMOCIÓN**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
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



**TRATAMIENTO**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud  Cardiovascular:	Al menos 2.5 % de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo 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 con DM 2.	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 con DM 2 (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	REM P04; Sección B

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES PROMOCIÓN**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Taller nutrición y alimentación saludable	Al menos 5 talleres con adultos mayores en el centro de salud	Nº de talleres realizados con los adultos mayores	REM 27 SECCION B

**PREVENCION**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Aumentar la cobertura de personas mayores	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año	(Nº de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/	REM 16, sección B

de 70 años que retiran  PACAM		anterior de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	Nº total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	
-------------------------------------	--	--	---	--

**TRATAMIENTO**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	Control de Salud  Cardiovascular	A lo menos un 2,5% de incremento de cobertura efectiva de AM hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior	Nº de AM hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2011  -64,3%
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con Hb1Ac < 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 AM diabéticos 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%

<b>SALA IRA</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Recursos físicos</b>
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas en el período de gestación	Taller a madres desde el periodo de gestación	cobertura de talleres al 30% de las madres en gestación	Nº de gestantes que ingresan a educación grupal prevención IRA ERA / Total de gestantes bajo control.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow
Contribuir a la promoción de ambientes libres de contaminación por humo de tabaco, en especial los espacios habitados por niños y niñas (Establecimientos)	Actividades de sensibilización ( talleres educativos, estrategias comunicacionales, etc) para impulsar ambientes libres de contaminación por humo	Línea Base	Nº Actividades sensibilización para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en Establecimientos Educativos y Comunidad.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow

Educacionales y hogares)	de tabaco en establecimientos Educcionales y Comunidad.				
contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 1 año por IRA	Visitas domiciliarias realizadas a familias con niños o niñas con Score de riesgo morir por neumonía resultado grave.	realizar visita domiciliaria integral al 80% de las familias con niños o niñas con score de riesgo de morir por neumonía resultado grave	Nº Visitas domiciliarias realizadas a familias con niños o niñas con Score de riesgo morir por neumonía resultado grave/ Total de niños y niñas menores de 7 meses con score grave de morir por neumonía *100	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Vehiculo Ficha de Visita Domiciliaria integral
Contribuir a la promoción de hogares libres de tabaco en pacientes infantiles portadores de patología crónica respiratoria	Consejería para impulsar hogares libres de tabaco en pacientes portadores de patología crónica respiratoria.	realizar consejería al 70% de las familias con fumadores y con presencia de pacientes infantiles portadores de patología crónica respiratoria.	Nº consejerías para impulsar hogares libres de tabaco en pacientes infantiles portadores de patología crónica respiratoria / Total de familias con fumadores y presencia de paciente infantil portador de patología crónica respiratoria. * 100	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a	Control de urgencia en pacientes con signos de dificultad respiratoria	Controlar al 100% de los pacientes en crisis respiratoria.	Nº de hospitalizaciones abreviadas/Nº total de consultas de	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Sala IRA equipada

traves de la atencion a pacientes con IRA baja	aguda		urgencia respiratoria en SalaIRA		
Aumentar la cobertura de atencion de pacientes respiratorios cronicos IRA en domicilio con uso de oxigenoterapia o AVNI	Visita domiciliaria integral por Kinesioologo a paciente crónico IRA en AVNI oxigenoterapia	100% de visitas domiciliarias integrales realizadas a los pacientes crónicos respiratorios IRA con uso de AVNI y oxigenoterapia	Nº de visitas integrales AVNI oxigenoterapia IRA / Total de pacientes respiratorios crónicos IRA AVNI oxigenoterapia .	Kinesioologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Vehiculo Ficha de Visita Domiciliari a integral
Contribuir a la prevención y consulta precoz de las IRAs agudas que se presentan en los menores de 6 meses de vida.	Taller a madres, padres o cuidadores de 0 a 6 meses para prevención de IRA	cobertura del 30% de talleres hasta los 6 meses de edad del menor para prevención IRA	Nº de madres, padres o cuidadores que ingresan a talleres para prevención de IRA / total de menores de 6 meses (0-5) bajo control * 100	Kinesioologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow
Cumplir con las atenciones GES APS referente a IRA Bajas en menores de 5 años	Atención Kinesica todo paciente derivado por IRA baja menor de 5 años.	100% de garantías establecidas por GES.	Nº de ingresos a Kinesioologo de pacientes menores de 5 años derivados a KTR por IRA baja en APS / Total de pacientes menores de 5 años derivados a KTR por IRA baja por médico APS	Kinesioologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Sala IRA equipada
contribuir con el autocuidado de los pacientes crónicos	Educación en técnica inhalatoria y autocuidados	80% de los pacientes con educación	Nº de educaciones individuales en TI y AUC	Kinesioologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Sala IRA equipada Flujometro con

respiratorios infantiles bajo control en programa IRA	según patología a pacientes crónicos respiratorios infantiles controlados en sala IRA	individual	según patología en pacientes crónicos respiratorios infantiles / Total de pacientes crónicos respiratorios infantiles bajo control IRA	Médico IRA	boquillas desechables Material impreso educativo
Contribuir con el Diagnóstico de Asma Bronquial en pacientes menores de 15 años.	Espirometria	90% de los pacientes mayores de 5 años con sospecha de asma con espirometria realizada	Espirometrias en obs. De asma realizadas / total de pacientes mayores de 5 años en sospecha de asma ingresada a programa IRA.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Espirometro Sibelméd boquillas desechables Tallimetro y pesa.
Contribuir con el seguimiento de Asma Bronquial en pacientes menores de 15 años.	Espirometria	70% de los pacientes mayores de 5 años bajo control de asma con espirometria realizada	Espirometrias en control de asma realizadas / total de pacientes mayores de 5 años con asma bajo control en programa IRA.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Espirometro Sibelméd boquillas desechables Tallimetro y pesa.
Contribuir con el Diagnóstico de Asma Bronquial por ejercicio en pacientes menores de 15 años.	Test de provocación bronquial por ejercicio TPBE	90% de los pacientes mayores de 5 años con sospecha de asma por ejercicio con TPBE realizada	TPBE en obs. De asma por ejercicio realizadas / total de pacientes mayores de 5 años en sospecha de asma por ejercicio ingresada a programa IRA.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Sala IRA equipada. Treadmill Flujometro
Contribuir con el seguimiento	Test de provocación	70% de los pacientes	TPBE en control de	Kinesiologo IRA	Sala IRA equipada.

de Asma Bronquial por ejercicio en pacientes menores de 15 años.	bronquial por ejercicio TPBE	mayores de 5 años bajo control de asma por ejercicio con TPBE realizada	asma por ejercicio realizadas / total de pacientes mayores de 5 años con asma por ejercicio en bajo control en programa IRA.	Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Treadmill Flujometro
Contribuir con el diagnostico de las enfermedades respiratorias crónicas infantiles en menores de 15 años	Ingreso a evaluación Médico IRA	80% de los pacientes derivados a médico IRA por sospecha de patología respiratoria crónica con evaluación realizada	total de ingresos a médico IRA / Total de pacientes derivados a médico IRA por sospecha de patología crónica respiratoria.	Medico IRA	Sala IRA equipada Flujometro
Contribuir con el control de las enfermedades respiratorias crónicas infantiles en menores de 15 años	control periodico Médico IRA	70% de los pacientes cronicos respiratorios bajo control evaluados periodicamente por médico IRA	total de pacientes bajo control a médico IRA / Total de pacientes bajo control IRA	Medico IRA	Sala IRA equipada Flujometro

<b>SALA ERA</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumentos</b>
Aumentar la cobertura de atención de adolescentes portadores de enfermedades respiratorias crónicas	Control de salud a adolescentes con patología respiratoria crónica	80% de los adolescentes bajo control con diagnóstico respiratorio en sala IRA o ERA	N° de adolescentes controlados con diagnóstico respiratorio / n° de adolescentes bajo control en Sala IRA o ERA	Enfermera, Kinesiólogo y Médico
	Visita domiciliaria integral realizada por profesional de Sala IRA o ERA a familia con adolescente portador de enfermedad respiratoria crónica	Aumentar en un 20% la cobertura de visitas domiciliarias a adolescentes portadores de enfermedades crónicas respiratoria	N° de visitas domiciliarias a familias con adolescentes portadores de enfermedades respiratorias/N° total de adolescentes	Enfermera, Kinesiólogo
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco	Detección y consejería a adolescentes consumidores de tabaco detectados en el control anual de salud	100% de los adolescentes detectados	N° de consejerías realizadas/n° de adolescentes detectados	Enfermera, Kinesiólogo y Médico
	Implementar 2 talleres de promoción en tabaquismo en escuelas	100% de las actividades planificadas	N° de talleres realizados/N° de talleres planificados	Enfermera, Kinesiólogo
Detectar e intervenir precozmente a adolescentes con consumo de tabaco	Consejería antitabaco a adolescentes consumidores de tabaco	100% de adolescente planificados reciben consejería antitabaco	N° de adolescentes que reciben consejería antitabaco/N° total de adolescentes planificados	Enfermera, Kinesiólogo y Médico
Contribuir a la promoción de ambientes libres de humo de tabaco	Consejería breve a pacientes con patología respiratoria crónica	25% de la población en riesgo de descompensación respiratoria en consejería antitabaco	N° de pacientes de promoción en consejería antitabaco/N° total de la población respiratoria crónica	Enfermera, Kinesiólogo y Médico
Disminuir descompensaciones en pacientes	Consejería breve de la importancia del	El 100% de pacientes en Programa ERA	N° de pacientes con retiro mensual de	Enfermera, Kinesiólogo y Médico



ERA por no retiro de inhaladores	retiro y correcta tecnica inhalatoria	dispondrán en forma regular de los medicamentos para su control	inhaloterapia/N° de pacientes totales con inhaloterapia	
Contribuir a la disminucion de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a traves de la atencion a pacientes ERA	Controles por patologias respiratorias cronicas en Sala ERA	Aumentar en un 30% la cobertura a pacientes respiratorios cronicos ingresados en Sala ERA	N° de controles en Sala ERA / total de pacientes cronicos respiratorios bajo control ERA	Enfermera, Kinesiologo y Medico
	Control espontaneo en pacientes ERA con crisis respiratoria	Controlar al 100% de los pacientes en crisis respiratoria	N° de intervenciones en crisis respiratoria/N° total de consultas de urgencia respiratoria en Sala ERA	Enfermera, Kinesiologo y Medico
Aumentar la cobertura de atencion de pacientes ERA oxigenodependientes en domicilio	Visita domiciliaria integral realizada por profesional de Sala ERA a paciente oxigenodependiente	Aumentar un 30% la cobertura de visitas a pacientes oxigenodependientes	N° de visitas domiciliarias a pacientes oxigenodependientes/N° total de pacientes oxigenodependientes ingresados en Sala ERA	Enfermera, Kinesiologo
Aumentar el rescate de pacientes inasistente a controles en Sala ERA	Rescate telefonico a pacientes inasistentes	Aumentar un 25% el rescate inasistente	N° de rescate inasistente/N° total de pacientes inasistentes	Enfermera, kinesiologo
Aumentar cobertura de espirometrias en pacientes respiratorios cronicos de Sala ERA	Toma de examen espirometrico	90% de los pacientes en ingreso a Sala era contarán con examen espirometrico	N° de pacientes en ingreso Sala ERA con examen espirometrico tomado/ N° de pacientes totales en ingreso	Enfermera, Kinesiologo Espirometro
	Toma de examen espirometrico	70% de los pacientes bajo control en Sala ERA contarán con examen espirometrico anual	N° de pacientes bajo control en Sala ERA con examen espirometrico tomado/ N° de pacientes totales	Enfermera, Kinesiologo Espirometro

			Bajo control en Sala ERA	
Aumentar cobertura de flujometrias en pacientes respiratorios cronicos de Sala ERA	Toma de flujometria en controles pacientes respiratorios cronicos	Aumentar un 25% el uso de flujometria en pacientes bajo control en Sala ERA	N° de pacientes bajo control en Sala Era con examen flujometrico tomado/ N° de pacientes totales Bajo control en Sala ERA	Enfermera , Kinesioologo Flujometro
Pesquisa de tuberculosis en adultos mayores que presentan sintomas respiratorios mayores a 2 semanas	Indicar examen de baciloscopia en adultos mayores con sintomatologia respiratoria mayos a 2 semanas	Baciloscopia en el 100% de los adultos mayores con sintomatologia respiratoria mayor a 2 semanas	N° de Baciloscopias de diagnostico realizadas en adultos mayores/ N° total de consultas por sintomatologia respiratoria	Enfermera, Kinesioologo y Medico
Contribuir a la prevencion de IRAs desde el periodo de gestacion	Taller a madres desde el periodo de gestacion	Aumentar la cobertura de talleres en 30% a madres en gestacion	N° de gestantes que ingresan a educacion grupal en prevencion de IRA - ERA / total de gestantes bajo control	Enfermera, Kinesioologo
Disminuir morbimortalidad por NAC	controles por diagnostico de NAC en Sala ERA	100% cobertura NAC GES aumentar 30% cobertura NAC no GES	N° NAC derivadas a ERA/ N° NAC total diagnosticadas.	Enfermera, Kinesioologo y Medico
Disminuir prevalencia de tabaquismo en pacientes ERA	Consejeria antitabaco por profesional ERA para pacientes con este habito.	100% de lo pacientes tabaquicos pesquisados	N° de consejerias realizadas / N° de fumadores detectados	Enfermera, Kinesioologo y Medico
	1 Taller grupal semestral a pacientes tabaquicos	100% de las actividades planificadas	N° de talleres realizados / N° de talleres planificados	Enfermera, Kinesioologo
Mejorar calidad de vida pacientes EPOC moderados ingresados en sala ERA	Rehabilitacion Pulmonar en EPOC moderados ERA	Ingresar 10% pacientes EPOC moderados ERA a rehabilitacion	N° EPOC moderados en rehabilitacion/ N° EPOC moderados ingresados en ERA	Enfermera, Kinesioologo Bicicletas estaticas, mancuernas, sala de rehabilitacion

## **PROGRAMACION CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION CON ESTRATEGIA RBC**

### **Rehabilitación en base comunitaria**

#### **1. Rehabilitación de patologías osteomusculares**

##### **Objetivo**

**Evaluar y otorgar tratamiento de rehabilitación Kinésica a pacientes portadores de síndromes dolorosos de origen traumático y no traumático. Síndrome de hombro doloroso y lumbago en pacientes de 20 años y más.**

##### **Actividades**

**Evaluación kinesiológica (60%)**

**Intervención Kinésica individual y/o grupal (60%)**

**Taller educacional**

**Derivación a gimnasia medica**

**Meta**

Realizar evaluación e intervención al 100% de los pacientes ingresados a sala.

100% de las personas atendidas serán ingresadas al SIGGES

Egreso por alta del 60% de los pacientes ingresados.

Instrumento:

Kinesiólogo

**Objetivo**

Evaluar y otorgar tratamiento de rehabilitación Kinésica a pacientes de 55 años y más, portadores de artrosis leve o moderada de rodilla y/o cadera.

**Actividades**

Evaluación kinesiológica (60%)

Intervención Kinésica individual y/o grupal (60%)

Intervención taller educacional

Derivación a gimnasia medica

**Meta**

Realizar evaluación e intervención al 100% de los pacientes ingresados a sala.

100% de las personas atendidas serán ingresadas al SIGGES

Egreso por alta del 60% de los pacientes ingresados.

Instrumento

Kinesiólogo

**2. Rehabilitación neurológica**

**Objetivo**

Evaluar y otorgar tratamiento del equipo de rehabilitación, kinesiológica y ocupacional en pacientes secueledos de AVE, TEC, Parkinson, y otros secundarios a compromiso neuromuscular en pacientes de 20 años y más.

**Actividades**

Evaluación de kinesiólogo (100%)

Evaluación terapeuta ocupacional (100%)

Intervención Kinésica individual y/o grupal

Intervención terapeuta ocupacional individual y/o grupal

Visita domiciliaria Integral

Consejería individual y familiar por parte del equipo de rehabilitación

**Meta**

Realizar evaluación e intervención al 100% de los pacientes ingresados a sala.

Mantener al menos el 20% de los PsD neurológica

100% de las personas atendidas serán ingresadas al SIGGES

Instrumentos

Kinesiólogo

Terapeuta ocupacional

### **3. Rehabilitación Integral en Pacientes en Situación de Discapacidad (PsD)**

#### **Objetivo**

**Evaluar y otorgar tratamiento de rehabilitación kinesiológica y ocupacional en PsD física permanente o transitoria leve, moderada o severa. Inscritos en Registro Nacional de la Discapacidad o en trámite.**

#### **Actividades**

**Evaluación de kinesiólogo (100%)**

**Evaluación terapeuta ocupacional (100%)**

**Intervención Kinésica individual y/o grupal**

**Intervención terapeuta ocupacional individual y/o grupal**

**Visita domiciliaria Integral**

**Taller educativo**

**Consejería individual y familiar por parte del equipo de rehabilitación**

#### **Meta**

**Realizar evaluación e intervención al 100% de los pacientes ingresados a sala.**

**Inclusión social en al menos el 10% de los PsD**

**50% PsD reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo**

**100% de las personas atendidas serán ingresadas al SIGGES**

#### **Educación comunitaria**

#### **Objetivo**

**Formar monitores de rehabilitación que pertenezcan a un grupo comunitario**

#### **Actividades**

**Intervención del kinesiólogo y terapeuta ocupacional, equipo de rehabilitación.**

#### **Meta**

**Monitores voluntarios, interesados en formación rehabilitadora.**

#### **Instrumento**

**Kinesiólogo**

**Terapeuta ocupacional**

#### **Objetivo**

**Formar y/o capacitar a cuidadores de PsD severa**

#### **Actividades**

**Intervención del kinesiólogo y terapeuta ocupacional, equipo de rehabilitación.**

**Meta**

**Cuidadores de PsD severa (50%)**

**Instrumento**

**Kinesiólogo**

**Terapeuta ocupacional**

**PROGRAMACION SERVICIO SOCIAL**

<b>SALUD MATERNAL</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes Taller 1: Beneficios sociales	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	REM A 27
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Aumentar la	Aplicar	90% de	Nº de gestantes	REM A03,

detección del consumo de drogas en gestantes	Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) a las gestantes en control prenatal	gestantes en control prenatal con EPsA aplicado	en control prenatal con puntaje EPsA /Nº total de gestante en control prenatal x 100	Sección J + registro local puntaje EPsA / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo )	Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o segundo control prenatal.  Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión en el embarazo para evaluar las condiciones familiares.	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal  100% de las mujeres que presentan depresión durante el embarazo reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.	Nº de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/Nª total de ingresos a control prenatal*100  (Nº de mujeres con depresión en el embarazo que reciben VDI/ Nº Total de embarazadas con depresión *100	REM A03  REM A26 P1
Apoyar a mujeres puérperas que han presentado condiciones de riesgo Psicosocial durante el embarazo.	Visita domiciliaria integral (VDI) al 40% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	40% de las puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(Nº de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial) x 100	REM A 26
<b>Area estratégica:</b>				

Tratamiento				
Seguimiento de gestante con riesgo psicosocial	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera	100% de gestante en riesgo psicosocial con VDI.	N° de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100	REM A26 P1
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de VIF	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado Violencia Intrafamiliar (VIF) al "Programa de Atención Integral para Mujeres que viven VIF en Establecimientos de Atención Primaria"  Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia con VIF según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera.	Al 20% respecto a si mismo de gestantes derivadas por VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento. 90% de las gestantes con VIF con VDI.	(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 VIF x 100 N° de VDI realizadas a familias de gestantes con VIF /N° Total gestantes con detección de VIF X 100	REM 27 REM 26 REM P01
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por	100% de las madres inscritas en tratamiento por depresión	N° de madres inscritas en tratamiento por depresión post parto que	REM P6, sección A, fila 26 - REM A26, Sección B, fila



Postparto	depresión post parto para evaluar las condiciones familiares.	post parto reciben visita domiciliaria integral	reciben VDI/ N° Total de madres inscritas en tratamiento por depresión postparto x100	34 + / REM P6, sección A, fila 26
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Derivación cuando corresponda	100% de las gestantes en control con diagnóstico de trastorno mental reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde	N° de gestantes en control prenatal con diagnóstico de trastorno mental que reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde / N° total de gestantes en control prenatal x 100	
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben intervención por condiciones de VIF	Intervención integral según Norma Técnica	100% de las gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, recibe intervención integral según norma técnica	N° de gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, que reciben tratamiento integral / N° total de gestantes en control prenatal x 100	REM P1, Sección B + Registro local PBC por VIF / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")

<b>SALUD INFANTIL</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover acciones de estilos de vida	Actividades (Gestión local,	Realizar actividades anuales que	N° de actividades anuales	REM A19a Sección B.1: Actividades

<p>saludable y del desarrollo integral de niños y niñas</p>	<p>coordinación intersectorial, comunicación social y educativa, participación social y comunitaria) de promoción de salud con apoyo de la “Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local”</p>	<p>fomenten el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos</p>	<p>de promoción que fomenten la salud y el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimiento Educativos considerando alguna de las siguientes temáticas:          - Factores protectores psicosociales          - Factores protectores ambientales          - Derechos Humanos          - Chile Crece Contigo</p>	<p>de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes</p>
<p>Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas</p>	<p>Difundir a través de medios locales la oferta pública comunal y barrial, en relación a actividades grupales vinculadas con alimentación saludable y/o actividad física.</p>	<p>Programación local Línea base</p>	<p>N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /No de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimiento</p>	<p>Registro Local  Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales) Denominador :</p>

<p>Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar</p>	<p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental<sup>54</sup></p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>s educativos promotores de salud de la comuna)*  (N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los funcionarios. /N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna)*100</p>	
<p>Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar</p>	<p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación escolar para abordar temáticas de salud mental<sup>55</sup> 10</p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>(N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud, que reciben intervención comunitaria para abordar</p>	<p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales ) Denominador</p>

			<p>temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud de la comuna)*100</p> <p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local (N° establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigida a funcionarios, para la promoción de factores protectores en</p>	<p>: Registro local</p>
--	--	--	--	-----------------------------

			los niños y niñas. /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*100	
--	--	--	---	--

**Area Estratégica: Prevención**

Apoyar la detección precoz de escolares con problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida	Intervención comunitaria, dirigida a funcionarios de establecimientos escolares, para otorgar herramientas sobre detección temprana de problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida.	10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección tempranamen	No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de	Registro Local
---	---	--	---	----------------

		te de problemas y trastornos mentales, bulling y riesgo suicida.	establecimientos educativos promotores de salud	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM / Total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor	Numerador: REM A26, Sección A "Visitas Domiciliarias Integrales a Familias", Celdas: (D11+E11+F11) Denominador: REM P2, Sección C "Población en control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (C43+C44+C45+C46+C47+C48+C49+C50+C51+C52
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a familias de niños/as con diagnóstico de MI y/o AS	100% de familias de niños/as bajo control con diagnóstico de MI y/o AS reciben VDI	Nº de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ Nº Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo	Numerador: Registro local Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+(F17+G17)

			control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	
	Intervención psicosocial familiar	90% de niños/as bajo control, con diagnóstico de MI y/o AS cuyas familias reciben al menos una intervención psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	Numerador: Registro local Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+ (F17+G17)
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 1 año por IRA	Visitas Domiciliarias realizadas a familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve)	Realizar visita domiciliaria integral al 90% de las familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve)	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve) / N° total niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de IRA moderado y	Numerador: REM 23, Celda C13 Denominador: REMP2, Sección D "Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación riesgo IRA) Celdas C57+C58

			grave)*100	
--	--	--	------------	--

<b>SALUD ADOLESCENTE</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover la detección precoz de la infección por VIH	Realizar actividades de promoción del examen VIH en la comunidad.	Realizar al menos 4 actividades de promoción del examen para el diagnóstico de la infección por VIH con la comunidad	Nº de actividades de promoción del examen VIH, con la comunidad	Informe municipio
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Implementar actividades de promoción en tabaquismo en escuelas.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(Nº actividades realizadas/Nº total de actividades planificadas)x100	REM A19, Sección B.1 Actividades de promoción
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.	Ingreso a Programa Control Joven Sano en el área social.	Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 10 a 14 años en un 10% en relación a año 2012	(Nº de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo / Nº Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100	REM A03 (2011), Sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96 /Población Inscrita de 10 a 14 años
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GE	50% de familias con adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión, reciben VDI	(Nº de familias de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión que reciben VDI / Total familias de adolescentes de 10 a 14 y 15 a 19 años en	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros locales



			tratamiento por depresión) x 100	
--	--	--	----------------------------------	--

<b>SALUD ADULTO</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector	Al menos 3 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad	Informe municipio
<b>Área estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica	100% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral	(Nº de madres con diagnóstico de depresión postparto que reciben VDI/ Nº ingresos al programa de salud mental por depresión postparto) *100	Registro local SIGGES REM P6

<b>SALUD ADULTO MAYOR</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>

Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Reuniones con la comunidad para difundir prácticas de alimentación saludable y de actividad física	Incrementar al menos en 5 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	<p>(N° de Adultos/as mayores que al momento del censo se encuentran en actividad física/ N° Total de AM inscritos)x 100</p> <p>(N° de consejerías individuales en actividad física realizadas a personas de 65 y más años / N° total de AM inscritos) x100</p> <p>(N° de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas de 65 y más años / N° total de AM inscritos) x100</p>	<p>REM P05, Sección D / Población inscrita validada FONASA REM A19 Sección A Celdas I22 a I31</p> <p>REM A19 Sección A Celdas I12 a I21</p>
	Detectar e incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses	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) x 100.	Registro local
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de	N° de AM bajo control con sospecha de maltrato./ N° de población AM	REM P05 Sección C Población de 65 años y mas inscrita

en riesgo psicosocial.	de maltrato según protocolo local  Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	intervención y derivación según corresponda.  100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	inscrita x 100  (N° de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas./ N° de población AM inscrita x 100	validada Fonasa  REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local  Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.  100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	N° de AM bajo control con sospecha de maltrato./ N° de población AM inscrita x 100  (N° de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas./ N° de población AM inscrita x 100	REM P05 Sección C Población de 65 años y mas inscrita validada Fonasa  REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20



**CESFAM EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE**

<b>PROGRAMA SALUD INFANTIL</b>					
<b>Área Estratégica: Promoción</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>	<b>Compromiso por Establecimiento</b>
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Consejería (consejos breves) de actividad física individual entregada a niños y niñas menores de 10 años, basados en las Guías para una vida saludable	10% de niños y niñas bajo control que reciben consejería individual de actividad física	( (Nº de consejerías en actividad física entregadas a niños/as menores de 10 / Nº de niños/as menores de 10 bajo control)* 100	Numerador: REM A19a Celdas: D22+D23+D24 +D25+ D26+D27+D28 +D29+ D30+D31 Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control" Celdas: (D32+E32+F3 2+G32+ H32+I32+J32+ J32+L3 2+M32+N32+ O32+P3 2+Q32+R32+S 32+T32 +U32+V32+W 32+X32 +Y32+Z32+AA 32+AB3 2+ AC32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (10%)
Lograr lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6 mes de vida.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, evaluar y esforzarse	Alcanzar un 60% con lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el	(Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva en el control de	REMA03	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (60%)

	l técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud del niño y niña	6 mes de vida	salud del sexto mes de vida/N° de lactantes con control de salud al día al sexto mes de vida)*100		
<b>Área Estratégica: Prevención</b>					
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	Promedio de 4 talleres de "Nadie es Perfecto" iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente	(N° talleres de Nadie es Perfecto iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente/ N° total de facilitadores de la comuna) * 100	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo (Módulo Nadie es Perfecto)	CESFAM V. Alemana : Compromiso 4 talleres CESFAM Edo Frei :3 talleres CESFAM : J.B.V :2 talleres
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	5% de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	(N° de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ N° total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control)	Numerador: Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control"	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna ( 5% )

			*100		
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller a madres, padres y/o cuidadores de 0 a 3 meses , para prevención de IRA.	cobertura de talleres en 30% hasta los 3 meses de edad del niño para prevención de IRA.	(N° de madres, padres y /o cuidadores que ingresan a educación grupal en prevención de IRA N° total de niños menores de 3 meses (0-2 ) bajo control) x 100	REM A27 Celda E12 / P2 Celda 32 0-11 meses	CESFAM V. Alemana:mantendrá 30% cobertura CESFAM E. Frei : Sala Ira presenta programación independiente CESFAM : J,B.V Sala Ira presenta programación independiente
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado	(N° de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niños y niñas de 1 y 2 meses/ N° Total de niños y niñas de 1 y 2 meses bajo control)*100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación" Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control"	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial alterado y derivado	(N° niños y niñas de 1 y 2 meses con evaluación neurosensorial y derivado según protocolo/ N° total de niños y niñas de 1 y 2 meses con	Numerador: Registro local Denominador: REM A03, Sección D.2 "Resultados de la aplicación de protocolo neurosensorial ", Celdas: (D47+E27)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)

<p>activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>			<p>evaluación neurosensorial normal)*100</p>		
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de</p>	<p>100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera.</p>	<p>(N° de niños y niñas de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ N° total de niños y niñas de 3 a 5 meses de edad bajo control)*100</p>	<p>Registro SIGGES Registro local P02, sección A</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y</p>	<p>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.</p>	<p>Mantener 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</p>	<p>(N° de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 4 meses/ Total de niños y niñas 4 meses bajo control)* 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: H14 Denominador: REM P2"Sección A: Población en Control", Celdas (L32+M32)</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>



detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.		lo obtenido en el año 2011			
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor	90% niños y niñas que se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses	(N° de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses /N° Total de niños y niñas de 12 a 17 meses bajo control) *100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (L10) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (90%)
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor	Disminución del porcentaje de niños y niñas con pauta breve alterada	(N° de niños/as con pauta breve alterada a los 12 a 17 meses de edad/ N° aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses X 100	Numerador: REM A-03, Sección D.1. "Resultados de la Aplicación de Pauta breve", Celda (L42) Denominador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (L10)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

del desarrollo en menores de 10 años.					
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (en el control de salud	(N° Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses / N° total de niños y niñas de 18 a 23 meses bajo control)* 100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (M11) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (V32+W32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	Disminución del porcentaje de niños y niñas con rezago del DSM	(N° de aplicaciones con resultado de "rezago" realizadas al grupo de 18 a 23 meses/ N° total de aplicaciones realizadas al grupo de 18 a 23 meses)* 100	Numerador: REM A-03, Sección D.1. "Resultados de la Aplicación de Pauta breve", Celda (F20+F26) Denominador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (M11)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor</p>	<p>50% niños y niñas de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud</p>	<p>(N° de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses / N° total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control)* 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N10) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (50%)</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor</p>	<p>90% niños/as de 36 Meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud.</p>	<p>(N° de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses. / N° Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N11) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32)</p>	<p>CESFAM V. Alemana : mantendrá 70% recuperados CESFAM E. Frei : mantendrá 70% recuperados CESFAM : J,B.V mantendrá 70% recuperados</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo</p>	<p>Aplicación de cartilla LEA para detectar precozmente</p>	<p>50% de los controles realizados a niños y</p>	<p>(N° de controles de salud de niños de 48 a</p>	<p>Numerador: Registro SIGGES "Sistema de</p>	<p>CESFAM V. Alemana : compromiso de 25%</p>

<p>biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>niños y niñas portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual</p>	<p>niñas de 48 a 59 meses con aplicación de cartilla LEA</p>	<p>59 meses con evaluación visual/N° total de controles entregados a niños y niñas de 48 a 59 meses) *100</p>	<p>Información y Gestión para las Garantías Explicitas en Salud” GES PREVENTIVO Denominador: REM A03, Sección B: “Controles de salud según ciclo vital”, Celda: (O29+O30)</p>	<p>CESFAM E. Frei : Compromiso de 20% CESFAM : J,B.V compromiso de 20%  SUSCEPTIBLE DE MODIFICACION ( tras orientación programática de fines de Octubre)</p>
<p>Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.</p>	<p>Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente<sup>56</sup> al establecimiento o definido en cada red de atención</p>	<p>100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.</p>	<p>N° de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ N° total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100</p>	<p>Registros de actividad: por establecimiento o y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: -Auditorias de caso</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>
<p>Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil</p>	<p>Control de salud a niños y niñas de 2 y 3 años inscrito en establecimiento</p>	<p>Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 24 a 47</p>	<p>(N° de controles de salud de niños de 24 a 47 meses / Total de</p>	<p>Numerador: REM A01, sección B “Controles de salud según</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>

	o de salud	meses según estándar (2 controles en el periodo)	niños de 24 a 47 meses bajo control)	ciclo vital”, Celdas: (N29+N30) Denominador: REM P2 “Sección A: Población en Control”, Celdas: (X32+Y32)	
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 4 y 5 años inscrito en establecimiento de salud	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 48 a 71 meses según estándar (2 controles en el periodo)	(N° de controles de salud de niños de 48 a 71 meses / Total de niños de 48 a 71 meses bajo control)	Numerador: REM A01, sección B “Controles de salud según ciclo vital”, Celdas: (O29+O30+P29+P30) Denominador: REM P2 “Sección A: Población en Control”, Celdas: (Z29+AA29)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 6 a 9 años	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 6 a 9 años (al menos 1 controles en el periodo)	(N° de controles de salud de niños de 6 a 9 años / N° total de niños y niñas de 6 a 9 años bajo control)	Numerador: REM A01, sección B “Controles de salud según ciclo vital”, Celdas: (Q29+Q30) Denominador: REMP2 “Sección A: Población en Control”, Celdas: (AB29+AC29)	<b>POR CONFIRMAR , Se asumirá compromiso una vez que se reciba orientación Programática por el SSVQ el 30 de Octubre del 2012 ( esta programación cualitativa ha sido solicitada previa a orientaciones del servicio :19.10.2012)</b>
Favorecer la adherencia y	Control de salud niños y	Aumentar la cobertura	(1-(Número de niños y	Numerador: REM P2	Idéntico compromiso

cobertura al control de salud infantil	niñas de 24 a 71 meses	del control de salud de niños y niñas de 24 a 71 meses	niñas de 24 a 72 meses bajo control inasistente / Número de niños y niñas de 24 a 71 meses bajo control)*100	Sección F: "Población inasistentes a control del niños sano", Celda: (C71) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32+Z32+AA32)	en los tres establecimientos de la comuna
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>					
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas que en una primera evaluación presentan rezago en su desarrollo psicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación temprana	(N° de niños/as menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° Total de niñas y niños menores de 4 años detectados con rezago en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*100	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E33+F33+G33+H33) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D20+E20+F20+G20)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100% CESFAM E. Frei : compromiso de 100% CESFAM : J,B.V compromiso de 100%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Reevaluación de niños y niñas con déficit en su desarrollo psicomotor	90 % de los niños y niñas detectados con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36	(N° de niños y niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones	Numerador: REM A03 Denominador:	CESFAM V. Alemana : compromiso de 70% CESFAM E. Frei : compromiso de 70%

		meses recuperadas/os	de los 8, 18 y 36 meses recuperadas(os) / N° total de niños y niñas diagnosticadas con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses)*100		CESFAM : J,B.V _ compromiso de 70%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	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 DSM	(N° de niños y niñas menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° total de niñas y niños menores de 4 años detectados con déficit en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*100	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E34+F34+G34+H34+E35+F35+G35+H35) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D21+E21+F21+G21+D22+E22+F22+G22)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 30% CESFAM E. Frei : compromiso de 30% CESFAM : J,B.V compromiso de 30%  ( Equipo Ch. C. C ... por Mideplan funciona promedio 4 meses al año )
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM /Total de niñas y niños	Numerador: REM A26, Sección A "Visitas Domiciliarias Integrales a Familias", Celdas: (D11+E11+F11)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 1 visita por paciente al 100%  CESFAM E. Frei; compromiso

		más visitas domiciliarias integrales	menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor	Denominador: REM P2, Sección C "Población en control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (C43+C44+C45+C46+C47+C48+C49+C50+C51+C52)	100% CESFAM : J,B.V compromiso de 1 visita por paciente al 100%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Taller y actividades para el establecer el apego seguro	El 100% de diadas con apego inseguro (evitante o ambivalente) participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza, Taller Nadie es Perfecto y/o de actividades en sala de estimulación.	(N° de diadas que fueron detectadas con apego inseguro que participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza, Taller Nadie es Perfecto y/o de actividades en sala de estimulación/ N° Total de diadas evaluadas detectadas con apego inseguro)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P2 Sección B "Población en control según resultado de pauta de observación de la relación vincular"	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100%  CESFAM E.Frei: Compromiso de 100% CESFAM : J,B.V _ compromiso de 100%
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento Integral según Guía Clínica, de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención	El 100% de los niños/as bajo control con confirmación diagnóstica con THA reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as bajo control con THA que reciben tratamiento integral / N° total de niños/as bajo control con Trastorno	Numerador: Registro local Denominador: Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F37+G37)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100%  CESFAM E. Frei : Copmpromiso de 100% CESFAM : J,B.V



	(THA)		Hipercinético y de la Atención)* 100		compromiso de 100%
Completar proceso diagnóstico del VIH en niños.	Citación y referencia de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control	100% de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.	(Nº niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control citados - derivados/ Nº total niños en proceso diagnóstico por VIH, inasistentes a control) x 100	Registros de actividad por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud. Registro único de información de VIH/SIDA (SUR VIH)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador	Compromiso por Establecimiento
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 a familias y/o cuidadores con adolescentes de 10 a 14 años. Implementar talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo. Talleres grupales para hombres adolescentes construcción de masculinidad	100% de talleres planificados son realizados. 10 % de los adolescentes controlados participan en talleres de Espacios de Atención Amigables (EAA) 100% de establecimientos municipalizados de la comuna realizan talleres Realización de al menos en 3 comunas actividades comunitarias como: ferias, plazas saludables, concursos de arte otros. 100% de de talleres realizados	(N° talleres realizados a familias y/o cuidadores con adolescentes de 10 a 14 año, / N° total de talleres planificados (N° de adolescentes controlados que participan al menos una vez en talleres en Espacios de Atención Amigables (EAA)/ N° total de adolescentes bajo control) x 100 (N° establecimientos municipalizados que realizan taller de actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo /N° total establecimientos municipalizados de La comuna planificados x 100 N° de	REM 19 Sección A. Actividades de promoción REM 27 Educación para la Salud. Rem 19 REM 19 REM 19 R19	<b>POR CONFIRMAR , Se asumirá compromiso una vez que se reciba orientación Programática por el SSVQ el 30 de Octubre del 2012 ( esta programación cualitativa ha sido solicitada previa a orientaciones del servicio :19.10.2012)</b>

			comunas con actividades comunitarias como: ferias, plazas saludables realizadas. N° de talleres realizados/ N° de talleres planificados X100		
<b>Área Estratégica: Prevención</b>					
Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.  Aumentar cobertura de adolescentes con control de salud	Control de Salud " Joven Sano" a adolescentes de 10 a 14. Control de Salud " Joven Sano bianual a adolescentes de 15 a 19 años.	Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 10 a 14 años en un 10% en relación a año 2012 Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 15 a 19 años en un 10% en relación a año 2012.	(N° de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100 N° de adolescentes entre 15 y 19 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 15 a 19 años inscritos) x 100	REM A03 (2011), Sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96 /Población Inscrita de 10 a 14 años	CESFAM V. Alemana : compromiso de 7%  CESFAM E.Frei: Compromiso de 7%  CESFAM : J,B.V compromiso de 7 %
Fortalecer habilidades madres y padres adolescentes en habilidades	Taller NADIE ES PERFECTO	100% de padres y madres adolescentes de 10 a 14 años asisten a 4	(N° de padres y madres adolescentes que asisten a 4 sesiones de talleres	REM 27 REM P01 SISTEMA DE REGISTRO , DERIVACION Y MONITOREO	CESFAM V. Alemana : compromiso de 50%

<p>parentales y apoyo para la crianza.</p>		<p>sesiones del taller "Nadie es Perfecto"(NES ) Línea base de</p>	<p>NADIE ES PERFECTO/ N° total de madres adolescentes bajo control) x 100 N° de madres, padres adolescentes 15 a 19 que asistencia a taller NES P/ N° total de madre adolescente bajo control X100</p>	<p>DE CHCC MODULO NADIE ES PERFECTO.</p>	<p>CESFAM E. Frei: Compromiso de 50%  CESFAM : J,B.V compromiso de 50%</p>
<p>Aumentar detección activa en adolescentes con situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar .</p>	<p>Pesquisa y primera respuesta Derivación según flujograma local</p>	<p>Contar con línea base de adolescentes con situaciones de abuso sexual pesquisados y con primera respuesta Contar con línea base de adolescentes con situaciones de violencia intrafamiliar pesquisados y con primera respuesta.</p>	<p>(N° de adolescentes pesquisados con abuso sexual, )/ N° total de adolescentes bajo control) x 100 (N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de VIFI / N° total de adolescentes bajo controlx 100</p>	<p>REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>

## **PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

El concepto de salud sexual y reproductiva y el de atención integral, está centrado en las personas y sus derechos y en la perspectiva de género, en este enfoque, las personas son sujetos activos en lo que se refiere a su salud. Las y los usuarios participan junto a los profesionales de salud en la búsqueda de una mejor calidad de vida para sí, sus parejas y sus familias.

Se intenta que ambas visiones se complementen, integrando los conocimientos técnicos y la experiencia profesional con las percepciones y necesidades sentidas por las y los usuarios. Es un enfoque integral, es decir interdisciplinario donde también participan otros profesionales y la propia comunidad.

Así, los conceptos de salud sexual y de salud reproductiva, trascienden el enfoque tradicional, cobran una dimensión mayor pues involucran otros aspectos como la libertad, desarrollo individual, género y calidad de vida.

Muchos de los problemas de salud, son evitables, por lo que las acciones se centran en la promoción, la prevención y la integralidad, para así dar respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital.

Los objetivos del programa se centran en

- Incrementar la información , educación y preparación para una vida sexual y reproductiva responsable
- La prevención de embarazos no deseados
- La prevención de ITS
- La atención del embarazo, parto , puerperio y recién nacido
- La planificación familiar
- La atención de los y las adolescentes para que lleguen en óptimas condiciones a la vida adulta
- La atención de las necesidades biomédicas y psicosociales a las personas fuera de los períodos reproductivos de la vida como son menopausia y postmenopausia
- Propiciar una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, como sujetos de su propia sexualidad, y como participantes en el proceso reproductivo.

## **SUBPROGRAMAS**

En cada uno de ellos, se realizan acciones de promoción, prevención e integralidad, dando así respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital.

### **A.- CHILE CRECE CONTIGO**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DEL INDICADOR</b>
------------------	--------------	--------------------	--------------------	-----------------------------

<p>1.- Brindar atención integral a la mujer y su familia en la etapa preconcepcional, gestación y puerperio.</p>	<p>El 100% de las mujeres que solicitan atención, reciben atención integral</p>	<p>1.- Consejería preconcepción al a todas las mujeres y/o parejas que lo soliciten.  2.- Control prenatal precoz (antes de las 14 semanas de gestación)</p>	<p>Nº de consejerías realizadas/ Nº total de personas atendidas que desean embarazo  Nº ingresos prenatales antes de las 14 semanas/ Nº total de ingresos prenatales</p>	<p>REM 01  CENSO P1</p>
<p>2.- Aumentar el nº de mujeres con capacidad de autocuidado y con preparación para el parto y crianza con participación de pareja o acompañante.</p>	<p>El 60% de gestantes en control participa en talleres</p>	<p>3.- Fomentar el acompañamiento de la pareja o persona significativa, durante el control prenatal, talleres y ecografía.</p>	<p>Nº de gestantes en control que acuden con la pareja u otro acompañante/ Nº total de gestantes en control</p>	<p>REM 01</p>
<p>3.- Prevenir el Parto prematuro</p>	<p>Al 100% de las gestantes en control, se les evalúa,</p>	<p>4.- VDI a todas las gestantes con RSS, según pauta EPSA.  5.- Realización de 4 talleres prenatales, durante la gestación.  6.- Pesquisa y derivación oportuna a gestantes con riesgo de parto prematuro.</p>	<p>Nº de VDI a gestantes con riesgo/ Nº total de gestantes con riesgo  Nº de gestantes que acuden a los talleres/ Nº total de gestantes en control  Nº gestantes derivadas/ Nº de gestantes con riesgo de PP</p>	<p>REM 26  REM 27  IC GES F. CLINICA</p>

<p>4.- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.</p>	<p>pesquisa y deriva si existen factores de riesgo de parto prematuro</p> <p>Al 100% de las gestantes, se les realiza examen de RPR, según normativa</p>	<p>7.- Realización tamizaje de sífilis según normas vigentes.</p> <p>8.- Detección, tratamiento y seguimiento según normativa al 100% de las gestantes con serología reactiva.</p>	<p>Nº gestantes derivadas/ Nº de gestantes con serología reactiva</p>	<p>IC F. CLINICA</p> <p>REM 01</p>
<p>5.- Dar prioridad al control de la diada antes de los 10 días de vida.</p>	<p>El 80% de las puérperas y recién nacidos son atendidos antes de los 10 días de vida</p>	<p>9.- Control de la diada, antes de los 10 días de vida.</p> <p>10.- Fomentar el acompañamiento del padre durante el control de la diada.</p>	<p>Nº de diadas controladas antes de los 10 días/ Nº total de Recién nacidos ingresados</p>	<p>REM 01</p> <p>CENSO P1</p>
		<p>Aplicación de pauta y puntaje</p>	<p>Nº de controles con acompañamiento del padre/ Nº total de controles de diadas</p>	<p>F. Clinica CENSO P1</p>



<p>6.- Detección e intervención oportuna de depresión en el embarazo</p>	<p>Al 100% de las gestantes ingresadas se les aplica pauta de Edimburgo</p> <p>Al 100% de las gestantes con riesgo de depresión se les interviene oportunamente</p>	<p>Derivación y seguimiento a la gestante en riesgo de depresión</p> <p>Puérperas de aborto controladas integralmente y orientadas a planificación familiar</p>	<p>Nº de gestantes con pauta y puntaje aplicada al ingreso/Nº total de ingresos prenatales</p> <p>Nº de gestantes con riesgo derivadas a profesional competente/Nº total de gestantes con riesgo</p>	<p>F. Clinica REM</p> <p>F. CLINICA CENSO P1</p> <p>F. CLINICA EV. RSS EPSA</p>
<p>7.- Evaluación integral de la mujer que ha presentado aborto u otras pérdidas reproductivas</p>	<p>Control de salud al 100% de las mujeres con alta y que son referidas de la maternidad por aborto</p>	<p>11.- Consejería antitabaco a gestantes con antecedente de tabaquismo.</p> <p>12.- Intervención y manejo oportuno, según normas a todas las gestantes con antecedentes de VIF.</p> <p>13.-</p>	<p>Nº de mujeres referidas por aborto y controladas integralmente/Nº total de mujeres con alta y referidas por aborto</p> <p>Nº gestantes con VIF manejadas adecuadamente/ Nº total de gestantes con VIF</p> <p>Nº gestantes con</p>	

		<p>Intervención y manejo oportuno, según normas a todas las gestantes con antecedentes y/o consumo actual de alcohol y drogas.</p> <p>14.- Detección y derivación oportuna a todos los recién nacidos con patologías.</p>	<p>consumo de alcohol y drogas manejadas adecuadamente/ N° total de gestantes con consumo de alcohol y drogas</p>	
--	--	---	---	--

**B.- VIH- ITS**

OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
-----------	-------	-------------	-------------	----------------------

<p>Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes</p>	<p>1.- Brindar atención integral y de calidad al 100% de las personas que consulten por sospecha de ITS o VIH- SIDA.</p>	<p>1.- Realizar consejería pre test al 100% de las personas que soliciten el test de Elisa. 2.- Realizar consejería VIH pre test al 100% de las gestantes que ingresen a control prenatal.</p>	<p>.Nº de personas con consejería pre y post test/ Nº total de personas que solicitan test de Elisa</p>	<p>REM A19</p>
<p>Detectar, tratar y/o derivar oportunamente, en casos de serologías positivas</p>	<p>2.- Realizar consejería pre y post test al 100% de las personas que soliciten el test de Elisa.</p>	<p>3.- Realizar consejería VIH post test al 100% de los usuarios que reciban resultado del test de VIH.</p>	<p>Nº de gestantes que reciben consejería/ Nº de gestantes ingresadas al control de gestación</p>	<p>REM A19 REM 01</p>
	<p>3.- Realizar diagnóstico, tratamiento y/o derivación oportuna al 100% de los usuarios que consulten por ITS.</p>	<p>4.- Realizar Consejería en prevención de ITS/VIH-SIDA al 100% de los adolescentes que estén en control de regulación de la fecundidad y/o que lo soliciten.</p>	<p>Nº de adolescentes con consejería/ Nº total de adolescentes que ingresan a Reg. Fecundidad</p>	<p>REM A19 REM A5</p>
	<p>4.- Realizar derivación oportuna y según norma al 100% de los usuarios con VIH (+) confirmado por ISP.</p>	<p>5.- Realizar Consejería VIH- ITS al 100% de las personas que ingresen a control por ITS o VIH/SIDA. 6.- Educar y reforzar las medidas preventivas de ITS-VIH/SIDA en colegios de la comuna.</p>	<p>Nº de charlas educativas de prevención de ITS en colegios efectuadas</p>	<p>REM A19</p>
	<p>5.- Realizar diagnóstico, tratamiento, derivación oportuna y seguimiento al</p>	<p>7.- Realizar control de morbilidad a todos los usuarios que consulten por sospecha de ITS.</p>	<p>Nº de casos nuevos con VIH + derivadas a nivel secundario/</p>	<p>IC GES F. CLINICA</p>

	<p>100% de las gestantes, puérperas y recién nacidos con VDRL reactivo.</p> <p>6.- Realizar diagnóstico, consejería y derivación oportuna del 100% los casos de VIH(+) confirmados por el ISP, en gestantes y puérperas en control.</p>	<p>8.- Coordinar con nivel secundario, el ingreso de los casos de VIH (+), según norma.</p> <p>9.- Realizar notificación en boletín ENO de todos los casos de VIH(+), sífilis y gonorrea confirmados.</p> <p>10.- Manejo, según norma de todos los casos de sífilis y VIH (+) de embarazadas, puérperas y recién nacidos en control.</p>	<p>Nº total de casos nuevos VIH+</p> <p>Notificación es efectuadas/ Casos VIH +, sífilis, gonorrea confirmados</p>	<p>Boletín ENO</p>
--	---	--	--	--------------------

### C.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Fomentar la planificación familiar en mujeres y hombres usuarios de APS, en edad fértil.	Educar sobre uso correcto de métodos anticonceptivos al 100% de los	Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva Orientación,	Nº de Consejerías en SSR otorgadas/Nº de consejerías	REM A19

Brindar atención de calidad a todos los usuarios que consulten por métodos anticonceptivos.	usuarios, que ingresen a planificación familiar.	consejería y prescripción de MAC	solicitadas Nº de usuarios ingresados al programa RF	REM A5 CENSO P1
Facilitar el acceso de los adolescentes al uso de los métodos anticonceptivos.	Entrega de métodos anticonceptivos al 100% las/los usuarias/os que requieran un MAC según normativa de Regulación de Fecundidad	Ingreso y control de usuarios/as al programa de Regulación de Fecundidad	Nº de púerperas adolescentes inasistentes que acuden a inicio de MAC  Nº de gestantes que ingresan a control con fracaso de MAC/Nº de gestantes que ingresadas	Tarjetero MAC  Ficha Clínica REM 01 CENSO P1
Disminuir la tasa de embarazo adolescente no deseado o por uso incorrecto de métodos anticonceptivos.	Qué el 100% de las púerperas de parto y aborto reciban consejería en Regulación de Fecundidad y MAC.	Rescate de púerperas adolescentes inasistentes a control de Regulación de la Fecundidad  Control preconcepcional.	Nº de embarazos planificados	REM 05

**D.- CANCER CERVICOUTERINO Y DE MAMAS**

OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
-----------	------	-------------	-------------	----------------------

<p>1.- Disminuir la morbi mortalidad por CaCu. y de mamas</p>	<p>Cobertura de 70% de mujeres entre 25 y 64 años con PAP vigente</p>	<p>1.- Educación en prevención del CaCu. 2.- Efectuar pesquisa precoz fomentando la toma del PAP, con flexibilidad en el horario habitual y ampliado. 3.- Derivación oportuna en confirmación diagnóstica de los casos detectados.</p>	<p>Eventos de difusión realizados Nº de PAP efectuados Cobertura de PAP vigente Nº de usuarias con PAP positivos derivadas (GES)/Nº total de mujeres con PAP positivo</p>	<p>REM A19 CENSO P1 IC GES F.CLINICA</p>
<p>2.- Aumentar la pesquisa precoz del CaCu y de mamas , focalizando la pesquisa especialmente en los grupos de riesgo ya sea por edad antecedentes o hábitos nocivos</p>	<p>EFM al 100% de mujeres en control ginecológico</p>	<p>4.- Dar prioridad a mujeres a mujeres entre 50-54 años para realización de mamografía.</p>	<p>Nº de mujeres con EFM Nº de mujeres con Mamografía efectuada</p>	<p>F.CLINICA. HOJA DIARIA ACT.</p>
<p>3.- Aumentar la solicitud de mamografías en los grupos de mayor riesgo.50 a 59 años.</p>	<p>Solicitar mamografía al 100% de mujeres con sospecha de nódulo maligno (solo si existe disponibilidad</p>	<p>5.- Educación de pesquisa precoz a través de EFM en horario habitual y ampliado. 6.- Solicitud de Mamografía en mujeres de riesgo y en mujeres entre 50 y 59 años, según disponibilidad de Plan de Resolución de Especialidades. 6.- Derivación oportuna a nivel secundario de casos detectados.</p>	<p>Nº de mujeres con mamografías alteradas y derivadas (GES)/ Nº de mujeres con mamografía alterada</p>	<p>IC GES F. CLINICA</p>

<b>PROGRAMA SALUD ADULTO</b>				
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
<p>Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del</p>	<p>Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.</p>	<p>Incrementar 1% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2012.</p>	<p>(N° de EMP realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100</p>	<p>REM REM A02 , Sección B REM A02 Sección B</p>

adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años				
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 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(N° de personas adultas con hipertensión, bajo control/ N° 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 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(N° de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / N° total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM P04; 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 50% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas se les realiza una evaluación de los pies.	(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ N° total	REM P04; Sección A REM P04, SECCION A Alternativa QUALIDIAB - Chile.



		100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100  (N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100	REM P04, SECCION C Registro local 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 (Clearence < 60%)	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adultos 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 al corte) * 100	REM PO 4 Sección B*
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los	N° de personas hipertensas de 20 a 64	REM P04; Sección B Población

64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control grupal por enfermera.	hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia x 100	estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (64.3%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años, bajo control con DM 2.	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1c <7)  Control grupal por enfermera.	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	(Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años con HbA1c <7% según último control/ Nº total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 según prevalencia ENS 2009-2010 en PSCV) x 100	REM P04; Sección B
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en personas 20 a 64 años	Control de salud: evaluar Riesgo coronario.	Definir línea base en personas de 20 a 64 años bajo control <b>“no diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con PA <140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl.	(Nº personas de 20 a 64 años 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	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A

		<p>Definir línea base en 20 a 64 años bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg</p>	<p>de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100</p> <p>(Nº 20 a 64 años <b>diabéticos</b> bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c &lt; 7% y PA &lt; 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas de 15 y</p>	
		<p>Definir línea base en 20 A 64 años bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg y Col LDL&lt;100mg/dl</p>	<p>64 años en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100</p> <p>(Nº 20 A 64 años diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c &lt; 7%, PA &lt; 130/80 mmHg y Col LDL &lt; 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total de 20 a 64 diabéticas</p>	

			bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100.	
--	--	--	---	--

**PROGRAMA SALUD ADULTO MAYOR**

**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Promover y difundir en la comunidad la importancia del EMP en el AM como acción de detección precoz del riesgo.	Incrementar al menos en 1 punto porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	(N° de Adultos/as mayores autovalentes bajo control/ N° total de AM bajo control)x 100	REM P05, Sección A

**Área Estratégica: Prevención**

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 3% el EMP del AM respecto al año anterior	(N° de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente / población inscrita de 65 y más años)*100	REM A02, sección B/ Población inscrita de 65 y mas años validada por Fonasa
Aumentar la cobertura de la población bajo control con	Detección de personas hipertensas a través del	Incremento de a lo menos un 3% respecto al	(N° de personas adultas mayores con	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según

HTA en personas de 65 y mas Años	EMPAM, consulta de morbilidad u otros.	año anterior de cobertura de personas adultas mayores con hipertensión bajo control	hipertensión, bajo control en PSCV/ N° total de adultos mayores hipertensos esperados según prevalencia) x 100	prevalencia ENS 2011 (64,3%)
Aumentar la cobertura de población bajo control con DM2 en personas de 65 y más años.	Detección de personas con DM2 a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros.	Incremento de a lo menos un 15% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con DM2 bajo control	(N° de personas adultas mayores con DM2, bajo control en PSCV/ N° total de adultos mayores diabéticos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (25%)
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 (Clearance < 60%)	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adultos 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 al corte) * 100	REM PO 4 Sección B*
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				

<p>Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.</p>	<p>Control de Salud Cardiovascular  Taller grupal con enfermera.</p>	<p>A lo menos un 1% de incremento de cobertura efectiva de AM hipertensos con PA &lt;140/90 respecto al año anterior</p>	<p>Nº de AM hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100</p>	
<p>Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con Hb1Ac &lt; 7% en el último control.</p>	<p>Control de Salud Cardiovascular  Taller grupal con enfermera</p>	<p>A lo menos un 1% de incremento de cobertura efectiva de AM diabéticos con Hb1Ac &lt;7% respecto al año Anterior</p>	<p>Nº de personas AM diabéticos con Hb1Ac &lt;7% / Nº total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100</p>	
<p>Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en AM.</p>	<p>Control de salud: Evaluar riesgo coronario.</p>	<p>Definir línea base en personas AM bajo control <b>“no diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con PA &lt;140/90mm Hg y colesterol LDL&lt;100mg/dl.</p>	<p>(Nº personas Adulto Mayor no diabéticos bajo control de riesgo CV alto y muy alto con PA &lt; 140/90 mmHg y Col. LDL &lt; 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de AM bajo control de</p>	

		<p>Definir línea base en Adulto mayor bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg</p> <p>Definir línea base en AM bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg y Col LDL&lt;100mg/dl</p>	<p>riesgo CV alto y muy alto al corte)*100</p> <p>(N° de Adultos mayores <b>diabéticos</b> bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c &lt; 7% y PA &lt; 130/80 mmHg, en el último control) / (N° total de personas diabéticas AM en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100</p> <p>(N° AM diabéticos bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c &lt; 7%, PA &lt; 130/80 mmHg y Col LDL &lt; 100 mg/dl, en el último control) / (N° total AM diabéticos bajo control en PSCV con</p>	<p>* Actividades innovadoras para el 2012</p>
--	--	---	--	---

			riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100.	
--	--	--	---	--

<b>PROGRAMA SERVICIO ODONTOLOGICO</b>
I. INTRODUCCION



Las actuales políticas en salud van dirigidas a dar cobertura a las prioridades sanitarias nacionales y el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario que permitan el desarrollo de acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación, optimizando el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, orientándolos a resultados medibles, y a facilitar la integración funcional de la Red Asistencial, en la perspectiva de dar satisfacción a las necesidades de salud de la población.

La Programación en Red para el año 2013, recoge algunos desafíos:

1. Destacar la importancia de considerar la salud, desde la perspectiva de ciclo vital individual y familiar.

2. Incorporar una visión de mediano y largo plazo, a través de una Planificación de la Red Asistencial, y a corto plazo la Programación anual de la Red.

3. Integrar las acciones del sector salud con las acciones del intersector, tendientes a mejorar la situación de salud de la población.

4. Avanzar en el cumplimiento de los desafíos sanitarios de la próxima década, a partir de la implementación y/o adecuación de las distintas estrategias para el logro del impacto sanitario formulado en los Objetivos Estratégicos, incluidos en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

5. Desde la perspectiva del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, se releva la implementación de las estrategias trazadoras, que den cuenta del Modelo de atención integral, como son: los estudios de familia, la consejería familiar, las visitas domiciliarias integrales, los controles preventivos en todo el ciclo vital, entre otras.

La **atención odontológica** de la quinta región se ha basado en normas emitidas por el MINSAL que son metas determinadas por grupos de riesgo previamente establecidos y no obedecen necesariamente a las necesidades expresadas por la población.

Asimismo los profesionales de la salud se ven en un accionar holístico y diferente que los obliga a una relación transdisciplinaria e intersectorial con los actores involucrados. Como esta nueva concepción requiere la confluencia de varios sectores (salud, municipio, comunidad, educación, psicología, comunicación, economía, etc.) es que se ha hecho imprescindible sectorizar los Servicios de Salud. Es así como el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota se ha fragmentado en cuatro sectores: **Borde costero, Viña del Mar, Marga Marga y Quillota Petorca.**

Nuestro sector corresponde al de la **Provincia del Marga Marga**, compuesta por las comunas de Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué, con un total de 507.424 habitantes y un índice de pobreza que bordea el 21%. Estas comunas, pese a ser aledañas, presentan grandes diferencias en lo que respecta a ruralidad, dispersión geográfica, índices de vulnerabilidad, factores socioeconómicos y pertenencia cultural.

Es así como nuestro **equipo de salud odontológico intercomunal** ha tomado este desafío orientando todos sus recursos a formalizar una red de atención efectiva y eficiente, ya que como todos sabemos las necesidades son infinitas y los recursos limitados. De esta manera se pretende optimizar las respuestas a las prioridades país y comunales manteniendo así ofertas fluidas y oportunas ante las necesidades emergentes de una población altamente demandante e informada sobre sus derechos.

## II. PROGRAMACION

La Atención Primaria en Salud adquiere un rol protagónico como principal responsable de la atención integral de las familias y la comunidad, con una fuerte orientación a la prevención y promoción, sin descuidar el área de tratamiento y rehabilitación de los usuarios, usando para ello la **red asistencial**, fortalecida y regulada por el Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA).

La APS concentra la complejidad socio-sanitaria, por cuanto le corresponde establecer la pertinencia, oportunidad y tipo de intervención y/ o derivación de la gran gama de problemas biológicos, psicológicos y sociales.

Los CESFAMS, junto con aplicar este enfoque de salud familiar, reconoce como primera prioridad el abordaje y preocupación permanente de los objetivos sanitarios del país.

En nuestra comuna de Villa Alemana se presentan tres Centros de Salud Familiar, estos han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario. La certificación se obtiene mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud; quienes desarrollarán competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo. Éstos, han sido certificados periódicamente mediante instrumentos de medición especialmente formulados para su evaluación en las diversas áreas de desarrollo propuestas. Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; su programación se hace sectorizadamente, se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludable, se trabaja con las redes sanitarias y sociales, con constantes nexos con el intersector, las acciones son participativas en todas sus etapas, la atención está en medicina basada en evidencia y se apoya en guías y protocolos nacionales, se buscan resultados sanitarios, con permanente mejora de coberturas y compensaciones, disminuyendo agudizaciones o agravamientos de patologías crónicas, disminuyendo hospitalizaciones evitables, disminuyendo daños a las familias por disfunciones tales como VIF, alcoholismo y/o drogadicción, mediante la aplicación de estrategias antropológicas y sociológicamente aceptables en el trabajo multisectorial.

A partir de la información analizada, los recursos establecidos y las Normas emanadas del MINSAL, los equipos locales programan el qué, quiénes, dónde, cuándo y cómo se efectuarán el cumplimiento de las metas establecidas en los grupos priorizados.

El Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario se debe expresar en todos los momentos de la programación, de modo que lo que se proponga realizar el equipo local considere a las personas, familias y comunidad como recursos para la mantención y recuperación de la salud.

En la Programación:

- Se fijan las responsabilidades sectoriales (salud) y se identifican las responsabilidades intersectoriales (lo que se hará con otros) y comunitarias (corresponsabilidad en salud).
- Se seleccionan o adoptan protocolos, previamente elaborados por MINSAL y Servicios de Salud, los que constituyen instrumentos de apoyo al trabajo del equipo.
- Se determina el nivel de intervención en: promoción (factores protectores), prevención (factores de riesgo), tratamiento / intervención, curación y rehabilitación, individual o familiar, grupos, comunidades en conjunto con la comunidad local.
- Se establecen coberturas y rendimientos del equipo de salud a nivel local, en función de criterios visados por el Gestor de Red, de acuerdo a la realidad local.
- Se determina la dotación necesaria de recursos humanos según la programación de actividades definidas por las metas sanitarias, orientaciones técnicas, estructura de la demanda (situación de salud de la población) y prioridades locales.
- Se deben planificar actividades de capacitación tanto en área técnica como de gestión, teniendo en consideración la planificación estratégica, los objetivos sanitarios y las necesidades planteadas a nivel local como requisitos para avanzar en el Modelo de atención centrado en la familia.
- Asegurar sistemas de supervisión, control de calidad y evaluación de resultados. La supervisión permite apoyar a cada uno de los integrantes del equipo para su correcto

desempeño.

- La fijación de metas de producción y la introducción de nuevas actividades, necesariamente debe incluir una evaluación a la capacidad de soporte administrativo y asistencial que posea cada establecimiento.
- La oferta de prestaciones, debe considerar el proceso completo de resolución de un problema de salud.
- En la práctica, esto implica, que el nivel de atención secundaria y terciaria, en la programación de oferta de atención de especialista hacia la atención primaria, debe resguardar la continuidad de atención que se materializa en el acceso a controles posteriores a la primera consulta, realización de exámenes y/u hospitalización, de modo de no generar nudos o interfaces en los distintos niveles de la red.

Incorporar en la programación los tiempos necesarios para:

- Reuniones de equipo sobre el estado de desarrollo y generar estrategias de avance en cuanto Modelo, entre otras.
- Reuniones clínicas de los Equipos de Cabecera para analizar casos de familia.
- Reuniones de consejos técnicos.
- Desarrollar el plan de capacitación que incorpore la participación según necesidad en reuniones clínicas de la red.
- Actividades con la comunidad durante todo el ciclo del proceso de Planificación Local Participativa y en la implementación de estrategias de participación social y ejercicio de derechos.

A nivel odontológico, la **Red Marga-Marga** consta de Tres Hospitales de distinto nivel de complejidad. **El Hospital de Quilpué** que es el hospital de mayor complejidad, con un **Consultorio de Especialidades adosado (CAE)**, entre ellas las especialidades odontológicas tales como Periodoncia, Cirugía Oral y Maxilofacial y Endodoncia; **el Hospital Juana Ross de Peñablanca**, que se dedica principalmente a la resolución de urgencias y a especialidades de rehabilitación en base a Prótesis y Endodoncia. En la comuna de Limache encontramos el **Hospital Santo Tomás de Limache**, hospital base tipo cuatro, con un **Consultorio adosado**, con atención odontológica dedicada a la APS y un servicio de especialización en Endodoncia. Además en esta comuna se encuentra el Hospital **Geriátrico Paz de la Tarde**, hospital dedicado a la atención geriátrica y de rehabilitación del adulto mayor y también a la resolución de patologías temporomandibulares y dolor orofacial de la red enfocado a pacientes de 15 o mas años. Además, se cuenta con el apoyo en algunas especialidades con el Modulo Odontologico Simon Bolivar (manejo de niños difíciles y traumatismo dento alveolar) y Hospital Gustavo Fricke (ortodoncia, implantología y rehabilitación sobre implantes).

Conforman esta Red, además, los siguientes Centros de Salud de Atención Primaria:

#### **COMUNA DE QUILPUE**

- Consultorio Belloto Sur de Quilpué.
- CESFAM Aviador Acevedo, Belloto Norte de Quilpué.
- Consultorio de Quilpué.
- CESFAM Iván Manriquez , Los Pinos de Quilpué.
- Consultorio Pompeya de Quilpué.

#### **COMUNA DE VILLA ALEMANA**

- CESFAM Eduardo Frei de Villa Alemana.
- CESFAM Villa Alemana.
- CESFAM Juan Bautista Bravo Vega de Villa Alemana

#### **COMUNA DE LIMACHE Y OLMUE**

- CESFAM Manuel Lucero de Olmué.

- Consultorio adosado al Hospital Santo Tomas de Limache.

En la **Comuna de Villa Alemana**, específicamente en el Cesfam Villa Alemana, se lleva a efecto especialidades odontológicas como Cirugía Oral, Ortodoncia, Rehabilitación en base a Prótesis Removible.

El modelo de Salud Familiar revela el nuevo rol de la Atención Primaria de Salud, como el eje que coordina y es base del cuidado continuo de la salud de la población, pero también como una estrategia de desarrollo, contribuyente a elevar el nivel de salud y calidad de vida de las personas. En este contexto, se espera que la difusión de información pertinente a estilos de vida y hábitos que pueden influir en el estado de salud de la población, induzca la adopción de conductas favorables al mejor estado alcanzable de salud, según el potencial individual de cada persona.

En el ámbito de la **salud bucal**, persiste una alta prevalencia de problemas odontológicos, en todos los grupos etáreos, y si bien, en general, no son causa de muerte, afectan la calidad de vida de las personas. Las patologías orales de mayor prevalencia son: Caries Dental, Enfermedades Gingivales y Periodontales, y Anomalías Dento - Maxilares.

En este marco, es de especial importancia fomentar el **autocuidado en salud de la población**, de modo que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

**Los Programas Odontológicos** actualmente se enfocan en brindar atención odontológica Integral, tanto de **Promoción, Prevención y Actividades Curativas**, fundamentalmente dirigidos a **grupos etáreos priorizados por el Ministerio de Salud**. La cobertura se determina en forma porcentual, y esta varía de acuerdo a la cantidad de beneficiarios de cada comuna.

En lo referente al modelo de atención en Salud Familiar, el área odontológica no solo debe dar respuesta a la comunidad sino también debe definir una posición que de respuestas también a los equipos conformados intraestablecimiento y a las interacciones que se puedan dar entre éstos.

#### Canasta de Prestaciones

- No podemos dejar de mencionar y establecer que a nivel comunal, en lo referente a la oferta de la canasta de prestaciones a los usuarios, también existen diferentes realidades. Además, a nivel de APS, las cuatro comunas cuentan con Programas de Resolutividad, y en los Hospitales se desarrollan los Programas del Adulto Mayor.

#### Tabla Prestaciones de Salud de Nivel Secundario en las diferentes comunas.

	ENDODON CIA	PERIODON CIA	ORTODON CIA	PROTESI S REMOVI BLE	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFAC IAL
OLMUÉ					
LIMACHE	X			X	
PEÑABLA NCA	X			X	
VILLA ALEMANA			X	X	X

<b>QUILPUÉ</b>				<b>X</b>	
<b>QUILPUE CAE</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>

Como programa piloto, actualmente existen las siguientes prestaciones FONASA:

5. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS REMOVIBLE DE 15 A 59 AÑOS
6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS FIJA DE 15 A 59 AÑOS.
7. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS IMPLANTO-ASISTIDA 15 A 59 AÑOS.
8. IMPLANTACIÓN PRÓTESIS EN PERSONAS DE 60 A 65 AÑOS (REHABILITACIÓN IMPLANTO-ASISTIDA)

**PROGRAMACION SEGÚN GRUPOS PRIORIZADOS 2013**

**Cuidados  
odontológicos  
de la Salud de**

la Población Infantil					
Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Intervención sugerida
Salud Bucal en lactantes, Preescolares y Escolares	Mejorar y mantener la salud bucal de la población Preescolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	<b>APS</b> 50% de cobertura en alta odontológica total en el niño de 2 años, beneficiario o inscrito	(N° de niños de 2 años con alta Odontológica total / Total de niños de 2 años inscritos o beneficiarios) x100	REM 09  Población percapita	Priorizar a los Niños de 2 y 4 años derivados según riesgo y daño, desde el Control de Salud del Niño Capacitar a los integrantes del equipo de Salud según Manual de Pautas de Evaluación del Menor de 10 años - Coordinación interna del equipo de salud.
		50% de cobertura en altas odontológica total del niño de 4 años, beneficiario o inscrito	(N° de niños de 4 años con alta Odontológica total / Total de niños de 4 años inscritos o beneficiarios) x100	REM 02	Consejería en hábitos higiénicos y nutricionales.
		80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 18 meses de edad, contarán con el componente de salud bucal en su control.	N° de niños y niñas que a los 18 meses asisten al control del niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/Total de niños y niñas de 12 a 23 meses que asisten a	REM 09	-Coordinación permanente con JUNAEB
Incrementar la cobertura atención odontológica integral. (GES Salud Oral Niños 6 años)					

		<p>80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 3,5 años de edad, contarán con el componente de salud bucal en su control.</p> <p>Alcanzar 88 % de cobertura en altas odontológica total del niño de 6 años, beneficiario o inscrito (GES)</p>	<p>control sano.</p> <p>Nº de niños y niñas que a los 3,5 años asisten al control del niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/Total de niños y niñas de 2 a 4 años que asisten a control sano</p> <p>(Nº de niños de 6 años con alta Odontológica / Total de niños de 6 años inscritos o beneficiarios) x100</p>		<p>- Auditorias de dichas Fichas, en al menos 1 establecimiento por comuna según Plan de Monitoreo .</p>
--	--	---	--	--	--

<b>Cuidados odontológicos de la Salud de la Población Adolescente</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>
<b>Salud Bucal en Escolares</b>	Mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar a	Alcanzar 77% de cobertura en altas odontológicas totales en	(Nº de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios	REM 09	Consulta odontológica integral. Integración con

	través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios del S.N.S.S.  10 % de los adolescentes de 12 años con alta integral reciben consejería breve en Tabaquismo	con alta odontológica total / Total de niños de 12 años inscritos o beneficiarios) x100  (N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben consejería / Total de niños de 12 años con alta odontológica total) x100		Establecimientos educacionales del sector.
--	---	--	--	--	--

<b>Cuidados odontológicos de la Salud de la Población Mujer</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>



<b>Salud Bucal de la Mujer</b>	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes	Alcanzar a lo menos un 65 % de cobertura en altas odontológicas totales en mujeres embarazadas ingresadas a control en el establecimiento.	(N° altas odontológicas totales gestantes / N° total de gestantes bajo control * 100.	REM 09 REM 05	- Capacitación Equipo Maternal en Salud Bucal -Capacitación equipo odontológico en la “Técnica de Tratamiento de Desinfección Total” para las Embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro -Reuniones bimensuales entre el equipo de salud bucal y el equipo de salud maternal
--------------------------------	---	--	---	------------------	--

<b>Salud integral adulto 60 años</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>

<b>Salud Bucal de la Mujer</b>	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes	Alcanzar a lo menos un 65 % de cobertura en altas odontológicas totales en mujeres embarazadas ingresadas a control en el establecimiento.	(N° altas odontológicas totales gestantes / N° total de gestantes bajo control * 100.	REM 09 REM 05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación Equipo Maternal en Salud Bucal</li> <li>-Capacitación equipo odontológico en la “Técnica de Tratamiento de Desinfección Total” para las Embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro</li> <li>-Reuniones bimensuales entre el equipo de salud bucal y el equipo de salud maternal</li> </ul>
--------------------------------	---	--	---	------------------	--

### ORIENTACIONES PROGRAMATICAS

	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador
1	Mejorar mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar 2 y 4 años, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Atención odontológica integral a niños y niñas.	50 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos 50 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 4 años, beneficiarios o inscritos	(N° de niños de 2 años con alta odontológica total/ N°Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) x 100  (N° de niños de 4 años con alta odontológica total/ N°Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) x 100
2	<b>Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud OralIntegral para</b>	Atención odontológica integral según la evaluación	Alcanzar un 88 % de cobertura en altas odontológicas	(N° de niños/as de 6 años con alta odontológica

	<b>Niños y niñas de 6 años)</b>	de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	total/ N° Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) x 100
<b>3</b>	<b>Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.</b>	Consulta odontológica Integral	Alcanzar o superar el 77% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS.  10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo.	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / N° Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x100)  (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) x 100
<b>4</b>	<b>Aumentar el número de gestantes , con salud bucal recuperada.</b>  <b>Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).</b>	Alta odontológica integral.  Consulta	Alcanzar el 65% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.  65% de	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100  (N° de

		odontológica integral	cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	embarazadas con alta odontológica total / total de embarazadas inscritas o beneficiarias)* 100
5	<b>GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años</b>	GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	39 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	(N° de adultos de 60 años con alta odontológica total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100
6	<b>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.</b>  <b>Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a</b>	Consulta odontológica integral: Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT).  Consejería Breve en Tabaquismo	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud.  El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ N° Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal al programa) x 100  (N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° Total de embarazadas con alta odontológica)

				x100
--	--	--	--	------

El año 2013, según la normativa de Ministerio de Salud, y ajustándose a la realidad local Programa Odontológico, se han establecido diversas metas, las cuales se distribuyen en:

**5. COMPROMISO DE GESTION**

- Control Odontológico Niño Sano de 2 años.
- Control Odontológico Niño Sano de 4 años.

**6. DESEMPEÑO COLECTIVO**

- GES 6 AÑOS.
- PROGRAMA 12 AÑOS.
- GES Embarazadas.
- GES DE 60 AÑOS.

**7. IAAPS (Índice de Actividades en APS).**

- Altas Integrales en Menores de 20 años.

**8. Otros Programas:**

- Reforzamiento:
  - a. GES Urgencia Odontológica. Se refiere a dar cobertura al 100% de Urgencias Reales que se presenten en el establecimiento.
- Programas de Resolutividad ( Pacientes de 15 a 64 años)
  - a. Hombres y Mujeres Escasos Recursos.
  - b. Programa de Endodoncia.
  - c. Programa de Prótesis Removible.

**PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL**

<b>SALUD MATERNO PERINATAL</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Fomentar el lazo afectivo	Talleres grupales de	50% de mujeres	Nº de mujeres gestantes en	REM.A27 Sección A (Fila

madre- hijo	expresión de emociones	gestantes en control prenatal participan en talleres grupales de expresión de emociones	control prenatal que participan en talleres grupales de expresión de emociones / N° total de mujeres gestantes en control prenatal x 100	17: Preparación para el parto y la crianza) / REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo )	Realizar monitoreo y seguimiento de las gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12  Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión en el embarazo para evaluar las condiciones familiares.	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal.  30% de las mujeres que presentan depresión durante el embarazo reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.	N° de gestantes derivadas a tratamiento por puntajes superiores a 11/12 /N° de gestantes con puntajes superiores al punto de corte 11/12.  (N° de mujeres con depresión en el embarazo que reciben VDI/ N° Total de embarazadas con depresión *100	REM A03  REM A26 P1
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Consulta médica para diagnóstico	100% de las mujeres con puntaje 10 o más en EDPE en el primer control madre/hijo reciben	N° de mujeres con primer control madre/hijo realizado y con puntaje 10 o más en EDPE, que	REM A03, Sección D 3, fila 52 + Registros locales consulta médica / REM A01, Sección

		consulta médica para diagnóstico	reciben consulta médica para diagnóstico / N° total de mujeres con primer control madre/hijo realizado x 100	A, filas 16 a 19
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Tratamiento integral según GPC GES Depresión	100% de las mujeres con diagnóstico de depresión postparto leve, moderada o grave reciben tratamiento integral	N° de mujeres inscritas con hijo menor de 1 año en tratamiento por depresión post parto leve, moderada o grave/N° total de mujeres inscritas con hijo menor de 1 año x 100	REM P6, Sección A, fila 26 / FONASA (Población Inscrita validada)
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las condiciones familiares.	50% de las madres inscritas en tratamiento por depresión post parto reciben visita domiciliaria integral	N° de madres inscritas en tratamiento por depresión post parto que reciben VDI/ N° Total de madres inscritas en tratamiento por depresión postparto x100	REM P6, sección A, fila 26 - REM A26, Sección B, fila 34 + / REM P6, sección A, fila 26
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Consulta médica para diagnóstico	60% de las gestantes en control prenatal con puntaje igual o mayor a 5 en el cuestionario Golberg Q12 reciben consulta médica para diagnóstico	N° de gestantes en control prenatal con puntaje igual o mayor a 5 en el cuestionario Golberg Q12 que reciben consulta médica para diagnóstico/N° total de	Registros locales

			gestantes en control prenatal x 100	
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Tratamiento integral o derivación cuando corresponda	100% de las gestantes en control con diagnóstico de trastorno mental reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde	Nº de gestantes en control prenatal con diagnóstico de trastorno mental que reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde / Nº total de gestantes en control prenatal x 100	
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol	Intervención terapéutica según Guía Clínica	100% de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más y confirmación diagnóstica) reciben intervención terapéutica	Nº de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol que reciben intervención terapéutica/Nº total de mujeres gestantes en control prenatal x 100	REM P6, Sección A, fila 28 / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo de drogas	Intervención terapéutica según Guía Clínica	100% de gestantes en control prenatal con consumo de drogas reciben intervención terapéutica	Nº de gestantes en control prenatal con consumo de drogas que reciben intervención terapéutica/Nº total de gestantes en control prenatal x 100	REM P6, Sección A, fila 29 / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Aumentar el número de mujeres	Intervención integral según Norma Técnica	100% de las gestantes en control prenatal	Nº de	REM P1, Sección B + Registro local



gestantes que reciben intervención por condiciones de VIF		que viven situaciones de VIF, recibe intervención integral según norma técnica	gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, que reciben tratamiento integral / N° total de gestantes en control prenatal x 100	PBC por VIF / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
---	--	--	--	---

**SALUD INFANTIL****Área Estratégica: Promoción**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar	Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental <sup>54</sup>	5% de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental	(N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /No de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna)*  N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para	Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)  Denominador: Registro local          Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o

	<p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación escolar para abordar temáticas de salud mental<sup>55</sup></p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los funcionarios. /N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*</p> <p>(N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud de la comuna)*100</p> <p>(N° establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigida a funcionarios, para la promoción de factores protectores en los niños y niñas. /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*100</p>	<p>educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p> <p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p> <p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p>
--	--	---	--	--

<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
<p>Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.</p>	<p>Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores respetando la cultura indígena de niños y niñas menores de 10 años inscritos en el establecimiento</p>	<p>Mantener el % de la comuna de niñas/os inscritos cuyos padres o cuidadores ingresan a Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza</p>	<p>(Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ N° total de niños o niñas menores de 10 años bajo control) * 100</p>	<p>Numerador: REM A27, Sección A “Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad”, celdas: E20+F20+G20+H20</p> <p>Denominador: REM P2 “Sección A: Población en Control” Celdas: (D32+E32+F32+G32+H32+I32+J32+K32+L32+M32+N32+O32+P32+Q32+R32+S32+T32+U32</p>
<p>Apoyar la detección precoz de escolares con problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida</p>	<p>Intervención comunitaria, dirigida a funcionarios de establecimientos escolares, para otorgar herramientas sobre detección temprana de problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida.</p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección</p>	<p>Nº de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios /Nº de establecimientos escolares que</p>	<p>Registro Local</p>

		tempranamente de problemas y trastornos mentales, bullying y riesgo suicida.	trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil (MI) y/ o abuso sexual (AS)	100% de niñas/s menores de 10 años bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben consulta médica para diagnóstico	(N° de niñas y niños menores de 10 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnóstico/ N° Total niñas y niñas menores de 10 años bajo control con sospecha de maltrato infantil)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P6, Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16) + (F17+G17)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a familias de niños/as con diagnóstico de MI y/o AS	100% de familias de niños/as bajo control con diagnóstico de MI y/o AS reciben VDI	(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual infantil que reciben VDI / N° total de familias de niños y niñas menores de 10 años bajo control por maltrato infantil y/o abuso sexual infantil)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P6, Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+ (F17+G17)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas	Intervención psicosocial familiar	90% de niños/as bajo control, con diagnóstico de MI y/o AS cuyas	(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con	Numerador: Registro local Sección A "Población

y trastornos mentales		familias reciben al menos una intervención psicosocial familiar	diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	en Control al Corte”, Celda: (F16+G16) + (F17+G17)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento Integral según Guía Clínica, de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención (THA)	El 100% de los niños/as bajo control con confirmación diagnóstica con THA reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as bajo control con THA que reciben tratamiento integral / N° total de niños/as bajo control con Trastorno Hipercinético y de la Atención)* 100	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población en Control al Corte”, Celda: (F37+G37)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento integral a niños y niñas con Trastorno generalizado del Desarrollo.	El 90% de los niños y niñas inscritos y con Trastorno Generalizado del Desarrollo reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as inscritos y con Trastorno Generalizado del Desarrollo que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niñas bajo control con Trastorno Generalizado del Desarrollo) * 100	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población en Control al Corte”, Celda: (F41+G41)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas	Tratamiento integral a niños/as con Trastornos emocionales y	El 90% de los niños/as inscritos y con confirmación	(N° de niños/as inscritos y con Trastornos emocionales y del	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población

con problemas y trastornos mentales	del comportamiento en la infancia	diagnóstica de Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia reciben Tratamiento Integral	comportamiento en la infancia que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niñas bajo control con Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia)* 100	en Control al Corte", Celda: (F41+G41)
<b>Área estratégica: Rehabilitación</b>				
Desarrollar estrategias de rehabilitación para niños/as con THA	Intervención comunitaria establecimiento educacional para mejoramiento de ambiente de aprendizaje	20% de niños/as en tratamiento por THA intervención en sus escuelas para mejoramiento de ambiente de aprendizaje	(N° de niños/as en tratamiento por THA cuyas escuelas reciben para mejoramiento de ambiente de aprendizaje / N° de niños/as en tratamiento por THA)*100	Numerador: Registro Denominador: Registro Local

**SALUD ADOLESCENTE**

**Área Estratégica: Prevención**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar e intervenir precozmente a adolescentes con consumo de tabaco, alcohol y drogas	Consejería en Drogas a adolescentes de 10 a 14 años con consumo de alcohol y drogas	100% de adolescentes planificados reciben consejería en Drogas	(N° de adolescentes que reciben consejería en drogas/N° total de adolescentes planificados. x100)	REM A 19 - Sección A Consejería Antitabaco Consejería en Drogas
	Talleres de promoción de comportamientos saludables para evitar consumo de alcohol, drogas y tabaco	100% de talleres planificados en establecimientos educacionales, realizados	N° de talleres realizados en establecimientos educacionales / N° total de talleres planificados	
	Aplicación de AUDIT para	Contar con		

<p>Detectar e intervenir oportunamente población adolescente con problemas y trastornos de salud mental .</p>	<p>detección de consumo de alcohol en población inscrita</p>	<p>Línea base de aplicación de AUDIT.</p>	<p>(N° de adolescentes según sexo con aplicación de AUDIT/ Total adolescentes inscritos x 100</p>	<p>REM A05 Sec. J/ ingreso PSM</p>
	<p>Aplicación de screening de ideación suicida a adolescentes con diagnósticos problemas y trastornos de salud mental.</p>	<p>90% de los adolescentes según sexo con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva</p>	<p>(N° de adolescentes según sexo con puntaje AUDIT entre 8 y 15 que reciben intervención preventiva/ N° total de adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 ) x 100</p>	<p>REM A 06 Incorporar este registro en REM</p>
	<p>Intervención Preventiva para adolescentes, según sexo con consumo riesgoso de alcohol.</p>	<p>100% de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental con screening aplicado.</p>	<p>N° de de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental con screening aplicado/N° total de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental X100</p>	<p>Registro Local Estudiar incorporar REM próximos años.</p>
<p>Tratamiento integral en Atención Primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes</p>	<p>100% de adolescentes mayor de 10 años de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.</p>	<p>N° de adolescentes mayor de 10 años de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p>	

<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con problemas y trastornos de salud mental.</p>	<p>hombres y mujeres mayor de 10 años s y más con diagnóstico de depresión.</p>	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión leve,</p>	<p>reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p>
	<p>Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión</p>	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión psicótica,</p>	<p>(N° de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p>
		<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años con diagnóstico de depresión</p>	<p>(N° de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes</p>	<p>REM 6 REM P6</p>



<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.</p>	<p>Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial</p> <p>Derivación efectiva de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con síntomas</p>	<p>psicótica, bipolar, refractaria,</p> <p>30% de familias con adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión, reciben VDI</p> <p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con sospecha</p>	<p>de 10 a 14 años</p> <p>(N° de adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 15 a 19 años</p> <p>(N° de familias de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión que reciben VDI / Total familias de adolescentes de 10 a 14 y 15 a</p> <p>(N° adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años inscritos con sospecha de primer episodio EQZ</p>	<p>SIGGES</p> <p>REM P6</p> <p>REM A 19</p> <p>Registros locales</p> <p>SIGGES</p> <p>REM 6</p> <p>REM P6</p>
---	---	--	---	---

Área Estratégica: Tratamiento				
Aumentar detección activa en adolescentes con situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar .	Pesquisa y primera Respuesta Derivación según flujograma local	<p>Contar con línea base de adolescentes con situaciones de abuso sexual pesquiasdos y con primera respuesta</p> <p>Contar con línea base de adolescentes con situaciones de violencia intrafamiliar pesquiasdos y con primera respuesta.</p>	<p>(N° de adolescentes pesquiasdos con abuso sexual, )/ N° total de adolescentes bajo control) x 100</p> <p>(N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de VIFI / N° total de adolescentes bajo controlx 100</p>	REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Primera Respuesta a adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia de género.	100% de adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia que reciben primera respuesta	(N° de adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia que reciben primera respuesta / N° total de gestantes detectadas con abuso y VIF) x 100	Registro local REM 03 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM 08
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Atención integral y oportuna de adolescentes según sexo, con problemas y/o trastornos de salud mental	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 inscritos) x 100	REM 06

<b>SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS</b>				
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>

<p>Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias</p>	<p>Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica</p>	<p>20% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral.</p>	<p>(N° de madres con diagnóstico de depresión postparto que reciben VDI/ N° ingresos al programa de salud mental por depresión postparto) *100</p>	<p>Registro local SIGGES REM P6</p>
	<p>Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas  Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo especialidad</p>	<p>100 % de las personas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda.</p>	<p>(N° de personas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas de 20 años y</p>	<p>Registros locales</p>

			más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas) x 100.	
	<p>Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.</p> <p>Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico</p> <p>Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia</p>	<p>100% a consulta médica derivación persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico. 100% de personas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia son derivadas a especialidad.</p>	<p>(N° 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</p>	Registro local

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**

**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover el	Detectar e	Establecer	(N° de AM bajo	Registro local

envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses.	línea base e incrementar en un 5% los AM que participan en OSC	control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ N° Total de AM bajo control) x 100.	
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local	80% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	(N° de AM bajo control con sospecha de maltrato./ N° de población AM inscrita x 100	REM P05 Sección C Población de 65 años y más inscrita validada Fonasa
	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con riesgo social 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 x 100	REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
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	(N° de cuidadoras de AM que reciben estipendio capacitadas/ N° total de cuidadores de AM dependientes severos que reciben estipendio)*100	Registro PRAPS

<p>Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.</p>	<p>Control de Salud: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de acuerdo a Guía Clínica de Depresión</p>	<p>100%</p>	<p>(N° de ingresos al programa de salud mental por depresión de 65 años y mas/ N° total de personas de 65 años y más bajo control) x 100</p>	<p>REMP06 REMP05 SIGES</p>
<p><b>Área estratégica: Rehabilitación</b></p>				
<p>Prevenir la discapacidad en los cuidadores de personas dependientes</p>	<p>Realizar Talleres destinados a entregar herramientas de cuidado a los cuidadores, a objeto de prevenir discapacidad en ellos y entregar herramientas de manejo y cuidados domiciliarios para personas de alta dependencia.</p>	<p>20 % de las actividades de Promoción destinadas a Capacitación, Jornadas o Seminarios , corresponden al Cuidado de los Cuidadores</p>	<p>N° Total de Cuidadores capacitados/ Total de personas que participaron en Capacitaciones, Jornadas, Seminarios *100</p>	<p>REM 28</p>

Programa Epidemiología Y Programa Nacional de Inmunizaciones

<b>SALUD INFANTIL</b>				
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y polio oral en niños menores de un año de vida.	95 % cobertura de Vacunación.	Nº de vacunas Pentavalente, tercera dosis, administrada en niños menores de un año de vida /Nº Total de niños menores de un año de vida x 100	REM – RNI Proyección INE
	Administración de la tercera dosis de vacuna Neumocócica Conjugada durante el primer año de	95 % Cobertura de Vacunación	Nº de vacunas Neumocócica Conjugada, tercera dosis, administrada durante el primer año de	REM – RNI Proyección INE

	vida		vida /N° de niños con un año de vida x 100	
	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica durante el primer año de vida.	95% Cobertura de vacunación	N° de vacunas Trivírica, primera dosis administrada durante el primer año de vida/ N° de niños con un año de vida x 100	REM – RNI Proyección INE
	Rescatar los inasistentes a la tercera dosis de vacuna Pentavalente + Polio oral y Neumocócica conjugada y primera dosis de Trivírica	90% de la población inasistente a las tercera dosis de vacunación.	N° de niños rescatados/N° total de inasistentes a la tercera dosis de vacuna Pentavalente + Polio oral y Neumocócica conjugada x 100	Numerador: Sistema Informático REM – RNI Denominador: Proyección INE
Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente <sup>56</sup> al establecimiento definido en cada red de atención	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados derivados para finalizar estudio y seguimiento.	N° de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ N° total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control x 100	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: -Auditorias de caso
<b>Área Estratégica:</b>				



<b>Tratamiento</b>				
Completar proceso diagnóstico del VIH en niños.	Citación y referencia de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control	100% de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control son citados derivados para finalizar estudio y seguimiento.	Nº niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control citados derivados/ Nº total niños en proceso diagnóstico por VIH, inasistentes a control x 100	Registros de actividad por Establecimiento.
Proveer quimioprofilaxis a niños contactos de usuarios con Tuberculosis.	Administrar medicamentos quimioprofilácticos de tuberculosis a niños con indicación médica.	100% de niños contactos de usuarios con Tuberculosis, con indicación médica de tratamiento quimioprofiláctico.	Nº de niños en tratamiento de quimioprofilaxis de TBC/Nº de niños con indicación de tratamiento de quimioprofilaxis X 100	Registro de contactos con tratamiento profiláctico de Tuberculosis.

<b>SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS</b>
<b>Área Estratégica: Prevención</b>

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	Nº de consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años x 100  Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y	REM A19, sección A.2 REM A11, sección B.2

			más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años x 100	
Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 20 y más años.	Tamizaje para VIH a personas adultas que lo requieran por demanda espontánea o por indicación médica	Incrementar en un 30% el examen de VIH en relación a línea base 2012, en personas de 20 años y más.	N° total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y mas, año 2013/ N° total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y más, año 2012 x100	REM- A11
Pesquisa de Tuberculosis en adultos que presenten síntomas respiratorios.	Examen de Baciloscopia en adultos con síntomas respiratorios.	Baciloscopia en el 100% de los adultos con síntomas respiratorios.	(N° de Baciloscopia de diagnóstico realizadas en adultos / N° total de consultas de morbilidad)*100.  (N° de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / N° total de controles de salud)*100.	REM A10
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Detección de VIH en personas en control y tratamiento por tuberculosis	Tamizaje para VIH en personas en control y	100% de personas en control y tratamiento	N° de personas en control y tratamiento por tuberculosis,	REM A 10 REM 11

	tratamiento por tuberculosis	por tuberculosis, se realizan examen de VIH	que se realizan examen de VIH/ N° total de personas en control y tratamiento por tuberculosis x 100	
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de Baciloscopia	100% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizados.	N° de BK de diagnostico realizadas a mayores de 15 años / N° total de consultas medicas por patologías respiratorias x 100	REM A10, sección A REM A04, sección A
Detectar co - infección VIH/ TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años. Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en 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 VIH (+) se realizan Rx. de Tórax, BK PPD	N° Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar/ N° total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años x 100.  N° de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH/ N° total de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en	Registro local REM A10, sección C.

			<p>personas &gt;15 años y &lt; de 49 años en control x 100</p> <p>Nº de personas VIH (+) con Rx Tórax, BK y PPD/ Nº total de Personas VIH (+) en control x 100</p>	
<p>Suministrar tratamiento medicamentoso a los usuarios con Tuberculosis.</p>	<p>Administrar medicamentos bajo supervisión a los usuarios con Tuberculosis</p>	<p>100% de los usuarios notificados con Tuberculosis.</p>	<p>Nº de usuarios que reciben tratamiento para Tuberculosis/ Nº total de usuarios notificados con Tuberculosis.</p>	<p>Registro local REM A10</p>
<p>Garantizar controles médicos mensuales a todos los pacientes en tratamiento con Tuberculosis</p>	<p>Otorgar controles médicos integrales, mensuales a los usuarios notificados y tratados por Tuberculosis.</p>	<p>100% de los usuarios con Tuberculosis atendidos en CESFAM.</p>	<p>Nº de usuarios con TBC con control médico mensual/Nº total de usuarios con TBC en el CESFAM.</p>	<p>Registro local</p>
<p>Garantizar Baciloscopía y radiografías de tórax a los usuarios en tratamiento con Tuberculosis.</p>	<p>Otorgar exámenes de Baciloscopía y radiografías a los usuarios de TBC que reciben su tratamiento en el CESFAM.</p>	<p>95% de los usuarios con TBC atendidos en el CESFAM.</p>	<p>Nº de usuarios con TBC con BK y radiografía de tórax mensual/Nº total de usuarios con TBC en el CESFAM.</p>	<p>Registro local</p>

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**

**Área Estratégica: Prevención**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
<p>Pesquisa de Tuberculosis en adultos mayores que presenten síntomas respiratorios.</p>	<p>Examen de Baciloscopía en adultos mayores con síntomas respiratorios.</p>	<p>Baciloscopía en el 100% de los adultos mayores con síntomas</p>	<p>Nº de Baciloscopía de diagnóstico realizadas en adultos</p>	<p>REM A10 Sección A,</p>

		respiratorios.	mayores / N° total de consultas de morbilidad x 100.  N° de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / N° total de controles de salud x 100.	REM A10
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida.	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los 65 años de edad.	Incrementar en un 30% la Cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior.	(N° de personas de 65 años vacunadas/ N° Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM C13 RNI
Suministrar tratamiento medicamentoso a los usuarios adultos mayores con Tuberculosis.	Administrar medicamentos bajo supervisión a los usuarios adultos mayores con Tuberculosis.	100% de los usuarios adultos mayores notificados con Tuberculosis.	N° de usuarios adultos mayores que reciben tratamiento para Tuberculosis/ N° total de usuarios notificados con Tuberculosis.	Registro local REM A10
Garantizar controles médicos mensuales a todos los pacientes adultos mayores en tratamiento con Tuberculosis	Otorgar controles médicos integrales, mensuales a los usuarios adultos mayores notificados y tratados por Tuberculosis.	100% de los usuarios adultos mayores con Tuberculosis atendidos en CESFAM.	N° de usuarios adultos mayores con TBC con control médico mensual/N° total de usuarios adultos mayores con	Registro local

			TBC en el CESFAM.	
Garantizar Baciloscopía y radiografías de tórax a los usuarios adultos mayores en tratamiento con Tuberculosis.	Otorgar exámenes de Baciloscopía y radiografías a los usuarios adultos mayores con TBC que reciben su tratamiento en el CESFAM.	95% de los usuarios adultos mayores con TBC atendidos en el CESFAM.	Nº de usuarios adultos mayores con TBC con BK y radiografía de tórax mensual/Nº total de usuarios adultos mayores con TBC en el CESFAM.	Registro local

## PROGRAMACIÓN NUTRICION

El Servicio de Nutrición tiene como objetivos principales disminuir de la prevalencia de la malnutrición por déficit o exceso en todas las etapas de la

vida, promover y prevenir las ECNT en la edad adulta y mantener la funcionalidad de los adultos mayores.

Debido al perfil epidemiológico actual de la población chilena, las estrategias del servicio de nutrición se han centrado más en la prevención de la malnutrición por exceso, a través del cuidado desde el momento de la gestación, el fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde los primeros años de vida, mejorar la cobertura de los Programas Alimentarios y la difusión de estilos de vida saludables durante todas las etapas de la vida. De esta forma, existe una contribución al aumento de factores protectores de la salud.

Nutrición es universal, esto quiere decir que está dirigido a toda la población.

En el servicio de Nutrición del CESFAM Eduardo Frei desempeñan sus funciones dos profesionales Nutricionistas con una jornada de 44 horas cada una. Las Nutricionistas cumplen roles asistenciales, administrativos, comunitarios y educativos.

<b>SALUD INFANTIL PROMOCION</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir al 6º mes, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	80% de cobertura de consulta nutricional al 5º mes de vida	(Nº de niños/as con consulta nutricional del 5º mes 29 días de vida/  Nº Total de niños/as bajo control de 5 meses) x 100	Numerador: REM P2, Sección F "Población en control en el semestre con consulta nutricional",  Celda C63  Denominador: REM P2 Sección A "Población en control, según estado nutricional", Celdas N32+O32
	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida,	50% de cobertura de	(Nº de niños que asisten	Numerador: REM P2,

	con componente salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida	a consulta nutricional con componente salud bucal en el control de 3 años y 6 meses/ (Nº Total de niños/as de 24 a 47 meses bajo control/2) x 100	Sección F "Población en control en el semestre con consulta nutricional", Celda (C64) Denominador: REM P2, Sección A "Población en control, según estado nutricional", Celdas Celdas (X32+Y32)
--	---	---	---	---

**TRATAMIENTO**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niños y niñas mayores de 1 mes y menores de 10 años.	Consulta nutricional a niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por exceso; según la Normas Nutricionales vigente	<b>70%</b> de cobertura niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años bajo control con malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional.	(Nº de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ Nº Total de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso)*100	Numerador: Registro Local Denominador: REM P02: SUMA(F27:AC27) + SUMA(F28:AC28)

**SALUD DEL ADOLESCENTE  
PREVENCION**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
-----------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------------



Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y Síndrome Metabólico.	Consulta Nutricional	40% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional	(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / N° Total de adolescentes con obesidad) x 100	REM A4 Consulta Nutricionista. Sección B <b>Generar línea de base</b>
---	----------------------	--	---	--

### SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS 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

### TRATAMIENTO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular:	Al menos 2.5 % de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	N° de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ N° 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 con DM 2.	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1c <7)	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c <7) respecto de lo logrado el año	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c <7) respecto de lo logrado el año	REM P04; Sección B

		anterior.	anterior.	
--	--	-----------	-----------	--

### SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES PROMOCIÓN

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Taller nutrición y alimentación saludable	Al menos 5 talleres con adultos mayores en el centro de salud	Nº de talleres realizados con los adultos mayores	REM 27 SECCION B

### PREVENCION

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura de personas mayores de 70 años que retiran PACAM	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	(Nº de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ Nº total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	REM 16, sección B

### TRATAMIENTO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 2,5% de incremento de cobertura efectiva de AM hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior	Nº de AM hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2011  -64,3%
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 1,0% de incremento	Nº de personas AM diabéticos con	REM P04; Sección B Población

con Hb1Ac < 7% en el último control.		de cobertura efectiva de AM diabéticos con Hb1Ac <7% respecto al año anterior	Hb1Ac <7% / N° total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	estimada según prevalencia ENS 2009-2010  -25%
--------------------------------------	--	---	---	--

<b>SALA IRA</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Recursos físicos</b>
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas en el período de gestación	Taller a madres desde el periodo de gestación	cobertura de talleres al 30% de las madres en gestación	N° de gestantes que ingresan a educación grupal prevención IRA ERA / Total de gestantes bajo control.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow
Contribuir a la promoción de ambientes libres de contaminación por humo de tabaco, en especial los	Actividades de sensibilización ( talleres educativos, estrategias comunicacionales, etc)	Línea Base	N° Actividades sensibilización para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow

espacios habitados por niños y niñas (Establecimientos Educativos y hogares)	para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos Educativos y Comunidad.		Establecimientos Educativos y Comunidad.		
contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 1 año por IRA	Visitas domiciliarias realizadas a familias con niños o niñas con Score de riesgo morir por neumonía resultado grave.	realizar visita domiciliaria integral al 80% de las familias con niños o niñas con score de riesgo de morir por neumonía resultado grave	Nº Visitas domiciliarias realizadas a familias con niños o niñas con Score de riesgo morir por neumonía resultado grave/ Total de niños y niñas menores de 7 meses con score grave de morir por neumonía *100	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Vehiculo Ficha de Visita Domiciliaria integral
Contribuir a la promoción de hogares libres de tabaco en pacientes infantiles portadores de patología crónica respiratoria	Consejería para impulsar hogares libres de tabaco en pacientes portadores de patología crónica respiratoria.	realizar consejería al 70% de las familias con fumadores y con presencia de pacientes infantiles portadores de patología crónica respiratoria.	Nº consejerías para impulsar hogares libres de tabaco en pacientes infantiles portadores de patología crónica respiratoria / Total de familias con fumadores y presencia de paciente infantil portador de patología crónica respiratoria. * 100	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow
Contribuir a la	Control de	Controlar al	Nº de	Kinesiologo	Sala IRA

disminucion de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a traves de la atencion a pacientes con IRA baja	urgencia en pacientes con signos de dificultad respiratoria aguda	100% de los pacientes en crisis respiratoria.	hospitalizaciones abreviadas/N° total de consultas de urgencia respiratoria en SalaIRA	IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	equipada
Aumentar la cobertura de atencion de pacientes respiratorios cronicos IRA en domicilio con uso de oxigenoterapia o AVNI	Visita domiciliaria integral por Kinesioologo a paciente crónico IRA en AVNI oxigenoterapia	100% de visitas domiciliarias integrales realizadas a los pacientes crónicos respiratorios IRA con uso de AVNI y oxigenoterapia	N° de visitas integrales AVNI oxigenoterapia IRA / Total de pacientes respiratorios crónicos IRA AVNI oxigenoterapia	Kinesioologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Vehiculo Ficha de Visita Domiciliaria integral
Contribuir a la prevención y consulta precoz de las IRAs agudas que se presentan en los menores de 6 meses de vida.	Taller a madres, padres o cuidadores de 0 a 6 meses para prevención de IRA	cobertura del 30% de talleres hasta los 6 meses de edad del menor para prevención IRA	N° de madres, padres o cuidadores que ingresan a talleres para prevención de IRA / total de menores menores de 6 meses (0-5) bajo control * 100	Kinesioologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Auditorio Datashow
Cumplir con las atenciones GES APS referente a IRA Bajas en menores de 5 años	Atención Kinesica todo paciente derivado por IRA baja menor de 5 años.	100% de garantías establecidas por GES.	N° de ingresos a Kinesioologo de pacientes menores de 5 años derivados a KTR por IRA baja en APS / Total de pacientes menores de 5 años derivados a KTR por IRA baja por	Kinesioologo IRA Alumnos de Kinesiología.	Sala IRA equipada

			médico APS		
contribuir con el autocuidado de los pacientes crónicos respiratorios infantiles bajo control en programa IRA	Educación en técnica inhalatoria y autocuidados según patología a pacientes crónicos respiratorios infantiles controlados en sala IRA	80% de los pacientes con educación individual	Nº de educaciones individuales en TI y AUC según patología en pacientes crónicos respiratorios infantiles / Total de pacientes crónicos respiratorios infantiles bajo control IRA	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Sala IRA equipada Flujometro con boquillas desechables Material impreso educativo
Contribuir con el Diagnostico de Asma Bronquial en pacientes menores de 15 años.	Espirometria	90% de los pacientes mayores de 5 años con sospecha de asma con espirometria realizada	Espirometrias en obs. De asma realizadas / total de pacientes mayores de 5 años en sospecha de asma ingresada a programa IRA.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Espirometr o Sibelmed boquillas desechables Tallimetro y pesa.
Contribuir con el seguimiento de Asma Bronquial en pacientes menores de 15 años.	Espirometria	70% de los pacientes mayores de 5 años bajo control de asma con espirometria realizada	Espirometrias en control de asma realizadas / total de pacientes mayores de 5 años con asma bajo control en programa IRA.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Espirometr o Sibelmed boquillas desechables Tallimetro y pesa.
Contribuir con el Diagnostico de Asma Bronquial por ejercicio en pacientes menores de 15 años.	Test de provocación bronquial por ejercicio TPBE	90% de los pacientes mayores de 5 años con sospecha de asma por ejercicio con TPBE realizada	TPBE en obs. De asma por ejercicio realizadas / total de pacientes mayores de 5 años en sospecha de asma por	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Sala IRA equipada. Treadmill Flujometro

			ejercicio ingresada a programa IRA.		
Contribuir con el seguimiento de Asma Bronquial por ejercicio en pacientes menores de 15 años.	Test de provocación bronquial por ejercicio TPBE	70% de los pacientes mayores de 5 años bajo control de asma por ejercicio con TPBE realizada	TPBE en control de asma por ejercicio realizadas / total de pacientes mayores de 5 años con asma por ejercicio en bajo control en programa IRA.	Kinesiologo IRA Alumnos de Kinesiología. Médico IRA	Sala IRA equipada. Treadmill Flujometro
Contribuir con el diagnostico de las enfermedades respiratorias crónicas infantiles en menores de 15 años	Ingreso a evaluación Médico IRA	80% de los pacientes derivados a médico IRA por sospecha de patología respiratoria crónica con evaluación realizada	total de ingresos a médico IRA / Total de pacientes derivados a médico IRA por sospecha de patología crónica respiratoria.	Medico IRA	Sala IRA equipada Flujometro
Contribuir con el control de las enfermedades respiratorias crónicas infantiles en menores de 15 años	control periodico Médico IRA	70% de los pacientes cronicos respiratorios bajo control evaluados periodicamente por médico IRA	total de pacientes bajo control a médico IRA / Total de pacientes bajo control IRA	Medico IRA	Sala IRA equipada Flujometro

**SALA ERA**

Temas Prioritarios	Objetivos	Meta	Actividades	Instrumento	Registro	Indicadores
<u>EPOC</u>	Mejorar calidad de vida pacientes con patologías respiratorias crónicas	Disminuir exacerbaciones Disminuir hospitalizaciones por exacerbación.	-Atención médica -Atención kinésica - Atención de enfermería. -Visita Domiciliaria integral -Consejerías -Espirometría -Coordinación nivel secundario. - Educación individual y a la familia. - rescate de pacientes inasistentes a control.	Medico ERA. Kinesiólogo Enfermera ERA Hoja Contrarreferencia con nivel secundario Tarjetero actualizado de pacientes	RE M 23 RE M 19 RE M 2	-Tasa hospitalizaciones -Tasa consultas urgencia -Tasa exacerbaciones
<u>NAC</u>						



	Realizar rehabilitación pulmonar a pacientes con EPOC que cumplen criterios de inclusión	Rehabilitar al 5% de pacientes con EPOC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención médica</li> <li>-Atención kinésica</li> <li>- Atención de enfermería</li> <li>-Visita domiciliaría Integral</li> <li>-Aplicar cuestionario de calidad de vida (Saint George)</li> <li>-Aplicar índice de BODE</li> <li>-Realizar test de marcha.</li> <li>-Realizar espirometría</li> <li>-Realizar Pimometría</li> </ul>	<p>Médico ERA Kinesiólogo Enfermera ERA Índice de BODE Cuestionario de calidad de vida</p>	<p>RE M 23 RE M 26</p>	Tasa de pacientes rehabilitados
	Disminuir morbi-mortalidad NAC	Disminuir hospitalizaciones Disminuir mortalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación del grupo de alto riesgo de fallecer por NAC</li> <li>-Atención médica oportuna</li> <li>-Atención kinésica oportuna</li> <li>-Disponibilidad de fármacos</li> <li>-Difusión de los protocolos de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de las NAC en el Centro de Salud</li> <li>-Auditoria de fichas clínicas por el médico ERA</li> <li>- Educación individual y a la familia.</li> </ul>	<p>Kinesiólogo ERA Equipo del Centro de Salud Familiar Enfermera ERA</p>	<p>RE M 23 RE M 19</p>	-Tasa NAC del Centro de Salud

<u>GES</u>	Cumplir Ley GES de Asma, EPOC y NAC	Cumplir 100% garantías establecidas en la Ley GES	-Garantizar atención kinésica al 100% de la demanda -Asegurar la toma de radiografía de tórax al 100% de las sospechas -Asegurar el stock de fármacos -Monitoreo continuo	-Director del CESFAM -Médicos APS -SOME del establecimiento - Disponibilidad de radiografías -SIGGES	Registro diaria GES	100% cumplimiento GES
<u>TABACUISMO</u>	Disminuir la prevalencia de tabaquismo	Disminuir en un 5% la prevalencia a tabaquismo según los pacientes pesquisados.	-Consejerías a fumadores -Educación en establecimientos educativos -Taller grupal antitabaco -Campaña comunal Promoción de Salud (PROMOS).	-Kinesiólogo ERA -Enfermera ERA -Equipo del Centro de Salud Familiar - Autoridades comunales	Registro interno REM 27 REM 19	Tasa de cesación del tabaco.
<u>ASMA</u>	Mejorar la calidad de vida pacientes	Disminuir exacerbaciones Disminuir hospitalizaciones por exacerbaciones	-Atención médica -Atención kinésica -Control y seguimiento de pacientes crónicos con enfermera. -Visita Domiciliaria Integral -Consejerías -Espirometrías -Coordinación con nivel secundario - Educación individual y a la familia.	Médico ERA Kinesiólogo Enfermera ERA Hoja Contrarreferencia nivel secundario Tarjetero actualizado de pacientes	REM 23 REM 19 REM 26	Tasa de exacerbaciones anuales Tasa de consulta de urgencia Tasa de hospitalizaciones

			- Rescate de pacientes inasistentes a control.			
--	--	--	--	--	--	--

### PROGRAMACION SERVICIO SOCIAL

<b>SALUD MATERNAL</b>					
<b>Área Estratégica: Promoción</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>	
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes Taller 1: Beneficios sociales	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	REM A 27	
<b>Área Estratégica: Prevención</b>					
Aumentar la detección del consumo de drogas en gestantes	Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) a las gestantes en control prenatal	90% de gestantes en control prenatal con EPsA aplicado	Nº de gestantes en control prenatal con puntaje EPsA /Nº total de gestante en control prenatal x 100	REM A03, Sección J + registro local puntaje EPsA / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")	
Detección de Depresión en el Embarazo	Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o	El 100% de las gestantes al ingreso o	Nº de gestantes al ingreso o	REM A03	

(según protocolo )	segundo control prenatal.  Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión en el embarazo para evaluar las condiciones familiares.	segundo control prenatal  100% de las mujeres que presentan depresión durante el embarazo reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.	segundo control, con puntajes según pauta aplicada/N <sup>a</sup> total de ingresos a control prenatal*100  (N° de mujeres con depresión en el embarazo que reciben VDI/ N° Total de embarazadas con depresión *100	REM A26 P1
Apoyar a mujeres puérperas que han presentado condiciones de riesgo Psicosocial durante el embarazo.	Visita domiciliaria integral (VDI) al 40% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	40% 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) x 100	REM A 26
<b>Área estratégica: Tratamiento</b>				
Seguimiento de gestante con riesgo psicosocial	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según	100% de gestante en riesgo psicosocial con VDI.	N° de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total gestantes en riesgo	REM A26 P1

	evaluación matrona y/o del equipo de cabecera		psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100	
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de VIF	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado Violencia Intrafamiliar (VIF) al “Programa de Atención Integral para Mujeres que viven VIF en Establecimientos de Atención Primaria”  Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia con VIF según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera.	Al 20% respecto a si mismo de gestantes derivadas por VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento. 90% de las gestantes con VIF con VDI.	(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 VIF x 100 N° de VDI realizadas a familias de gestantes con VIF /N° Total gestantes con detección de VIF X 100	REM 27 REM 26 REM P01
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las condiciones familiares.	100% de las madres inscritas en tratamiento por depresión post parto reciben visita domiciliaria integral	N° de madres inscritas en tratamiento por depresión post parto que reciben VDI/ N° Total de madres inscritas en tratamiento por depresión postparto x100	REM P6, sección A, fila 26 - REM A26, Sección B, fila 34 + / REM P6, sección A, fila 26
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos	Derivación cuando corresponda	100% de las gestantes en control con diagnóstico	N° de gestantes en control prenatal con diagnóstico	

mentales		de trastorno mental reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde	de trastorno mental que reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde / N° total de gestantes en control prenatal x 100	
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben intervención por condiciones de VIF	Intervención integral según Norma Técnica	100% de las gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, recibe intervención integral según norma técnica	N° de gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, que reciben tratamiento integral / N° total de gestantes en control prenatal x 100	REM P1, Sección B + Registro local PBC por VIF / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")

<b>SALUD INFANTIL</b>				
<b>Area Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Actividades (Gestión local, coordinación intersectorial, comunicación social y educativa, participación social y comunitaria) de promoción de salud con	Realizar actividades anuales que fomenten el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos	N° de actividades anuales de promoción que fomenten la salud y el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos	REM A19a Sección B.1: Actividades de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes

	apoyo de la "Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local"		considerando alguna de las siguientes temáticas: - Factores protectores psicosociales - Factores protectores ambientales - Derechos Humanos - Chile Crece Contigo	
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Difundir a través de medios locales la oferta pública comunal y barrial, en relación a actividades grupales vinculadas con alimentación saludable y/o actividad física.	Programación local Línea base	N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /No de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna)*	Registro Local  Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales) Denominador :
Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar	Intervención comunitaria en establecimientos de educación	10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos	(N° de establecimientos prescolares que trabajan	

<p>Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar</p>	<p>prescolar para abordar temáticas de salud mental<sup>54</sup></p> <p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación escolar para abordar temáticas de salud mental<sup>55</sup> 10</p>	<p>promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p> <p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los funcionarios. /N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna)*100</p> <p>(N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de</p>	<p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales ) Denominador : Registro local</p>
--	--	---	--	--



			<p>la salud de la comuna)*100                  Numerador:                  REM                  A19a, sección B1                  (Educación grupal, establecimiento educación/factores protectores psicosociales)                  Denominador:                  Registro local (N° establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigida a funcionarios, para la promoción de factores protectores en los niños y niñas. /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de</p>	
--	--	--	--	--

			salud de la comuna)*100	
--	--	--	-------------------------	--

**Area Estratégica: Prevención**

Apoyar la detección precoz de escolares con problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida	Intervención comunitaria, dirigida a funcionarios de establecimientos escolares, para otorgar herramientas sobre detección temprana de problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida.	10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección tempranamen	No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de	Registro Local
---	---	---	--	----------------

		te de problemas y trastornos mentales, bulling y riesgo suicida.	establecimientos educativos promotores de salud	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM / Total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor	Numerador: REM A26, Sección A "Visitas Domiciliarias Integrales a Familias", Celdas: (D11+E11+F11) Denominador: REM P2, Sección C "Población en control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (C43+C44+C45+C46+C47+C48+C49+C50+C51+C52
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a familias de niños/as con diagnóstico de MI y/o AS	100% de familias de niños/as bajo control con diagnóstico de MI y/o AS reciben VDI	Nº de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ Nº Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo	Numerador: Registro local Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+(F17+G17)

			control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	
	Intervención psicosocial familiar	90% de niños/as bajo control, con diagnóstico de MI y/o AS cuyas familias reciben al menos una intervención psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	Numerador: Registro local Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+ (F17+G17)
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 1 año por IRA	Visitas Domiciliarias realizadas a familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve)	Realizar visita domiciliaria integral al 90% de las familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve)	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve) / N° total niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de IRA moderado y	Numerador: REM 23, Celda C13 Denominador: REMP2, Sección D "Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación riesgo IRA) Celdas C57+C58

			grave)*100	
--	--	--	------------	--

<b>SALUD ADOLESCENTE</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover la detección precoz de la infección por VIH	Realizar actividades de promoción del examen VIH en la comunidad.	Realizar al menos 4 actividades de promoción del examen para el diagnóstico de la infección por VIH con la comunidad	Nº de actividades de promoción del examen VIH, con la comunidad	Informe municipio
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Implementar actividades de promoción en tabaquismo en escuelas.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(Nº actividades realizadas/Nº total de actividades planificadas)x100	REM A19, Sección B.1 Actividades de promoción
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.	Ingreso a Programa Control Joven Sano en el area social.	Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 10 a 14 años en un 10% en relación a año 2012	(Nº de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo / Nº Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100	REM A03 (2011), Sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96 /Población Inscrita de 10 a 14 años
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GE	50% de familias con adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión, reciben VDI	(Nº de familias de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión que reciben VDI / Total familias de adolescentes de 10 a 14 y 15 a 19 años en	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros locales

			tratamiento por depresión) x 100	
--	--	--	----------------------------------	--

<b>SALUD ADULTO</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector	Al menos 3 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad	Informe municipio
<b>Área estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica	100% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral	(Nº de madres con diagnóstico de depresión postparto que reciben VDI/ Nº ingresos al programa de salud mental por depresión postparto) *100	Registro local SIGGES REM P6

<b>SALUD ADULTO MAYOR</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del</b>

				<b>indicador</b>
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Reuniones con la comunidad para difundir prácticas de alimentación saludable y de actividad física	Incrementar al menos en 5 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	(Nº de Adultos/as mayores que al momento del censo se encuentran en actividad física/ Nº Total de AM inscritos)x 100  (Nº de consejerías individuales en actividad física realizadas a personas de 65 y más años / Nº total de AM inscritos) x100  (Nº de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas de 65 y más años / Nº total de AM inscritos) x100	REM P05, Sección D / Población inscrita validada FONASA REM A19 Sección A Celdas I22 a I31  REM A19 Sección A Celdas I12 a I21
	Detectar e incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses	Establecer línea base e incrementar en un 5% los AM que participan en OSC	(Nº de AM bajo control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ Nº Total de AM bajo control) x 100.	Registro local
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM	100% de AM detectados con riesgo social tienen	Nº de AM bajo control con sospecha de maltrato./ Nº de	REM P05 Sección C Población de 65 años y mas

<p>identificados en riesgo psicosocial.</p>	<p>con sospecha de maltrato según protocolo local</p> <p>Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas</p>	<p>un plan de intervención y derivación según corresponda.</p> <p>100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.</p>	<p>población AM inscrita x 100</p> <p>(Nº de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas./ Nº de población AM inscrita x 100</p>	<p>inscrita validada Fonasa</p> <p>REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20</p>
<p><b>Área estratégica: Prevención</b></p>				
<p>Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.</p>	<p>Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local</p> <p>Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas</p>	<p>100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.</p> <p>100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.</p>	<p>Nº de AM bajo control con sospecha de maltrato./ Nº de población AM inscrita x 100</p> <p>(Nº de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas./ Nº de población AM inscrita x 100</p>	<p>REM P05 Sección C Población de 65 años y mas inscrita validada Fonasa</p> <p>REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20</p>



**CESFAM JUAN BAUTISTA BRAVO VEGA**

<b>PROGRAMA SALUD INFANTIL</b>					
<b>Área Estratégica: Promoción</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>	<b>Compromiso por Establecimiento</b>
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Consejería (consejos breves) de actividad física individual entregada a niños y niñas menores de 10 años, basados en las Guías para una vida saludable	10% de niños y niñas bajo control que reciben consejería individual de actividad física	( (Nº de consejerías en actividad física entregadas a niños/as menores de 10 / Nº de niños/as menores de 10 bajo control)* 100	Numerador: REM A19a Celdas: D22+D23+D24 +D25+ D26+D27+D28 +D29+ D30+D31 Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control" Celdas: (D32+E32+F3 2+G32+ H32+I32+J32+ J32+L3 2+M32+N32+ O32+P3 2+Q32+R32+S 32+T32 +U32+V32+W 32+X32 +Y32+Z32+AA 32+AB3 2+ AC32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (10%)
Lograr lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6 mes de vida.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, evaluar y esforzarse por las técnicas	Alcanzar un 60% con lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6 mes de	(Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva en el control de salud del	REMA03	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (60%)

	correctas de amamantamiento en cada Control de Salud del niño y niña	vida	sexto mes de vida/Nº de lactantes con control de salud al día al sexto mes de vida)*100		
<b>Área Estratégica: Prevención</b>					
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	Promedio de 4 talleres de "Nadie es Perfecto" iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente	(Nº talleres de Nadie es Perfecto iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente/ Nº total de facilitadores de la comuna) * 100	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo (Módulo Nadie es Perfecto)	CESFAM V. Alemana : Compromiso 4 talleres CESFAM Edo Frei :3 talleres CESFAM : J.B.V :2 talleres
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	5% de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	(Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control) *100	Numerador: Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control"	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna ( 5% )

<p>Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.</p>	<p>Taller a madres, padres y/o cuidadores de 0 a 3 meses , para prevención de IRA.</p>	<p>cobertura de talleres en 30% hasta los 3 meses de edad del niño para prevención de IRA.</p>	<p>(N° de madres, padres y /o cuidadores que ingresan a educación grupal en prevención de IRA N° total de niños menores de 3 meses (0-2 ) bajo control) x 100</p>	<p>REM A27 Celda E12 / P2 Celda 32 0-11 meses</p>	<p>CESFAM V. Alemana:mantendrá 30% cobertura CESFAM E. Frei : Sala Ira presenta programación independiente CESFAM : J,B.V Sala Ira presenta programación independiente</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años</p>	<p>Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial</p>	<p>100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado</p>	<p>(N° de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niños y niñas de 1 y 2 meses/ N° Total de niños y niñas de 1 y 2 meses bajo control)*100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación" Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control"</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa,</p>	<p>Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial</p>	<p>100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial alterado y derivado</p>	<p>(N° niños y niñas de 1 y 2 meses con evaluación neurosensorial y derivado según protocolo/ N° total de niños y niñas de 1 y 2 meses con evaluación</p>	<p>Numerador: Registro local Denominador: REM A03, Sección D.2 "Resultados de la aplicación de protocolo neurosensorial ", Celdas: (D47+E27)</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)</p>

<p>pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>			<p>neurosensorial normal)*100</p>		
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de</p>	<p>100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera.</p>	<p>(N° de niños y niñas de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ N° total de niños y niñas de 3 a 5 meses de edad bajo control)*100</p>	<p>Registro SIGGES Registro local P02, sección A</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (100%)</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>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.</p>	<p>Mantener 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</p>	<p>(N° de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 4 meses/ Total de niños y niñas 4 meses bajo control)* 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: H14 Denominador: REM P2"Sección A: Población en Control", Celdas (L32+M32)</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>

oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.		obtenido en el año 2011			
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor	90% niños y niñas que se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses /Nº Total de niños y niñas de 12 a 17 meses bajo control) *100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (L10) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna (90%)
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor	Disminución del porcentaje de niños y niñas con pauta breve alterada	(Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 a 17 meses de edad/ Nº aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses X 100	Numerador: REM A-03, Sección D.1. "Resultados de la Aplicación de Pauta breve", Celda (L42) Denominador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (L10)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

en menores de 10 años.					
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (en el control de salud	(N° Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses / N° total de niños y niñas de 18 a 23 meses bajo control)* 100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (M11) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (V32+W32)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	Disminución del porcentaje de niños y niñas con rezago del DSM	(N° de aplicaciones con resultado de "rezago" realizadas al grupo de 18 a 23 meses/ N° total de aplicaciones realizadas al grupo de 18 a 23 meses)* 100	Numerador: REM A-03, Sección D.1. "Resultados de la Aplicación de Pauta breve", Celda (F20+F26) Denominador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (M11)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la	Control de	50% niños y	(N° de	Numerador:	Idéntico

<p>vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor</p>	<p>niñas de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud</p>	<p>aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses / N° total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control)* 100</p>	<p>REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N10) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)</p>	<p>compromiso en los tres establecimientos de la comuna (50%)</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor</p>	<p>90% niños/as de 36 Meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud.</p>	<p>(N° de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses. / N° Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N11) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32)</p>	<p>CESFAM V. Alemana : mantendrá 70% recuperados CESFAM E. Frei : mantendrá 70% recuperados CESFAM : J,B.V mantendrá 70% recuperados</p>
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial</p>	<p>Aplicación de cartilla LEA para detectar precozmente niños y niñas</p>	<p>50% de los controles realizados a niños y niñas de 48 a</p>	<p>(N° de controles de salud de niños de 48 a 59 meses</p>	<p>Numerador: Registro SIGGES "Sistema de Información y</p>	<p>CESFAM V. Alemana : compromiso de 25% CESFAM E.</p>

<p>de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual</p>	<p>59 meses con aplicación de cartilla LEA</p>	<p>con evaluación visual/N° total de controles entregados a niños y niñas de 48 a 59 meses) *100</p>	<p>Gestión para las Garantías Explicitas en Salud” GES PREVENTIVO Denominador: REM A03, Sección B: “Controles de salud según ciclo vital”, Celda: (O29+O30)</p>	<p>Frei : Compromiso de 20% CESFAM : J,B.V compromiso de 20%  SUSCEPTIBLE DE MODIFICACION ( tras orientación programática de fines de Octubre)</p>
<p>Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.</p>	<p>Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente<sup>56</sup> al establecimiento o definido en cada red de atención</p>	<p>100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.</p>	<p>N° de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ N° total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100</p>	<p>Registros de actividad: por establecimiento o y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: -Auditorias de caso</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>
<p>Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil</p>	<p>Control de salud a niños y niñas de 2 y 3 años inscrito en establecimiento de salud</p>	<p>Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 24 a 47 meses según</p>	<p>(N° de controles de salud de niños de 24 a 47 meses / Total de niños de 24 a</p>	<p>Numerador: REM A01, sección B “Controles de salud según ciclo vital”,</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>



		estándar (2 controles en el periodo)	47 meses bajo control)	Celdas: (N29+N30) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32)	
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 4 y 5 años inscrito en establecimiento de salud	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 48 a 71 meses según estándar (2 controles en el periodo)	(N° de controles de salud de niños de 48 a 71 meses / Total de niños de 48 a 71 meses bajo control)	Numerador: REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (O29+O30+P29+P30) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (Z29+AA29)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 6 a 9 años	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 6 a 9 años (al menos 1 controles en el periodo)	(N° de controles de salud de niños de 6 a 9 años / N° total de niños y niñas de 6 a 9 años bajo control)	Numerador: REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (Q29+Q30) Denominador: REMP2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (AB29+AC29)	<b>POR CONFIRMAR , Se asumirá compromiso una vez que se reciba orientación Programática por el SSVQ el 30 de Octubre del 2012 ( esta programación cualitativa ha sido solicitada previa a orientaciones del servicio :19.10.2012)</b>
Favorecer la adherencia y cobertura al	Control de salud niños y niñas de 24 a	Aumentar la cobertura del control de	(1-(Número de niños y niñas de 24 a	Numerador: REM P2 Sección	Idéntico compromiso en los tres

control de salud infantil	71 meses	salud de niños y niñas de 24 a 71 meses	72 meses bajo control inasistente / Número de niños y niñas de 24 a 71 meses bajo control)*100	F: "Población inasistentes a control del niños sano", Celda: (C71) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32+Z32+AA32)	establecimientos de la comuna
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>					
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas que en una primera evaluación presentan rezago en su desarrollo psicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación temprana	(Nº de niños/as menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº Total de niñas y niños menores de 4 años detectados con rezago en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*100	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E33+F33+G33+H33) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D20+E20+F20+G20)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100%  CESFAM E. Frei : compromiso de 100%  CESFAM : J,B.V compromiso de 100%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Reevaluación de niños y niñas con déficit en su desarrollo psicomotor	90 % de los niños y niñas detectados con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses	(Nº de niños y niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y	Numerador: REM A03 Denominador:	CESFAM V. Alemana : compromiso de 70%  CESFAM E. Frei : compromiso de 70%  CESFAM :

		recuperadas/os	36 meses recuperadas(os) / N° total de niños y niñas diagnosticadas con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses)*100		J,B.V _ compromiso de 70%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	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 DSM	(N° de niños y niñas menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° total de niñas y niños menores de 4 años detectados con déficit en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*100	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E34+F34+G34+H34+E35+F35+G35+H35) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D21+E21+F21+G21+D22+E22+F22+G22)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 30% CESFAM E. Frei : compromiso de 30% CESFAM : J,B.V compromiso de 30% <hr/> ( Equipo Ch. C. C ... por Mideplan funciona promedio 4 meses al año )
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM /Total de niñas y niños menores de 5	Numerador: REM A26, Sección A "Visitas Domiciliarias Integrales a Familias", Celdas: (D11+E11+F11) Denominador:	CESFAM V. Alemana : compromiso de 1 visita por paciente al 100%  CESFAM E. Frei; compromiso 100%

		domiciliarias integrales	años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor	REM P2, Sección C "Población en control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (C43+C44+C45+C46+C47+C48+C49+C50+C51+C52)	CESFAM : J,B.V compromiso de 1 visita por paciente al 100%
Disminuir el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Taller y actividades para el establecer el apego seguro	El 100% de diadas con apego inseguro (evitante o ambivalente) participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza, Taller Nadie es Perfecto y/o de actividades en sala de estimulación.	(N° de diadas que fueron detectadas con apego inseguro que participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza, Taller Nadie es Perfecto y/o de actividades en sala de estimulación/ N° Total de diadas evaluadas detectadas con apego inseguro)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P2 Sección B "Población en control según resultado de pauta de observación de la relación vincular"	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100%  CESFAM E.Frei: Compromiso de 100% CESFAM : J,B.V _ compromiso de 100%
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento Integral según Guía Clínica, de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención (THA)	El 100% de los niños/as bajo control con confirmación diagnóstica con THA reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as bajo control con THA que reciben tratamiento integral / N° total de niños/as bajo control con Trastorno Hipercinético	Numerador: Registro local Denominador: Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F37+G37)	CESFAM V. Alemana : compromiso de 100%  CESFAM E. Frei : Copmpromiso de 100% CESFAM : J,B.V compromiso

			y de la Atención)* 100		de 100%
Completar proceso diagnóstico del VIH en niños.	Citación y referencia de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control	100% de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.	(N° niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control citados - derivados/ N° total niños en proceso diagnóstico por VIH, inasistentes a control) x 100	Registros de actividad por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud. Registro único de información de VIH/SIDA (SUR VIH)	Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna

<b>PROGRAMA SALUD ADOLESCENTE</b>					
<b>Área Estratégica: Promoción</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del</b>	<b>Compromiso</b>

				<b>indicador</b>	<b>por Establecimiento</b>
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 a familias y/o cuidadores con adolescentes de 10 a 14 años. Implementar talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo. Talleres grupales para hombres adolescentes construcción de masculinidad	100% de talleres planificados son realizados. 10 % de los adolescentes controlados participan en talleres de Espacios de Atención Amigables (EAA) 100% de establecimientos municipalizados de la comuna realizan talleres Realización de al menos en 3 comunas actividades comunitarias como: ferias, plazas saludables, concursos de arte otros. 100% de talleres realizados	(N° talleres realizados a familias y/o cuidadores con adolescentes de 10 a 14 año, / N° total de talleres planificados (N° de adolescentes controlados que participan al menos una vez en talleres en Espacios de Atención Amigables (EAA)/ N° total de adolescentes bajo control) x 100 (N° establecimientos municipalizados que realizan taller de actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo / N° total establecimientos municipalizados de La comuna planificados x 100 N° de comunas con	REM 19 Sección A. Actividades de promoción REM 27 Educación para la Salud. Rem 19 REM 19 REM 19 R19	<b>POR CONFIRMAR , Se asumirá compromiso una vez que se reciba orientación Programática por el SSVQ el 30 de Octubre del 2012 ( esta programación cualitativa ha sido solicitada previa a orientaciones del servicio :19.10.2012)</b>

			<p>atividades comunitarias como: ferias, plazas saludables realizadas.                  N° de talleres realizados/                  N° de talleres planificados X100</p>		
<b>Área Estratégica: Prevención</b>					
<p>Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.</p> <p>Aumentar cobertura de adolescentes con control de salud</p>	<p>Control de Salud " Joven Sano" a adolescentes de 10 a 14.                  Control de Salud " Joven Sano bianual a adolescentes de 15 a 19 años.</p>	<p>Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 10 a 14 años en un 10% en relación a año 2012                  Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 15 a 19 años en un 10% en relación a año 2012.</p>	<p>(N° de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100                  N° de adolescentes entre 15 y 19 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 15 a 19 años inscritos) x 100</p>	<p>REM A03 (2011), Sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96 /Población Inscrita de 10 a 14 años</p>	<p>CESFAM V. Alemana : compromiso de 7%</p> <p>CESFAM E.Frei: Compromiso de 7%</p> <p>CESFAM : J,B.V compromiso de 7 %</p>
<p>Fortalecer habilidades madres y padres adolescentes en habilidades parentales y</p>	<p>Taller NADIE ES PERFECTO</p>	<p>100% de padres y madres adolescentes de 10 a 14 años asisten a 4 sesiones del</p>	<p>(N° de padres y madres adolescentes que asisten a 4 sesiones de talleres NADIE ES</p>	<p>REM 27                  REM P01                  SISTEMA DE REGISTRO , DERIVACION Y MONITOREO DE CHCC</p>	<p>CESFAM V. Alemana : compromiso de 50%</p>

<p>apoyo para la crianza.</p>		<p>taller "Nadie es Perfecto"(NES ) Línea base de</p>	<p>PERFECTO/ N° total de madres adolescentes bajo control) x 100 N° de madres, padres adolescentes 15 a 19 que asistencia a taller NES P/ N° total de madre adolescente bajo control X100</p>	<p>MODULO NADIE ES PERFECTO.</p>	<p>CESFAM E. Frei: Compromiso de 50%  CESFAM : J,B.V compromiso de 50%</p>
<p>Aumentar detección activa en adolescentes con situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar .</p>	<p>Pesquisa y primera respuesta Derivación según flujograma local</p>	<p>Contar con línea base de adolescentes con situaciones de abuso sexual pesquisados y con primera respuesta Contar con línea base de adolescentes con situaciones de violencia intrafamiliar pesquisados y con primera respuesta.</p>	<p>(N° de adolescentes pesquisados con abuso sexual, )/ N° total de adolescentes bajo control) x 100 (N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de VIFI / N° total de adolescentes bajo control)x 100</p>	<p>REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local</p>	<p>Idéntico compromiso en los tres establecimientos de la comuna</p>



## **PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La Salud Sexual y Reproductiva esta centrada en las personas, hombres y mujeres, como entes activos en su salud. Tiene que ver con la posibilidad de que estas puedan tener de forma voluntaria relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin riesgos de efectos secundarios; lograr embarazos deseados, partos seguros y criar hijos saludables.

El concepto de SSR se centra en las personas como sujetos activos que participen ejerciendo sus derechos reproductivos para así lograr una mejor calidad de vida en pareja y en familia. Se extiende a lo largo del ciclo vital de una persona, iniciándose en la niñez, reforzándose en la adolescencia y ejerciéndola en la vida adulta.

Por todo lo anterior el rol del profesional de la salud es acompañar a los usuarios en la toma de decisiones responsables para así fomentar estilos de vida que le permitan lograr una buena calidad de vida.

Los objetivos del programa se centran en

- Incrementar la información , educación y preparación para una vida sexual y reproductiva responsable
- La prevención de embarazos no deseados
- La prevención de ITS

- La atención del embarazo, parto , puerperio y recién nacido
- La regulación de fertilidad
- La atención de los y las adolescentes para que lleguen en óptimas condiciones a la vida adulta
- La atención de las necesidades biomédicas y psicosociales a las personas fuera de los períodos reproductivos de la vida como son menopausia y postmenopausia
- Propiciar una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, como sujetos de su propia sexualidad, y como participantes en el proceso reproductivo.

## **SUBPROGRAMAS**

### **A.- CHILE CRECE CONTIGO**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DEL INDICADOR</b>
------------------	--------------	--------------------	--------------------	-----------------------------

<p>1.- Brindar atención integral a la mujer y su familia en la etapa preconcepcional, gestación y puerperio.</p>	<p>El 100% de las mujeres que solicitan atención, reciben atención integral</p>	<p>1.- Consejería preconcepción al a todas las mujeres y/o parejas que lo soliciten.  2.- Control prenatal precoz (antes de las 14 semanas de gestación)</p>	<p>Nº de consejerías realizadas/ Nº total de personas atendidas que desean embarazo  Nº ingresos prenatales antes de las 14 semanas/ Nº total de ingresos prenatales</p>	<p>REM 01  CENSO P1</p>
<p>2.- Aumentar el nº de mujeres con capacidad de autocuidado y con preparación para el parto y crianza con participación de pareja o acompañante.</p>	<p>El 60% de gestantes en control participa en talleres</p>	<p>3.- Fomentar el acompañamiento de la pareja o persona significativa, durante el control prenatal, talleres y ecografía.</p>	<p>Nº de gestantes en control que acuden con la pareja u otro acompañante/ Nº total de gestantes en control</p>	<p>REM 01</p>
<p>3.- Prevenir el Parto prematuro</p>	<p>Al 100% de las gestantes en control, se les evalúa,</p>	<p>4.- VDI a todas las gestantes con RSS, según pauta EPSA.  5.- Realización de 4 talleres prenatales, durante la gestación.  6.- Pesquisa y derivación oportuna a gestantes con riesgo de parto prematuro.</p>	<p>Nº de VDI a gestantes con riesgo/ Nº total de gestantes con riesgo  Nº de gestantes que acuden a los talleres/ Nº total de gestantes en control  Nº gestantes derivadas/ Nº de gestantes con riesgo de PP</p>	<p>REM 26  REM 27  IC GES F. CLINICA</p>

<p>4.- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.</p>	<p>pesquisa y deriva si existen factores de riesgo de parto prematuro</p> <p>Al 100% de las gestantes, se les realiza examen de RPR, según normativa</p>	<p>7.- Realización tamizaje de sífilis según normas vigentes.</p> <p>8.- Detección, tratamiento y seguimiento según normativa al 100% de las gestantes con serología reactiva.</p>	<p>Nº gestantes derivadas/ Nº de gestantes con serología reactiva</p>	<p>IC F. CLINICA</p> <p>REM 01</p>
<p>5.- Dar prioridad al control de la diada antes de los 10 días de vida.</p>	<p>El 80% de las puérperas y recién nacidos son atendidos antes de los 10 días de vida</p>	<p>9.- Control de la diada, antes de los 10 días de vida.</p> <p>10.- Fomentar el acompañamiento del padre durante el control de la diada.</p>	<p>Nº de diadas controladas antes de los 10 días/ Nº total de Recién nacidos ingresados</p>	<p>REM 01</p> <p>CENSO P1</p>
		<p>Aplicación de pauta y puntaje</p>	<p>Nº de controles con acompañamiento del padre/ Nº total de controles de diadas</p>	<p>F. Clinica CENSO P1</p>

<p>6.- Detección e intervención oportuna de depresión en el embarazo</p>	<p>Al 100% de las gestantes ingresadas se les aplica pauta de Edimburgo</p> <p>Al 100% de las gestantes con riesgo de depresión se les interviene oportunamente</p>	<p>Derivación y seguimiento a la gestante en riesgo de depresión</p> <p>Puérperas de aborto controladas integralmente y orientadas a planificación familiar</p>	<p>Nº de gestantes con pauta y puntaje aplicada al ingreso/Nº total de ingresos prenatales</p> <p>Nº de gestantes con riesgo derivadas a profesional competente/Nº total de gestantes con riesgo</p>	<p>F. Clinica REM</p> <p>F. CLINICA CENSO P1</p> <p>F. CLINICA EV. RSS EPSA</p>
<p>7.- Evaluación integral de la mujer que ha presentado aborto u otras pérdidas reproductivas</p>	<p>Control de salud al 100% de las mujeres con alta y que son referidas de la maternidad por aborto</p>	<p>11.- Consejería antitabaco a gestantes con antecedente de tabaquismo.</p> <p>12.- Intervención y manejo oportuno, según normas a todas las gestantes con antecedentes de VIF.</p> <p>13.-</p>	<p>Nº de mujeres referidas por aborto y controladas integralmente/Nº total de mujeres con alta y referidas por aborto</p> <p>Nº gestantes con VIF manejadas adecuadamente/ Nº total de gestantes con VIF</p> <p>Nº gestantes con</p>	

		<p>Intervención y manejo oportuno, según normas a todas las gestantes con antecedentes y/o consumo actual de alcohol y drogas.</p> <p>14.- Detección y derivación oportuna a todos los recién nacidos con patologías.</p>	<p>consumo de alcohol y drogas manejadas adecuadamente/ N° total de gestantes con consumo de alcohol y drogas</p>	
--	--	---	---	--

**B.- VIH- ITS**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DEL INDICADOR</b>
Disminuir la transmisión vertical del VIH y	Que el 100%de las gestantes que	Realizar consejería pretest a las gestantes que ingresan a	N° de gestantes que reciben consejería pretest/ n° de gestantes que ingresan a control	<b>REM A05 REM A11</b>

<p>las ITS en gestantes</p>	<p>acceden al test de Elisa reciban consejería a pretest y posttest de detección de VIH/SIDA</p> <p>Que el 100% de las gestantes que consultan por sospecha de ITS reciban consejería</p>	<p>control prenatal</p> <p>Realizar consejería posttest a gestantes que acuden a control con resultado de Test de Elisa.</p> <p>Realizar consejería a las gestantes que acuden por consulta de ITS</p>	<p>prenatal</p> <p>Nº de gestantes que reciben consejería posttest/ nº de gestantes que ingresan a control prenatal</p> <p>Nº de gestantes que reciben consejería en ITS/nº de gestantes que consultan por ITS</p>	
<p>Disminuir la incidencia y prevalencia de ITS en la población general</p>	<p>Brindar atención integral y de calidad al 100% de las personas que consulten por sospecha de ITS o VIH-SIDA.</p> <p>Realizar consejería a pre y post test al 100% de las personas que soliciten el test de Elisa.</p>	<p>Realizar consejería pre test a las personas que soliciten el test de Elisa.</p> <p>Realizar consejería VIH post test a los usuarios que reciban resultado del test de VIH.</p> <p>Realizar Consejería VIH- ITS a las personas que ingresen a control por ITS o VIH/SIDA.</p> <p>Realizar Consejería en</p>	<p>Nº de personas con consejería pre y post test/ Nº total de personas que solicitan test de Elisa</p> <p>Nº de consejerías VIH-ITS/ total de personas que consultan por VIH-ITS</p>	<p><b>REM A05</b> <b>REM 19a</b></p>

	<p>Realizar diagnóstico, tratamiento y/o derivación oportuna al 100% de los usuarios que consulten por ITS</p>	<p>prevención de ITS/VIH-SIDA a los adolescentes que estén en control de regulación de la fecundidad y/o que lo soliciten.</p> <p>Realizar control de morbilidad a todos los usuarios que consulten por sospecha de ITS.</p>		
<p>Detectar, tratar y/o derivar oportunamente, en casos de serologías positivas</p>	<p>Realizar derivación oportuna y según norma al 100% de los usuarios con VIH (+) confirmado por ISP.</p> <p>Realizar diagnóstico, tratamiento, derivación oportuna y seguimiento al 100% de las gestantes, puérperas y recién</p>	<p>Coordinar con nivel secundario, el ingreso de los casos de VIH (+), según norma.</p> <p>Realizar notificación en boletín ENO de todos los casos de VIH(+), sífilis y gonorrea confirmados.</p> <p>Manejo, según norma de todos los casos de sífilis y VIH (+) de embarazadas, puérperas y recién nacidos en control</p>	<p>Nº de casos nuevos con VIH + derivadas a nivel secundario/ Nº total de casos nuevos VIH+</p> <p>Notificaciones efectuadas/ Casos VIH +, sífilis, gonorrea confirmados</p>	<p><b>REM A11</b></p> <p><b>REM P11</b></p> <p><b>BOLETIN ENO</b></p>



	<p>nacidos con VDRL reactivo.</p> <p>Realizar diagnóstico, consejería y derivación oportuna del 100% los casos de VIH(+) confirmados por el ISP, en gestantes y puérperas en control.</p>			
--	---	--	--	--

### C.- REGULACION DE LA FECUNDIDAD

OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Facilitar el ingreso de los adolescentes a Programa de Regulación de Fertilidad	<p>Consejería de Regulación de Fertilidad al 100% de los adolescentes que lo solicitan</p> <p>Control de Regulación de Fertilidad al 100% de los adolescentes hombres y mujeres que solicitan MAC</p>	<p>Consejería en Regulación de Fertilidad</p> <p>Control de Regulación de Fertilidad</p>	Nº de adolescentes, según sexo y rango etáreo, que reciben Consejería en regulación de fertilidad / Total de adolescentes según sexo y rango etáreo que solicitan Consejería en Regulación de Fertilidad	<p><b>REM A01</b></p> <p><b>REM A05</b></p> <p><b>REM 19a</b></p>

			Nº Adolescentes entre 10a 19 años bajo control con MAC, según sexo/ Nº total de Adolescentes entre 10 a 19 años bajo control	
Disminuir el numero de embarazo en adolescentes	Facilitar el acceso, mediante horario flexible, al 100% de los adolescentes que deseen iniciar un método anticonceptivo.  Que el 100% de las puérperas adolescentes de parto y aborto sean ingresadas a regulación de la Fertilidad	Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva  Consejería en Regulación de Fertilidad  Ingreso y control de usuarios/as al programa de Regulación de Fertilidad  Rescate de puérperas adolescentes inasistentes a control de Regulación de la Fertilidad	Nº adolescentes según sexo, que recibe consejería en regulación de fertilidad/ Nº total adolescentes planificados que reciben Consejería X100  Nº adolescentes según sexo, que recibe consejería en SSR/ Nº total adolescentes planificados que reciben  Nº de puérperas adolescentes ingresadas a Regulación de Fertilidad/ Nºx total de puérperas adolescentes	<b>REM 19a Tarjetero de Regulación de Fertilidad</b>
Control de la mujer que ha presentado un aborto u otras perdidas reproductivas	70% de las mujeres que han presentado un aborto u otras perdidas	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras perdida reproductiva, antes	Nº mujeres con aborto u otras perdidas reproductivas que se controlan antes	<b>REM A01</b>

	<p>reproductivas antes de los 15 días del alta del Servicio de Ginecología y Obstetricia</p>	<p>de los 15 días de alta</p> <p>consejería en regulación de fertilidad</p> <p>ingresar a programa de Regulación de Fertilidad</p>	<p>de los 15 días/ N° total de mujeres con aborto o perdidas reproductivas</p> <p>N° de mujeres con perdidas reproductivas que ingresan a Programa de Regulación de Fertilidad/total de mujeres con perdidas reproductivas</p>	
<p>Fomentar la Regulación de la Fertilidad en los usuarios/as que consultan</p>	<p>Que el 100% de los usuarios que refieren deseo de embarazo reciban consejería preconcepcional</p> <p>Educar sobre uso correcto de métodos anticonceptivos al 100% de los usuarios, que ingresen a regulación de Fertilidad</p> <p>Entrega de métodos anticonceptivos al 100% las/los usuarias/os que requieran un MAC según normativa de Regulación de Fertilidad</p> <p>Qué el 100%</p>	<p>Control preconcepcional.</p> <p>consejería en regulación de fertilidad</p> <p>ingresar a programa de Regulación de Fertilidad</p> <p>Citación de púerperas a ingreso a Regulación de fertilidad</p>	<p>N° de usuarios con consejería preconcepcional</p> <p>N° de usuarios con consejería en Regulación de Fertilidad/N° de usuarios ingresados al programa RF</p> <p>N° de púerperas ingresadas a Regulación de Fertilidad/ Total de púerperas</p>	<p><b>REM 19a</b></p> <p><b>REM A05</b></p> <p><b>Tarjetero Regulación de Fertilidad</b></p> <p><b>REM A01</b></p>

	de las puérperas de parto reciban consejería en Regulación de la Fertilidad			
--	--	--	--	--

**D.- CANCER CERVICOUTERINO Y DE MAMAS**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DEL INDICADOR</b>
Disminuir la morbi mortalidad por CaCu y de mamas	Cobertura de 70% de mujeres entre 25 y 64 años con PAP vigente	Toma de pap a mujeres en control ginecológico, preconcepcional, prenatal o regulación de	Nº de PAP efectuados  Cobertura de PAP vigente	<b>F.CLINICA</b>  <b>HOJA DIARIA ACT.</b>

	<p>EFM al 100% de mujeres en control ginecológico</p> <p>Solicitar mamografía al 100% de mujeres con sospecha de nódulo maligno (solo si existe disponibilidad)</p> <p>Dar cupo de mamografía al 100% de las mujeres de 50-59 años sin mamografía vigente por convenio</p>	<p>fertilidad</p> <p>Priorización de toma de pap a mujeres de 25 a 64 años</p> <p>Flexibilidad en el horario habitual para toma de pap</p> <p>3° turno para meta de pap</p> <p>Realización de EFM en control ginecológico, preconcepcional, prenatal o regulación de fertilidad</p> <p>Dar prioridad a mujeres entre 50-59 años para realización de mamografía</p>	<p>Nº de mujeres con EFM</p> <p>Nº de mujeres con Mamografía efectuada</p>	
	<p>Derivación oportuna a nivel secundario al 100% de las usuarias con pap(+)</p> <p>Derivación oportuna a nivel secundario del 100% de las usuarias con mamografía con PPM o por sospecha por EFM</p>	<p>Toda usuaria con pap(+) es derivada a Nivel secundario por GES</p> <p>Toda usuaria con mamografía con PPM o por sospecha por EFM es derivada a nivel secundario por GES</p>	<p>Nº de usuarias con PAP positivos derivadas (GES)/Nº total de mujeres con PAP positivo</p> <p>Nº de mujeres con mamografías alteradas y derivadas (GES)/ Nº de mujeres con mamografía alterada</p>	<p><b>IC GES F.CLINICA F.CLINICA. HOJA DIARIA ACT.</b></p>

--	--	--	--	--

**E.- ESTADO NUTRICIONAL**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DEL INDICADOR</b>
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes TALLER 2: Alimentación saludable en la embarazada TALLER 4: Lactancia materna	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	<b>REM A 27</b>

<p>Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación.</p>	<p>80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con Malnutrición por exceso y déficit</p>	<p>Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso</p> <p>Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por déficit</p>	<p>(Número de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes con malnutrición por exceso)* 100</p> <p>(Número de gestantes con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes con malnutrición por déficit)* 100</p>	<p><b>REM P01 , sección E</b></p> <p><b>REM P01 , sección D</b></p>
<p>Recuperar la condición nutricional pre gestacional al 8° mes post parto (EINCV)</p>	<p>Mantener o disminuir el 30% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 8° mes post parto.</p> <p>Recuperar el peso de las mujeres con déficit en control de 8° mes (Instancia para obtener datos de esta meta, es en el control del 8° mes del niño).</p>	<p>Evaluación nutricional de mujeres al 8° mes post parto</p> <p>Consejería alimentaria nutricional.</p> <p>Derivación a consulta nutricional de las mujeres sin curva de descenso</p>	<p>(N° de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 8° mes posparto/N° total de mujeres controladas de 8° meses post parto) x 100</p>	<p><b>REM A03</b></p>
<p>Disminuir las adolescentes gestantes con malnutrición</p>	<p>Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con</p>	<p>Talleres de auto cuidado (CHCC)</p> <p>Consulta nutricional de gestantes con malnutrición.</p>	<p>(N° de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición/ N° total de</p>	<p><b>REM P01</b></p>

	malnutrición.		gestantes con diagnostico de malnutrición) x 100	
--	---------------	--	--	--

**PROGRAMA SALUD ADULTO**

**Área Estratégica: Prevención**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar en forma oportuna	Realizar Examen de	Incrementar 1% la cobertura de EMP	(Nº de EMP realizados a	REM REM A02 ,



condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años	Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	respecto a lo realizado el 2012.	población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100	Sección B REM A02 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 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(N° de personas adultas con hipertensión, bajo control/ N° 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 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(N° de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / N° total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A
Disminuir la incidencia de amputación de	Control de Salud: Evaluación anual del	El 50% de las personas con diabetes tipo 2	(N° de personas con diabetes tipo	REM P04; Sección A REM P04,

<p>extremidades inferiores en pacientes con diabetes.</p>	<p>pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.</p>	<p>ingresadas se les realiza una evaluación de los pies.</p> <p>100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.</p>	<p>2 bajo control a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100</p> <p>(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100</p>	<p>SECCION A Alternativa QUALIDIAB - Chile.</p> <p>REM P04, SECCION C Registro local Registro local</p>
<p>Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.</p>	<p>Control de salud: aplicar ficha de prevención de enfermedad renal crónica (Clearence &lt; 60%)</p>	<p>100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.</p>	<p>(N° de adultos 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</p>	<p>REM PO 4 Sección B*</p>

			en PSCV al corte) * 100	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento  Control grupal por enfermera.	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo 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 con DM 2.	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1c <7)  Control grupal por enfermera.	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	(Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años con HbA1c <7% según último control/ Nº total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 según prevalencia ENS 2009-2010 en PSCV) x 100	REM P04; Sección B
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en personas 20 a 64 años	Control de salud: evaluar Riesgo coronario.	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	(Nº personas de 20 a 64 años no diabéticos bajo control de riesgo CV alto y muy alto con PA < 140/90	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A

		<p>LDL&lt;100mg/dl.</p> <p>Definir línea base en 20 a 64 años bajo control “<b>diabéticos</b>” de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg</p> <p>Definir línea base en 20 A 64 años bajo control “<b>diabéticos</b>” de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg y Col LDL&lt;100mg/dl</p>	<p>mmHg y Col. LDL &lt; 100 mg/dl en el último control) / (N° total de 20 A 64 años años bajo control de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100</p> <p>(N° 20 a 64 años <b>diabéticos</b> bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c &lt; 7% y PA &lt; 130/80 mmHg, en el último control) / (N° total de personas diabéticas de 15 y 64 años en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100</p> <p>(N° 20 A 64 años diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c &lt; 7%, PA &lt;</p>	
--	--	---	--	--

			130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total de 20 a 64 diabéticas bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100.	
--	--	--	--	--

<b>PROGRAMA SALUD ADULTO MAYOR</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Promover y difundir en la comunidad la importancia del EMP en el AM como acción de detección precoz del riesgo.	Incrementar al menos en 1 punto porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	(Nº de Adultos/as mayores autovalentes bajo control/ Nº total de AM bajo control)x 100	REM P05, Sección A
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
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 3% el EMP del AM respecto al año anterior	(Nº de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva	REM A02, sección B/ Población inscrita de 65 y mas años validada por Fonasa

			vigente / población inscrita de 65 y más años)*100	
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 3% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con hipertensión bajo control	(N° de personas adultas mayores con hipertensión, bajo control en PSCV/ N° 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%)
Aumentar la cobertura de población bajo control con DM2 en personas de 65 y más años.	Detección de personas con DM2 a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros.	Incremento de a lo menos un 15% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con DM2 bajo control	(N° de personas adultas mayores con DM2, bajo control en PSCV/ N° total de adultos mayores diabéticos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (25%)
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 (Clearence < 60%)	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses) / (N° total de AM	REM PO 4 Sección B*

			hipertensos o diabéticos bajo control en PSCV al corte) * 100	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	Control de Salud Cardiovascular  Taller grupal con enfermera.	A lo menos un 1% de incremento de cobertura efectiva de AM hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior	Nº de AM hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con Hb1Ac < 7% en el último control.	Control de Salud Cardiovascular  Taller grupal con enfermera	A lo menos un 1% de incremento de cobertura efectiva de AM diabéticos con Hb1Ac <7% respecto al año Anterior	Nº de personas AM diabéticos con Hb1Ac <7% / Nº total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en AM.	Control de salud: Evaluar riesgo coronario.	Definir línea base en personas AM bajo control <b>“no diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con PA	(Nº personas Adulto Mayor no diabéticos bajo control de riesgo CV alto y muy alto con	

		<p>&lt;140/90mm Hg y colesterol LDL&lt;100mg/dl.</p> <p>Definir línea base en Adulto mayor bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg</p> <p>Definir línea base en AM bajo control <b>“diabéticos”</b> de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c&lt;7%, y PA &lt;130/80mm Hg y Col LDL&lt;100mg/dl</p>	<p>PA &lt; 140/90 mmHg y Col. LDL &lt; 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de AM bajo control de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100</p> <p>(Nº de Adultos mayores <b>diabéticos</b> bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c &lt; 7% y PA &lt; 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas AM en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100</p> <p>(Nº AM diabéticos bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c &lt; 7%, PA &lt; 130/80 mmHg y Col</p>	<p>* Actividades innovadoras para el 2012</p>
--	--	--	---	---



			LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total AM diabéticos bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100.	
--	--	--	--	--

## PROGRAMA SERVICIO ODONTOLOGICO

### I. INTRODUCCION

Las actuales políticas en salud van dirigidas a dar cobertura a las prioridades sanitarias nacionales y el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario que permitan el desarrollo de acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación, optimizando el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, orientándolos a resultados medibles, y a facilitar la integración funcional de la Red Asistencial, en la perspectiva de dar satisfacción a las necesidades de salud de la población.

La Programación en Red para el año 2013, recoge algunos desafíos:

1. Destacar la importancia de considerar la salud, desde la perspectiva de ciclo vital individual y familiar.

2. Incorporar una visión de mediano y largo plazo, a través de una Planificación de la Red Asistencial, y a corto plazo la Programación anual de la Red.

3. Integrar las acciones del sector salud con las acciones del intersector, tendientes a mejorar la situación de salud de la población.

4. Avanzar en el cumplimiento de los desafíos sanitarios de la próxima década, a partir de la implementación y/o adecuación de las distintas estrategias para el logro del impacto sanitario formulado en los Objetivos Estratégicos, incluidos en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

5. Desde la perspectiva del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, se releva la implementación de las estrategias trazadoras, que den cuenta del Modelo de atención integral, como son: los estudios de familia, la consejería familiar, las visitas domiciliarias integrales, los controles preventivos en todo el ciclo vital, entre otras.

La **atención odontológica** de la quinta región se ha basado en normas emitidas por el MINSAL que son metas determinadas por grupos de riesgo previamente establecidos y no obedecen necesariamente a las necesidades expresadas por la población.

Asimismo los profesionales de la salud se ven en un accionar holístico y diferente que los obliga a una relación transdisciplinaria e intersectorial con los actores involucrados. Como esta nueva concepción requiere la confluencia de varios sectores (salud, municipio, comunidad, educación, psicología, comunicación, economía, etc.) es que se ha hecho imprescindible sectorizar los Servicios de Salud. Es así como el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota se ha fragmentado en cuatro sectores: **Borde costero, Viña del Mar, Marga Marga y Quillota Petorca.**

Nuestro sector corresponde al de la **Provincia del Marga Marga**, compuesta por las comunas de Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué, con un total de 507.424 habitantes y un índice de pobreza que bordea el 21%. Estas comunas, pese a ser aledañas, presentan grandes diferencias en lo que respecta a ruralidad, dispersión geográfica, índices de vulnerabilidad, factores socioeconómicos y pertenencia cultural.

Es así como nuestro **equipo de salud odontológico intercomunal** ha tomado este desafío orientando todos sus recursos a formalizar una red de atención efectiva y eficiente, ya que como todos sabemos las necesidades son infinitas y los recursos limitados. De esta manera se pretende optimizar las respuestas a las prioridades país y comunales manteniendo así ofertas fluidas y oportunas ante las necesidades emergentes de una población altamente

demandante e informada sobre sus derechos.

## II. PROGRAMACION

La Atención Primaria en Salud adquiere un rol protagónico como principal responsable de la atención integral de las familias y la comunidad, con una fuerte orientación a la prevención y promoción, sin descuidar el área de tratamiento y rehabilitación de los usuarios, usando para ello la **red asistencial**, fortalecida y regulada por el Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA).

La APS concentra la complejidad socio-sanitaria, por cuanto le corresponde establecer la pertinencia, oportunidad y tipo de intervención y/ o derivación de la gran gama de problemas biológicos, psicológicos y sociales.

Los CESFAMS, junto con aplicar este enfoque de salud familiar, reconoce como primera prioridad el abordaje y preocupación permanente de los objetivos sanitarios del país.

En nuestra comuna de Villa Alemana se presentan tres Centros de Salud Familiar, estos han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario. La certificación se obtiene mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud; quienes desarrollarán competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo. Éstos, han sido certificados periódicamente mediante instrumentos de medición especialmente formulados para su evaluación en las diversas áreas de desarrollo propuestas. Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; su programación se hace sectorizadamente, se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludable, se trabaja con las redes sanitarias y sociales, con constantes nexos con el intersector, las acciones son participativas en todas sus etapas, la atención está en medicina basada en evidencia y se apoya en guías y protocolos nacionales, se buscan resultados sanitarios, con permanente mejora de coberturas y compensaciones, disminuyendo agudizaciones o agravamientos de patologías crónicas, disminuyendo hospitalizaciones evitables, disminuyendo daños a las familias por disfunciones tales como VIF, alcoholismo y/o drogadicción, mediante la aplicación de estrategias antropológicas y sociológicamente aceptables en el trabajo multisectorial.

A partir de la información analizada, los recursos establecidos y las Normas emanadas del MINSAL, los equipos locales programan el qué, quiénes, dónde, cuándo y cómo se efectuarán el cumplimiento de las metas establecidas en los grupos priorizados.

El Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario se debe expresar en todos los momentos de la programación, de modo que lo que se proponga realizar el equipo local considere a las personas, familias y comunidad como recursos para la mantención y recuperación de la salud.

En la Programación:

- Se fijan las responsabilidades sectoriales (salud) y se identifican las responsabilidades intersectoriales (lo que se hará con otros) y comunitarias (corresponsabilidad en salud).
- Se seleccionan o adoptan protocolos, previamente elaborados por MINSAL y Servicios de Salud, los que constituyen instrumentos de apoyo al trabajo del equipo.
- Se determina el nivel de intervención en: promoción (factores protectores), prevención (factores de riesgo), tratamiento / intervención, curación y rehabilitación, individual o familiar, grupos, comunidades en conjunto con la comunidad local.
- Se establecen coberturas y rendimientos del equipo de salud a nivel local, en función de criterios visados por el Gestor de Red, de acuerdo a la realidad local.

- Se determina la dotación necesaria de recursos humanos según la programación de actividades definidas por las metas sanitarias, orientaciones técnicas, estructura de la demanda (situación de salud de la población) y prioridades locales.
- Se deben planificar actividades de capacitación tanto en área técnica como de gestión, teniendo en consideración la planificación estratégica, los objetivos sanitarios y las necesidades planteadas a nivel local como requisitos para avanzar en el Modelo de atención centrado en la familia.
- Asegurar sistemas de supervisión, control de calidad y evaluación de resultados. La supervisión permite apoyar a cada uno de los integrantes del equipo para su correcto desempeño.
- La fijación de metas de producción y la introducción de nuevas actividades, necesariamente debe incluir una evaluación a la capacidad de soporte administrativo y asistencial que posea cada establecimiento.
- La oferta de prestaciones, debe considerar el proceso completo de resolución de un problema de salud.
- En la práctica, esto implica, que el nivel de atención secundaria y terciaria, en la programación de oferta de atención de especialista hacia la atención primaria, debe resguardar la continuidad de atención que se materializa en el acceso a controles posteriores a la primera consulta, realización de exámenes y/u hospitalización, de modo de no generar nudos o interfaces en los distintos niveles de la red.

Incorporar en la programación los tiempos necesarios para:

- Reuniones de equipo sobre el estado de desarrollo y generar estrategias de avance en cuanto Modelo, entre otras.
- Reuniones clínicas de los Equipos de Cabecera para analizar casos de familia.
- Reuniones de consejos técnicos.
- Desarrollar el plan de capacitación que incorpore la participación según necesidad en reuniones clínicas de la red.
- Actividades con la comunidad durante todo el ciclo del proceso de Planificación Local Participativa y en la implementación de estrategias de participación social y ejercicio de derechos.

A nivel odontológico, la **Red Marga-Marga** consta de Tres Hospitales de distinto nivel de complejidad. **El Hospital de Quilpué** que es el hospital de mayor complejidad, con un **Consultorio de Especialidades adosado (CAE)**, entre ellas las especialidades odontológicas tales como Periodoncia, Cirugía Oral y Maxilofacial y Endodoncia; **el Hospital Juana Ross de Peñablanca**, que se dedica principalmente a la resolución de urgencias y a especialidades de rehabilitación en base a Prótesis y Endodoncia. En la comuna de Limache encontramos el **Hospital Santo Tomás de Limache**, hospital base tipo cuatro, con un **Consultorio adosado**, con atención odontológica dedicada a la APS y un servicio de especialización en Endodoncia. Además en esta comuna se encuentra el Hospital **Geriátrico Paz de la Tarde**, hospital dedicado a la atención geriátrica y de rehabilitación del adulto mayor y también a la resolución de patologías temporomandibulares y dolor orofacial de la red enfocado a pacientes de 15 o más años. Además, se cuenta con el apoyo en algunas especialidades con el Modulo Odontologico Simon Bolivar (manejo de niños difíciles y traumatismo dento alveolar) y Hospital Gustavo Fricke (ortodoncia, implantología y rehabilitación sobre implantes).

Conforman esta Red, además, los siguientes Centros de Salud de Atención Primaria:

#### **COMUNA DE QUILPUE**

- Consultorio Belloto Sur de Quilpué.
- CESFAM Aviador Acevedo, Belloto Norte de Quilpué.

- Consultorio de Quilpué.
- CESFAM Iván Manriquez , Los Pinos de Quilpué.
- Consultorio Pompeya de Quilpué.

**COMUNA DE VILLA ALEMANA**

- CESFAM Eduardo Frei de Villa Alemana.
- CESFAM Villa Alemana.
- CESFAM Juan Bautista Bravo Vega de Villa Alemana

**COMUNA DE LIMACHE Y OLMUE**

- CESFAM Manuel Lucero de Olmué.
- Consultorio adosado al Hospital Santo Tomas de Limache.

En la **Comuna de Villa Alemana**, específicamente en el Cesfam Villa Alemana, se lleva a efecto especialidades odontológicas como Cirugía Oral, Ortodoncia, Rehabilitación en base a Prótesis Removible.

El modelo de Salud Familiar revela el nuevo rol de la Atención Primaria de Salud, como el eje que coordina y es base del cuidado continuo de la salud de la población, pero también como una estrategia de desarrollo, contribuyente a elevar el nivel de salud y calidad de vida de las personas. En este contexto, se espera que la difusión de información pertinente a estilos de vida y hábitos que pueden influir en el estado de salud de la población, induzca la adopción de conductas favorables al mejor estado alcanzable de salud, según el potencial individual de cada persona.

En el ámbito de la **salud bucal**, persiste una alta prevalencia de problemas odontológicos, en todos los grupos etáreos, y si bien, en general, no son causa de muerte, afectan la calidad de vida de las personas. Las patologías orales de mayor prevalencia son: Caries Dental, Enfermedades Gingivales y Periodontales, y Anomalías Dento - Maxilares.

En este marco, es de especial importancia fomentar el **autocuidado en salud de la población**, de modo que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

**Los Programas Odontológicos** actualmente se enfocan en brindar atención odontológica Integral, tanto de **Promoción, Prevención y Actividades Curativas**, fundamentalmente dirigidos a **grupos etáreos priorizados por el Ministerio de Salud**. La cobertura se determina en forma porcentual, y esta varía de acuerdo a la cantidad de beneficiarios de cada comuna.

En lo referente al modelo de atención en Salud Familiar, el área odontológica no solo debe dar respuesta a la comunidad sino también debe definir una posición que de respuestas también a los equipos conformados intraestablecimiento y a las interacciones que se puedan dar entre éstos.

**Canasta de Prestaciones**

- No podemos dejar de mencionar y establecer que a nivel comunal, en lo referente a la oferta de la canasta de prestaciones a los usuarios, también existen diferentes realidades. Además, a nivel de APS, las cuatro comunas cuentan con Programas de Resolutividad, y en los Hospitales se desarrollan los Programas del Adulto Mayor.

**Tabla Prestaciones de Salud de Nivel Secundario en las diferentes comunas.**

	<b>ENDODON CIA</b>	<b>PERIODON CIA</b>	<b>ORTODON CIA</b>	<b>PROTESI S REMOVI BLE</b>	<b>CIRUGIA ORAL Y MAXILOFAC IAL</b>
--	------------------------	-------------------------	------------------------	---	---

<b>OLMUÉ</b>					
<b>LIMACHE</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	
<b>PEÑABLA NCA</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	
<b>VILLA ALEMANA</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>QUILPUÉ</b>				<b>X</b>	
<b>QUILPUE CAE</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>

Como programa piloto, actualmente existen las siguientes prestaciones FONASA:

9. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS REMOVIBLE DE 15 A 59 AÑOS
10. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS FIJA DE 15 A 59 AÑOS.
11. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS IMPLANTO-ASISTIDA 15 A 59 AÑOS.
12. IMPLANTACIÓN PRÓTESIS EN PERSONAS DE 60 A 65 AÑOS (REHABILITACIÓN IMPLANTO-ASISTIDA)

**PROGRAMACION SEGÚN GRUPOS PRIORIZADOS 2013**

Cuidados  
odontológicos  
de la Salud de

la Población Infantil					
Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Intervención sugerida
Salud Bucal en lactantes, Preescolares y Escolares	Mejorar y mantener la salud bucal de la población Preescolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	<b>APS</b> 50% de cobertura en alta odontológica total en el niño de 2 años, beneficiario o inscrito	(N° de niños de 2 años con alta Odontológica total / Total de niños de 2 años inscritos o beneficiarios) x100	REM 09  Población percapita	Priorizar a los Niños de 2 y 4 años derivados según riesgo y daño, desde el Control de Salud del Niño Capacitar a los integrantes del equipo de Salud según Manual de Pautas de Evaluación del Menor de 10 años - Coordinación interna del equipo de salud.
		50% de cobertura en altas odontológica total del niño de 4 años, beneficiario o inscrito	(N° de niños de 4 años con alta Odontológica total / Total de niños de 4 años inscritos o beneficiarios) x100	REM 02	Consejería en hábitos higiénicos y nutricionales.
		80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 18 meses de edad, contarán con el componente de salud bucal en su control.	N° de niños y niñas que a los 18 meses asisten al control del niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/Total de niños y niñas de 12 a 23 meses que asisten a	REM 09	-Coordinación permanente con JUNAEB
Incrementar la cobertura atención odontológica integral. (GES Salud Oral Niños 6 años)					

		<p>80% de los niños y niñas que asisten al control del niño sano a los 3,5 años de edad, contarán con el componente de salud bucal en su control.</p> <p>Alcanzar 88 % de cobertura en altas odontológica total del niño de 6 años, beneficiario o inscrito (GES)</p>	<p>control sano.</p> <p>Nº de niños y niñas que a los 3,5 años asisten al control del niño sano, y cuentan con el componente de salud bucal en su control/Total de niños y niñas de 2 a 4 años que asisten a control sano</p> <p>(Nº de niños de 6 años con alta Odontológica / Total de niños de 6 años inscritos o beneficiarios) x100</p>		<p>- Auditorias de dichas Fichas, en al menos 1 establecimiento por comuna según Plan de Monitoreo .</p>
--	--	---	--	--	--

<b>Cuidados odontológicos de la Salud de la Población Adolescente</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>
<b>Salud Bucal en Escolares</b>	Mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar a	Alcanzar 77% de cobertura en altas odontológicas totales en	(Nº de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios	REM 09	Consulta odontológica integral. Integración con



	través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios del S.N.S.S.  10 % de los adolescentes de 12 años con alta integral reciben consejería breve en Tabaquismo	con alta odontológica total / Total de niños de 12 años inscritos o beneficiarios) x100  (N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben consejería / Total de niños de 12 años con alta odontológica total) x100		Establecimientos educacionales del sector.
--	---	--	--	--	--

**Cuidados odontológicos de la Salud de la Población Mujer**

<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>
----------------------------	-----------------	-------------	------------------	-----------------------------	------------------------------

<b>Salud Bucal de la Mujer</b>	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes	Alcanzar a lo menos un 65 % de cobertura en altas odontológicas totales en mujeres embarazadas ingresadas a control en el establecimiento.	(N° altas odontológicas totales gestantes / N° total de gestantes bajo control * 100.	REM 09 REM 05	- Capacitación Equipo Maternal en Salud Bucal -Capacitación equipo odontológico en la “Técnica de Tratamiento de Desinfección Total” para las Embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro -Reuniones bimensuales entre el equipo de salud bucal y el equipo de salud maternal
--------------------------------	---	--	---	------------------	--

<b>Salud integral adulto 60 años</b>					
<b>Tema/ Prioridad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del Indicador</b>	<b>Intervención sugerida</b>

<b>Salud Bucal de la Mujer</b>	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes	Alcanzar a lo menos un 65 % de cobertura en altas odontológicas totales en mujeres embarazadas ingresadas a control en el establecimiento.	(N° altas odontológicas totales gestantes / N° total de gestantes bajo control * 100.	REM 09 REM 05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación Equipo Maternal en Salud Bucal</li> <li>-Capacitación equipo odontológico en la “Técnica de Tratamiento de Desinfección Total” para las Embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro</li> <li>-Reuniones bimensuales entre el equipo de salud bucal y el equipo de salud maternal</li> </ul>
--------------------------------	---	--	---	------------------	--

### ORIENTACIONES PROGRAMATICAS

	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador
<b>1</b>	Mejorar mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar 2 y 4 años, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Atención odontológica integral a niños y niñas.	50 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos 50 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 4 años, beneficiarios o inscritos	(N° de niños de 2 años con alta odontológica total/ N°Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) x 100  (N° de niños de 4 años con alta odontológica total/ N°Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) x 100
<b>2</b>	<b>Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud OralIntegral para</b>	Atención odontológica integral según la evaluación	Alcanzar un 88 % de cobertura en altas odontológicas	(N° de niños/as de 6 años con alta odontológica

	<b>Niños y niñas de 6 años)</b>	de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	total/ N° Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) x 100
<b>3</b>	<b>Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.</b>	Consulta odontológica Integral	Alcanzar o superar el 77% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS.  10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo.	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / N° Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x100)  (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) x 100
<b>4</b>	<b>Aumentar el número de gestantes , con salud bucal recuperada.</b>  <b>Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).</b>	Alta odontológica integral.  Consulta	Alcanzar el 65% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.  65% de	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100  (N° de

		odontológica integral	cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	embarazadas con alta odontológica total / total de embarazadas inscritas o beneficiarias)* 100
5	<b>GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años</b>	GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	39 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	(N° de adultos de 60 años con alta odontológica total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100
6	<b>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.</b>  <b>Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a</b>	Consulta odontológica integral: Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT).  Consejería Breve en Tabaquismo	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud.  El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ N° Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal al programa) x 100  (N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° Total de embarazadas con alta odontológica)

				x100
--	--	--	--	------

El año 2013, según la normativa de Ministerio de Salud, y ajustándose a la realidad local Programa Odontológico, se han establecido diversas metas, las cuales se distribuyen en:

**9. COMPROMISO DE GESTION**

- Control Odontológico Niño Sano de 2 años.
- Control Odontológico Niño Sano de 4 años.

**10. DESEMPEÑO COLECTIVO**

- GES 6 AÑOS.
- PROGRAMA 12 AÑOS.
- GES Embarazadas.
- GES DE 60 AÑOS.

**11. IAAPS (Índice de Actividades en APS).**

- Altas Integrales en Menores de 20 años.

**12. Otros Programas:**

- Reforzamiento:
  - a. GES Urgencia Odontológica. Se refiere a dar cobertura al 100% de Urgencias Reales que se presenten en el establecimiento.
- Programas de Resolutividad ( Pacientes de 15 a 64 años)
  - a. Hombres y Mujeres Escasos Recursos.
  - b. Programa de Endodoncia.
  - c. Programa de Prótesis Removible.

**PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL**

<b>SALUD MATERNO PERINATAL</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Fomentar el lazo afectivo	Talleres grupales de	50% de mujeres	Nº de mujeres gestantes en	REM.A27 Sección A (Fila

madre- hijo	expresión de emociones	gestantes en control prenatal participan en talleres grupales de expresión de emociones	control prenatal que participan en talleres grupales de expresión de emociones / N° total de mujeres gestantes en control prenatal x 100	17: Preparación para el parto y la crianza) / REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo )	Realizar monitoreo y seguimiento de las gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12  Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión en el embarazo para evaluar las condiciones familiares.	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal.  30% de las mujeres que presentan depresión durante el embarazo reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.	N° de gestantes derivadas a tratamiento por puntajes superiores a 11/12 /N° de gestantes con puntajes superiores al punto de corte 11/12.  (N° de mujeres con depresión en el embarazo que reciben VDI/ N° Total de embarazadas con depresión *100	REM A03  REM A26 P1
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Consulta médica para diagnóstico	100% de las mujeres con puntaje 10 o más en EDPE en el primer control madre/hijo reciben	N° de mujeres con primer control madre/hijo realizado y con puntaje 10 o más en EDPE, que	REM A03, Sección D 3, fila 52 + Registros locales consulta médica / REM A01, Sección

		consulta médica para diagnóstico	reciben consulta médica para diagnóstico / N° total de mujeres con primer control madre/hijo realizado x 100	A, filas 16 a 19
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Tratamiento integral según GPC GES Depresión	100% de las mujeres con diagnóstico de depresión postparto leve, moderada o grave reciben tratamiento integral	N° de mujeres inscritas con hijo menor de 1 año en tratamiento por depresión post parto leve, moderada o grave/N° total de mujeres inscritas con hijo menor de 1 año x 100	REM P6, Sección A, fila 26 / FONASA (Población Inscrita validada)
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las condiciones familiares.	50% de las madres inscritas en tratamiento por depresión post parto reciben visita domiciliaria integral	N° de madres inscritas en tratamiento por depresión post parto que reciben VDI/ N° Total de madres inscritas en tratamiento por depresión postparto x100	REM P6, sección A, fila 26 - REM A26, Sección B, fila 34 + / REM P6, sección A, fila 26
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Consulta médica para diagnóstico	60% de las gestantes en control prenatal con puntaje igual o mayor a 5 en el cuestionario Golberg Q12 reciben consulta médica para diagnóstico	N° de gestantes en control prenatal con puntaje igual o mayor a 5 en el cuestionario Golberg Q12 que reciben consulta médica para diagnóstico/N° total de	Registros locales



			gestantes en control prenatal x 100	
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Tratamiento integral o derivación cuando corresponda	100% de las gestantes en control con diagnóstico de trastorno mental reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde	Nº de gestantes en control prenatal con diagnóstico de trastorno mental que reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde / Nº total de gestantes en control prenatal x 100	
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol	Intervención terapéutica según Guía Clínica	100% de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más y confirmación diagnóstica) reciben intervención terapéutica	Nº de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol que reciben intervención terapéutica/Nº total de mujeres gestantes en control prenatal x 100	REM P6, Sección A, fila 28 / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo de drogas	Intervención terapéutica según Guía Clínica	100% de gestantes en control prenatal con consumo de drogas reciben intervención terapéutica	Nº de gestantes en control prenatal con consumo de drogas que reciben intervención terapéutica/Nº total de gestantes en control prenatal x 100	REM P6, Sección A, fila 29 / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Aumentar el número de mujeres	Intervención integral según Norma Técnica	100% de las gestantes en control prenatal	Nº de	REM P1, Sección B + Registro local



	<p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación escolar para abordar temáticas de salud mental<sup>55</sup></p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los funcionarios. /N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*</p> <p>(N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud de la comuna)*100</p> <p>(N° establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigida a funcionarios, para la promoción de factores protectores en los niños y niñas. /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*100</p>	<p>educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p> <p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p> <p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento o educación/ factores protectores psicosociales)</p> <p>Denominador: Registro local</p>
--	--	---	--	--

<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
<p>Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.</p>	<p>Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores respetando la cultura indígena de niños y niñas menores de 10 años inscritos en el establecimiento</p>	<p>Mantener el % de la comuna de niñas/os inscritos cuyos padres o cuidadores ingresan a Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza</p>	<p>(Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ N° total de niños o niñas menores de 10 años bajo control) * 100</p>	<p>Numerador: REM A27, Sección A “Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad”, celdas: E20+F20+G20+H20</p> <p>Denominador: REM P2 “Sección A: Población en Control” Celdas: (D32+E32+F32+G32+H32+I32+J32+K32+L32+M32+N32+O32+P32+Q32+R32+S32+T32+U32</p>
<p>Apoyar la detección precoz de escolares con problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida</p>	<p>Intervención comunitaria, dirigida a funcionarios de establecimientos escolares, para otorgar herramientas sobre detección temprana de problemas o trastornos mentales, bulling o riesgo suicida.</p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección</p>	<p>Nº de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios /Nº de establecimientos escolares que</p>	<p>Registro Local</p>

		tempranamente de problemas y trastornos mentales, bullying y riesgo suicida.	trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil (MI) y/ o abuso sexual (AS)	100% de niñas/s menores de 10 años bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben consulta médica para diagnóstico	(N° de niñas y niños menores de 10 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnóstico/ N° Total niñas y niñas menores de 10 años bajo control con sospecha de maltrato infantil)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P6, Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16) + (F17+G17)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a familias de niños/as con diagnóstico de MI y/o AS	100% de familias de niños/as bajo control con diagnóstico de MI y/o AS reciben VDI	(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual infantil que reciben VDI / N° total de familias de niños y niñas menores de 10 años bajo control por maltrato infantil y/o abuso sexual infantil)* 100	Numerador: Registro local Denominador: REM P6, Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+ (F17+G17)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas	Intervención psicosocial familiar	90% de niños/as bajo control, con diagnóstico de MI y/o AS cuyas	(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con	Numerador: Registro local Sección A "Población

y trastornos mentales		familias reciben al menos una intervención psicosocial familiar	diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	en Control al Corte”, Celda: (F16+G16) + (F17+G17)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento Integral según Guía Clínica, de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención (THA)	El 100% de los niños/as bajo control con confirmación diagnóstica con THA reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as bajo control con THA que reciben tratamiento integral / N° total de niños/as bajo control con Trastorno Hipercinético y de la Atención)* 100	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población en Control al Corte”, Celda: (F37+G37)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Tratamiento integral a niños y niñas con Trastorno generalizado del Desarrollo.	El 90% de los niños y niñas inscritos y con Trastorno Generalizado del Desarrollo reciben Tratamiento Integral	(N° de niños/as inscritos y con Trastorno Generalizado del Desarrollo que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niñas bajo control con Trastorno Generalizado del Desarrollo) * 100	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población en Control al Corte”, Celda: (F41+G41)
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas	Tratamiento integral a niños/as con Trastornos emocionales y	El 90% de los niños/as inscritos y con confirmación	(N° de niños/as inscritos y con Trastornos emocionales y del	Numerador: Registro local Denominador: Sección A “Población

con problemas y trastornos mentales	del comportamiento en la infancia	diagnóstica de Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia reciben Tratamiento Integral	comportamiento en la infancia que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niñas bajo control con Trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia)* 100	en Control al Corte", Celda: (F41+G41)
<b>Área estratégica: Rehabilitación</b>				
Desarrollar estrategias de rehabilitación para niños/as con THA	Intervención comunitaria establecimiento educacional para mejoramiento de ambiente de aprendizaje	20% de niños/as en tratamiento por THA intervención en sus escuelas para mejoramiento de ambiente de aprendizaje	(N° de niños/as en tratamiento por THA cuyas escuelas reciben para mejoramiento de ambiente de aprendizaje / N° de niños/as en tratamiento por THA)*100	Numerador: Registro Denominador: Registro Local

**SALUD ADOLESCENTE**

**Área Estratégica: Prevención**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar e intervenir precozmente a adolescentes con consumo de tabaco, alcohol y drogas	Consejería en Drogas a adolescentes de 10 a 14 años con consumo de alcohol y drogas	100% de adolescentes planificados reciben consejería en Drogas	(N° de adolescentes que reciben consejería en drogas/N° total de adolescentes planificados. x100)	REM A 19 - Sección A Consejería Antitabaco Consejería en Drogas
	Talleres de promoción de comportamientos saludables para evitar consumo de alcohol, drogas y tabaco	100% de talleres planificados en establecimientos educacionales, realizados	N° de talleres realizados en establecimientos educacionales / N° total de talleres planificados	
	Aplicación de AUDIT para	Contar con		

<p>Detectar e intervenir oportunamente población adolescente con problemas y trastornos de salud mental .</p>	<p>detección de consumo de alcohol en población inscrita</p>	<p>Línea base de aplicación de AUDIT.</p>	<p>(N° de adolescentes según sexo con aplicación de AUDIT/ Total adolescentes inscritos x 100</p>	<p>REM A05 Sec. J/ ingreso PSM</p>
	<p>Aplicación de screening de ideación suicida a adolescentes con diagnósticos problemas y trastornos de salud mental.</p>	<p>90% de los adolescentes según sexo con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva</p>	<p>(N° de adolescentes según sexo con puntaje AUDIT entre 8 y 15 que reciben intervención preventiva/ N° total de adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 ) x 100</p>	<p>REM A 06 Incorporar este registro en REM</p>
	<p>Intervención Preventiva para adolescentes, según sexo con consumo riesgoso de alcohol.</p>	<p>100% de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental con screening aplicado.</p>	<p>N° de de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental con screening aplicado/N° total de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental X100</p>	<p>Registro Local Estudiar incorporar REM próximos años.</p>
<p>Tratamiento integral en Atención Primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes</p>	<p>100% de adolescentes mayor de 10 años de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.</p>	<p>N° de adolescentes mayor de 10 años de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p>	



<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con problemas y trastornos de salud mental.</p>	<p>hombres y mujeres mayor de 10 años s y más con diagnóstico de depresión.</p>	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión leve,</p>	<p>reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p>
	<p>Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión</p>	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión psicótica,</p>	<p>(N° de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100</p>	<p>SIGGES REM 6 REM P6</p>
	<p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años con diagnóstico de depresión</p>	<p>(N° de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes</p>	<p>REM 6 REM P6</p>	

<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.</p>	<p>Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial</p> <p>Derivación efectiva de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con síntomas</p>	<p>psicótica, bipolar, refractaria,</p> <p>30% de familias con adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión, reciben VDI</p> <p>100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con sospecha</p>	<p>de 10 a 14 años</p> <p>(N° de adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 15 a 19 años</p> <p>(N° de familias de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión que reciben VDI / Total familias de adolescentes de 10 a 14 y 15 a</p> <p>(N° adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años inscritos con sospecha de primer episodio EQZ</p>	<p>SIGGES</p> <p>REM P6</p> <p>REM A 19</p> <p>Registros locales</p> <p>SIGGES</p> <p>REM 6</p> <p>REM P6</p>
---	---	--	---	---

Área Estratégica: Tratamiento				
Aumentar detección activa en adolescentes con situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar .	Pesquisa y primera Respuesta Derivación según flujograma local	<p>Contar con línea base de adolescentes con situaciones de abuso sexual pesquiasdos y con primera respuesta</p> <p>Contar con línea base de adolescentes con situaciones de violencia intrafamiliar pesquiasdos y con primera respuesta.</p>	<p>(N° de adolescentes pesquiasdos con abuso sexual, )/ N° total de adolescentes bajo control) x 100</p> <p>(N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de VIFI / N° total de adolescentes bajo controlx 100</p>	REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Primera Respuesta a adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia de género.	100% de adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia que reciben primera respuesta	(N° de adolescentes gestantes con situación de abuso y violencia que reciben primera respuesta / N° total de gestantes detectadas con abuso y VIF) x 100	Registro local REM 03 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM 08
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Atención integral y oportuna de adolescentes según sexo, con problemas y/o trastornos de salud mental	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 inscritos) x 100	REM 06

<b>SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS</b>				
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>

<p>Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias</p>	<p>Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica</p>	<p>20% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral.</p>	<p>(N° de madres con diagnóstico de depresión postparto que reciben VDI/ N° ingresos al programa de salud mental por depresión postparto) *100</p>	<p>Registro local SIGGES REM P6</p>
	<p>Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas  Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo especialidad</p>	<p>100 % de las personas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda.</p>	<p>(N° de personas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas de 20 años y</p>	<p>Registros locales</p>

			más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas) x 100.	
	<p>Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.</p> <p>Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico</p> <p>Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia</p>	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.	(N° 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

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**

**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover el	Detectar e	Establecer	(N° de AM bajo	Registro local

envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses.	línea base e incrementar en un 5% los AM que participan en OSC	control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ N° Total de AM bajo control) x 100.	
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local	80% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	(N° de AM bajo control con sospecha de maltrato./ N° de población AM inscrita x 100	REM P05 Sección C Población de 65 años y más inscrita validada Fonasa
	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con riesgo social 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 x 100	REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
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	(N° de cuidadoras de AM que reciben estipendio capacitadas/ N° total de cuidadores de AM dependientes severos que reciben estipendio)*100	Registro PRAPS

<p>Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.</p>	<p>Control de Salud: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de acuerdo a Guía Clínica de Depresión</p>	<p>100%</p>	<p>(N° de ingresos al programa de salud mental por depresión de 65 años y mas/ N° total de personas de 65 años y más bajo control) x 100</p>	<p>REMP06 REMP05 SIGES</p>
<p><b>Área estratégica: Rehabilitación</b></p>				
<p>Prevenir la discapacidad en los cuidadores de personas dependientes</p>	<p>Realizar Talleres destinados a entregar herramientas de cuidado a los cuidadores, a objeto de prevenir discapacidad en ellos y entregar herramientas de manejo y cuidados domiciliarios para personas de alta dependencia.</p>	<p>20 % de las actividades de Promoción destinadas a Capacitación, Jornadas o Seminarios , corresponden al Cuidado de los Cuidadores</p>	<p>N° Total de Cuidadores capacitados/ Total de personas que participaron en Capacitaciones, Jornadas, Seminarios *100</p>	<p>REM 28</p>

Programa Epidemiología Y Programa Nacional de Inmunizaciones

<b>SALUD INFANTIL</b>				
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y polio oral en niños menores de un año de vida.	95 % cobertura de Vacunación.	Nº de vacunas Pentavalente, tercera dosis, administrada en niños menores de un año de vida /Nº Total de niños menores de un año de vida x 100	REM – RNI Proyección INE
	Administración de la tercera dosis de vacuna Neumocócica Conjugada durante el primer año de	95 % Cobertura de Vacunación	Nº de vacunas Neumocócica Conjugada, tercera dosis, administrada durante el primer año de	REM – RNI Proyección INE



	vida		vida /N° de niños con un año de vida x 100	
	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica durante el primer año de vida.	95% Cobertura de vacunación	N° de vacunas Trivírica, primera dosis administrada durante el primer año de vida/ N° de niños con un año de vida x 100	REM – RNI Proyección INE
	Rescatar los inasistentes a la tercera dosis de vacuna Pentavalente + Polio oral y Neumocócica conjugada y primera dosis de Trivírica	90% de la población inasistente a las tercera dosis de vacunación.	N° de niños rescatados/N° total de inasistentes a la tercera dosis de vacuna Pentavalente + Polio oral y Neumocócica conjugada x 100	Numerador: Sistema Informático REM – RNI Denominador: Proyección INE
Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente <sup>56</sup> al establecimiento definido en cada red de atención	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados derivados para finalizar estudio y seguimiento.	N° de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ N° total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control x 100	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: -Auditorias de caso
<b>Área Estratégica:</b>				

<b>Tratamiento</b>				
Completar proceso diagnóstico del VIH en niños.	Citación y referencia de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control	100% de niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control son citados derivados para finalizar estudio y seguimiento.	Nº niños en proceso diagnóstico de VIH inasistentes a control citados derivados/ Nº total niños en proceso diagnóstico por VIH, inasistentes a control x 100	Registros de actividad por Establecimiento.
Proveer quimioprofilaxis a niños contactos de usuarios con Tuberculosis.	Administrar medicamentos quimioprofilácticos de tuberculosis a niños con indicación médica.	100% de niños contactos de usuarios con Tuberculosis, con indicación médica de tratamiento quimioprofiláctico.	Nº de niños en tratamiento de quimioprofilaxis de TBC/Nº de niños con indicación de tratamiento de quimioprofilaxis X 100	Registro de contactos con tratamiento profiláctico de Tuberculosis.

## **SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS**

### **Área Estratégica: Prevención**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	Nº de consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años x 100  Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y	REM A19, sección A.2 REM A11, sección B.2

			más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años x 100	
Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 20 y más años.	Tamizaje para VIH a personas adultas que lo requieran por demanda espontánea o por indicación médica	Incrementar en un 30% el examen de VIH en relación a línea base 2012, en personas de 20 años y más.	N° total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y mas, año 2013/ N° total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y más, año 2012 x100	REM- A11
Pesquisa de Tuberculosis en adultos que presenten síntomas respiratorios.	Examen de Baciloscopia en adultos con síntomas respiratorios.	Baciloscopia en el 100% de los adultos con síntomas respiratorios.	(N° de Baciloscopia de diagnóstico realizadas en adultos / N° total de consultas de morbilidad)*100.  (N° de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / N° total de controles de salud)*100.	REM A10
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Detección de VIH en personas en control y tratamiento por tuberculosis	Tamizaje para VIH en personas en control y	100% de personas en control y tratamiento	N° de personas en control y tratamiento por tuberculosis,	REM A 10 REM 11

	tratamiento por tuberculosis	por tuberculosis, se realizan examen de VIH	que se realizan examen de VIH/ N° total de personas en control y tratamiento por tuberculosis x 100	
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de Baciloscopia	100% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizados.	N° de BK de diagnostico realizadas a mayores de 15 años / N° total de consultas medicas por patologías respiratorias x 100	REM A10, sección A REM A04, sección A
Detectar co - infección VIH/ TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años. Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en 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 VIH (+) se realizan Rx. de Tórax, BK PPD	N° Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar/ N° total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años x 100.  N° de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH/ N° total de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en	Registro local REM A10, sección C.

			<p>personas &gt;15 años y &lt; de 49 años en control x 100</p> <p>Nº de personas VIH (+) con Rx Tórax, BK y PPD/ Nº total de Personas VIH (+) en control x 100</p>	
Suministrar tratamiento medicamentoso a los usuarios con Tuberculosis.	Administrar medicamentos bajo supervisión a los usuarios con Tuberculosis	100% de los usuarios notificados con Tuberculosis.	Nº de usuarios que reciben tratamiento para Tuberculosis/ Nº total de usuarios notificados con Tuberculosis.	Registro local REM A10
Garantizar controles médicos mensuales a todos los pacientes en tratamiento con Tuberculosis	Otorgar controles médicos integrales, mensuales a los usuarios notificados y tratados por Tuberculosis.	100% de los usuarios con Tuberculosis atendidos en CESFAM.	Nº de usuarios con TBC con control médico mensual/Nº total de usuarios con TBC en el CESFAM.	Registro local
Garantizar Baciloscopía y radiografías de tórax a los usuarios en tratamiento con Tuberculosis.	Otorgar exámenes de Baciloscopía y radiografías a los usuarios de TBC que reciben su tratamiento en el CESFAM.	95% de los usuarios con TBC atendidos en el CESFAM.	Nº de usuarios con TBC con BK y radiografía de tórax mensual/Nº total de usuarios con TBC en el CESFAM.	Registro local

**SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**
**Área Estratégica: Prevención**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
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	Nº de Baciloscopía de diagnóstico realizadas en adultos	REM A10 Sección A,

		respiratorios.	mayores / N° total de consultas de morbilidad x 100.  N° de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / N° total de controles de salud x 100.	REM A10
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida.	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los 65 años de edad.	Incrementar en un 30% la Cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior.	(N° de personas de 65 años vacunadas/ N° Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM C13 RNI
Suministrar tratamiento medicamentoso a los usuarios adultos mayores con Tuberculosis.	Administrar medicamentos bajo supervisión a los usuarios adultos mayores con Tuberculosis.	100% de los usuarios adultos mayores notificados con Tuberculosis.	N° de usuarios adultos mayores que reciben tratamiento para Tuberculosis/ N° total de usuarios notificados con Tuberculosis.	Registro local REM A10
Garantizar controles médicos mensuales a todos los pacientes adultos mayores en tratamiento con Tuberculosis	Otorgar controles médicos integrales, mensuales a los usuarios adultos mayores notificados y tratados por Tuberculosis.	100% de los usuarios adultos mayores con Tuberculosis atendidos en CESFAM.	N° de usuarios adultos mayores con TBC con control médico mensual/N° total de usuarios adultos mayores con	Registro local

			TBC en el CESFAM.	
Garantizar Baciloscopía y radiografías de tórax a los usuarios adultos mayores en tratamiento con Tuberculosis.	Otorgar exámenes de Baciloscopía y radiografías a los usuarios adultos mayores con TBC que reciben su tratamiento en el CESFAM.	95% de los usuarios adultos mayores con TBC atendidos en el CESFAM.	Nº de usuarios adultos mayores con TBC con BK y radiografía de tórax mensual/Nº total de usuarios adultos mayores con TBC en el CESFAM.	Registro local

### PROGRAMACIÓN NUTRICION

El Servicio de Nutrición tiene como objetivos principales disminuir de la prevalencia de la malnutrición por déficit o exceso en todas las etapas de la

vida, promover y prevenir las ECNT en la edad adulta y mantener la funcionalidad de los adultos mayores.

Debido al perfil epidemiológico actual de la población chilena, las estrategias del servicio de nutrición se han centrado más en la prevención de la malnutrición por exceso, a través del cuidado desde el momento de la gestación, el fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde los primeros años de vida, mejorar la cobertura de los Programas Alimentarios y la difusión de estilos de vida saludables durante todas las etapas de la vida. De esta forma, existe una contribución al aumento de factores protectores de la salud.

Nutrición es universal, esto quiere decir que está dirigido a toda la población.

En el servicio de Nutrición del CESFAM Eduardo Frei desempeñan sus funciones dos profesionales Nutricionistas con una jornada de 44 horas cada una. Las Nutricionistas cumplen roles asistenciales, administrativos, comunitarios y educativos.

<b>SALUD INFANTIL PROMOCION</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir al 6º mes, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	80% de cobertura de consulta nutricional al 5º mes de vida	(Nº de niños/as con consulta nutricional del 5º mes 29 días de vida/  Nº Total de niños/as bajo control de 5 meses) x 100	Numerador: REM P2, Sección F "Población en control en el semestre con consulta nutricional",  Celda C63  Denominador: REM P2 Sección A "Población en control, según estado nutricional", Celdas N32+O32
	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida,	50% de cobertura de	(Nº de niños que asisten	Numerador: REM P2,



	con componente salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida	a consulta nutricional con componente salud bucal en el control de 3 años y 6 meses/ (Nº Total de niños/as de 24 a 47 meses bajo control/2) x 100	Sección F "Población en control en el semestre con consulta nutricional", Celda (C64) Denominador: REM P2, Sección A "Población en control, según estado nutricional", Celdas Celdas (X32+Y32)
--	---	---	---	---

**TRATAMIENTO**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niños y niñas mayores de 1 mes y menores de 10 años.	Consulta nutricional a niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por exceso; según la Normas Nutricionales vigente	<b>70%</b> de cobertura niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años bajo control con malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional.	(Nº de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ Nº Total de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso)*100	Numerador: Registro Local Denominador: REM P02: SUMA(F27:AC27) + SUMA(F28:AC28)

**SALUD DEL ADOLESCENTE  
PREVENCION**

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
-----------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------------

Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y Síndrome Metabólico.	Consulta Nutricional	40% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional	(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / N° Total de adolescentes con obesidad) x 100	REM A4 Consulta Nutricionista. Sección B <b>Generar línea de base</b>
---	----------------------	--	---	--

### SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS 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

### TRATAMIENTO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular:	Al menos 2.5 % de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	N° de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ N° 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 con DM 2.	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1c <7)	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año	REM P04; Sección B

		anterior.	anterior.	
--	--	-----------	-----------	--

### SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES PROMOCIÓN

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Taller nutrición y alimentación saludable	Al menos 5 talleres con adultos mayores en el centro de salud	Nº de talleres realizados con los adultos mayores	REM 27 SECCION B

### PREVENCION

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura de personas mayores de 70 años que retiran PACAM	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	(Nº de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ Nº total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	REM 16, sección B

### TRATAMIENTO

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 2,5% de incremento de cobertura efectiva de AM hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior	Nº de AM hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2011  -64,3%
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 1,0% de incremento	Nº de personas AM diabéticos con	REM P04; Sección B Población

con Hb1Ac < 7% en el último control.		de cobertura efectiva de AM  diabéticos con Hb1Ac <7% respecto al año anterior	Hb1Ac <7% / N° total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	estimada según prevalencia ENS 2009-2010     -25%
--------------------------------------	--	--	---	--

## PROGRAMA IRA

### Área estratégica: Promoción

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADO R	FUENTE DEL INDICADOR
Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco.	Consejerías a madres, padres o cuidadores de niños desde los 0 a 14 años con enfermedades respiratorias.	Acceder al 30% de población cuidadora de niños entre los 0 y 14 años con riesgo de IRA.	N° de actividades de consejería antitabaco x N° total de población entre 0 y 14 años) x 100.	REM CORRESPONDIENTE

### Área estratégica: Prevención

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DEL INDICADOR
Prevención del consumo de tabaco en	Taller N° 1 "Taller para gestantes"	Acceder al 80% de las mujeres	N° de gestantes en control con	REM CORRESPONDIENTE

mujeres gestantes, su familia y la contaminación intradomiciliari a por humo de cigarro		gestantes en control en el CESFAM	taller / N° gestantes en control x 100	
Contribuir a la prevención de IRA en RN y lactantes	Taller N° 2 "Prevención de IRA para gestantes"	Acceder al 80% de las mujeres gestantes en control en el CESFAM	N° de gestantes en control con taller / N° gestantes en control x 100	REM CORRESPONDIENTE
Área estratégica: Tratamiento				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DEL INDICADOR
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado y grave de morir por Neumonía.	Controles en Sala IRA de niños menores de 7 meses con diagnóstico de IRA baja.	Controlar al 100% de los niños menores de 7 meses	N° de niños menores de 7 meses derivados a Sala IRA por IRA baja / N° de niños menores de 7 meses atendidos en Sala IRA por IRA baja x 100.	REM CORRESPONDIENTE
Mantener y/o mejorar cobertura de atención en Sala IRA para pacientes de 0 a 14 años derivados en cada CESFAM.	Controlar al 100% de los pacientes de 0 a 14 años derivados a Sala IRA de cada CESFAM.	Controlar al 100% de pacientes de 0 a 14 años derivados en cada CESFAM.	N° de pacientes de 0 a 14 años controlados en Sala IRA / N° de pacientes de 0 a 14 años derivados a Sala IRA x 100.	REM CORRESPONDIENTE
Mantener y/o mejorar cobertura de atención en Sala IRA para pacientes de 0 a 14 años derivados de otros establecimientos de salud de	Controlar al 100% de los pacientes de 0 a 14 años derivados de otros establecimientos de salud de la red (UEI, CAE, Hospitales).	Controlar al 100% de pacientes de 0 a 14 años derivados de otros establecimientos de salud de la red (UEI, CAE, Hospitales).	N° de pacientes de 0 a 14 años controlados en Sala IRA / N° de pacientes de 0 a 14 años derivados a Sala IRA de otros establecimientos	REM CORRESPONDIENTE

la red (UEI, CAE, Hospitales).			os de salud de la red (UEI, CAE, Hospitales) x 100.	
Mantener y/o mejorar calidad de vida de pacientes con patologías crónicas (Asma, SBO-R) controlados en Sala IRA.	Controles Médico IRA programados durante el año.	Realizar 2, 3 a 4 controles anuales con Médico IRA según Norma MINSAL a pacientes con patologías crónicas (Asma, SBOR)	Nº de controles realizados por Médico IRA / Nº de pacientes controlados en Sala IRA por Médico IRA x 100	REM CORRESPONDIENTE
	Controles Kinesiólogo IRA por reagudización de su patología crónica	Controlar al 100% de los pacientes derivados a Kinesiólogo IRA por reagudización de su patología crónica.	Nº de controles realizados por Kinesiólogo IRA a pacientes reagudizados / Nº de pacientes controlados en Sala IRA por Médico IRA x 100.	REM CORRESPONDIENTE
	VDI según necesidad	VDI a pacientes según estudio de familia.	Nº VDI realizadas	REM CORRESPONDIENTE
	Realizar Espirometrías según normas MINSAL	Realizar Espirometría 1 vez al año a pacientes con patologías crónicas en control en Sala IRA, según edad	Nº de Espirometrías realizadas/Nº pacientes controlados que requieran espirometría x 100	REM CORRESPONDIENTE
	Referencia y contrareferencia con nivel 2º	Referencia y contrareferencia con nivel 2º	Referencia y contrareferencia con nivel 2º	Construcción de base por datos propios
	Monitoreo de	Monitoreo de	Monitoreo de	Construcción

	uso de fármacos	uso de fármacos	uso de fármacos	de base por datos propios
	Rescate de pacientes inasistentes	Realizar rescate de pacientes inasistentes en época de menor carga asistencial de la Sala IRA	Realizar rescate de pacientes inasistentes en época de menor carga asistencial de la Sala IRA	Construcción de base por datos propios
Disminuir consultas por crisis y hospitalizaciones de pacientes con patologías crónicas (Asma, SBO-R) controlados en Sala IRA	Controles Médicos, Médico IRA y/o Kinesiólogo IRA según necesidad	Realizar controles según la necesidad de cada paciente con patología crónica	Realizar controles según la necesidad de cada paciente con patología crónica	Construcción de base por datos propios
	Realizar Hospitalización abreviada según necesidad	Realizar HA al 100% de los pacientes derivados con esta indicación		Construcción de base por datos propios
Disminuir morbimortalidad por Neumonía en pacientes menores de 1 año controlados en Sala IRA	Aplicar score de riesgo de morir por Neumonía a pacientes menores de 1 año	Aplicar riesgo de morir por Neumonía al 100% de los pacientes menores de 1 año	Nº de pacientes con score aplicado menores de 1 año/Nº de pacientes menores de 1 año en control x 100	Construcción de base por datos propios
	Atención Médica y Kinésica oportuna según necesidad	Controlar al 100% de los pacientes derivados a Kinesiólogo IRA menores de 1 año	Nº de pacientes menores de 1 año controlados por Kinesiólogo IRA/Nº de pacientes menores derivados a Kinesiólogo IRA x 100	Construcción de base por datos propios
	Difusión de protocolo de	Realizar 1 vez al año difusión	Realizar 1 vez al año difusión	Construcción de base por

	manejo de Neumonía	de protocolos	de protocolos	datos propios
Área estratégica: Tratamiento				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DEL INDICADOR
Otorgar cobertura de atención domiciliaria a pacientes con patologías crónicas como: Oxígeno dependientes, FQ, etc.	Realizar VDI según indicación a pacientes con patologías crónicas como Oxígeno dependientes, FQ, etc.	Realizar VDI según indicación al 100% de los pacientes con patologías crónicas como Oxígeno dependientes, FQ, etc.	Nº VDI realizadas/Nº pacientes crónicas indicadas x 100	Construcción de base por datos propios



## PROGRAMA ERA

Temas Prioritarios	Objetivos	Meta	Actividades	Instrumento	Registro	Indicadores
<b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS (EPOC-ASMA - LCFA)</b>	Contribuir a la disminución de la Morbimortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos respiratorios bajo control en Sala ERA.	Aumentar en un 30% la cobertura a pacientes crónicos respiratorios en atención en sala ERA  Controlar al 100% de los pacientes en crisis respiratorias.	Controles kinésicos-enfermería por patologías respiratorias crónicas en sala ERA.  Control de urgencia a pacientes en crisis.	- Equipo ERA - Tarjetero actualizado de pacientes	REM A23 REMP03 Registro local	(N° de controles en sala ERA a pacientes crónicos respiratorios de 15 años y mas / total de pacientes crónicos respiratorios de 15 años y más bajo control ) x 100  (N° de intervenciones en crisis respiratorias/ N° total de consultas de urgencia respiratorias en sala ERA) x100

<b>NAC</b>	Realizar rehabilitación pulmonar a pacientes con EPOC que cumplan criterios de inclusión	Rehabilitar al 5% de pacientes con EPOC.	-Atención médica -Atención kinésica -Visita domiciliaría Integral -Aplicar cuestionario de calidad de vida (Saint George) -Aplicar índice de BODE -Realizar test de marcha. -Realizar espirometría -Realizar Pimometría	- Médico ERA - Kinesiólogo ERA	REM 23 REM 26	(Nº Pacientes en rehabilitación / Nº total Pacientes EPOC bajo control x 100)
	Aumentar la cobertura de atención a pacientes que requieren atención en domicilio y que sean portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxígeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quística, EPOC, LCFA)	Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes que requieren atención en domicilio y que sean portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo y/o enfermera ERA a pacientes que requieren atención en domicilio y que sean portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	-Equipo ERA - Tarjetero actualizado de pacientes	REM 23 Registro local REM P3	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes que requieren atención en domicilio y que sean portadores de enfermedades respiratorias crónicas / Nº total de pacientes que requieren atención en domicilio y que sean portadores de enfermedades respiratorias crónicas ) x 100

	Aumentar la cobertura de atención NAC mayor 65 años	Aumentar en un 5 % la cobertura de atención NAC mayor 65 años	-Atención médica oportuna -Atención kinésica oportuna --Difusión de los protocolos de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de las NAC en el Centro de Salud - Educación individual y a la familia.	- Médicos CESFA M - Kinesiólogo ERA - SOME CESFA M	REM 23 REM 19 Registro local	(N° atenciones en Sala ERA a pacientes con diagnóstico de NAC mayor 65 años/ N° total pacientes diagnosticados NAC mayor 65 años )
--	---	---	--	--	------------------------------------	--

<p><b>GES</b></p>	<p>Cumplir Ley GES de Asma, EPOC y NAC</p>	<p>Cumplir 100% garantías establecidas en la Ley GES</p>	<p>-Garantizar atención espontanea al 100% de la demanda descompensada.                  - Asegurar la toma de Espirometría al 100% de las sospechas según corresponda.                  - Asegurar la toma de radiografía de tórax al 100% de las sospechas según corresponda.                  - Garantizar el 100 % de confirmación diagnóstica.                  - Mantener el stock de fármacos.                  -Realizar un monitoreo continuo.</p>	<p>- Equipo ERA                  - Encargado SIGGES                  -Médicos CESFAM                  -SOME CESFAM                  - Químico-farmacéutico del Departamento de Salud.</p>	<p>Registro hoja diaria GES                  Tarjetero Sala ERA</p>	<p>100% cumplimiento GES</p>
-------------------	--	--	---	---	---	------------------------------

<b>TABAQUISMO</b>	Contribuir a la disminución de la prevalencia de tabaquismo en la población mayor de 15 años derivados a Sala ERA.	Disminuir en un 5% la prevalencia de tabaquismo en la población mayor de 15 años derivados a Sala ERA.	-Consejería Breve. - Taller Cesación. - Intervención Integral.	- Equipo ERA -Equipo CESFAM	REM 23 REM 19 Registro interno	(N° pacientes que dejaron de fumar mayores de 15 años derivados a Sala ERA/ N° total fumadores mayores de 15 años derivados a Sala ERA x 100)
	Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas en control.	Incrementar en 5 % las consejerías en los controles de pacientes con Enfermedades respiratorias crónicas.	- Consejería Breve en control Sala ERA a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.	- Equipo ERA	REM 23 REM 19 Registro local	(N° de consejería antitabaco/ N° total de población con enfermedades crónicas respiratorias bajo control en Sala ERA ) x 100

**PROGRAMACION SERVICIO SOCIAL**

<b>SALUD MATERNAL</b>
-----------------------

<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes Taller 1: Beneficios sociales	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	REM A 27
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Aumentar la detección del consumo de drogas en gestantes	Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) a las gestantes en control prenatal	90% de gestantes en control prenatal con EPSA aplicado	Nº de gestantes en control prenatal con puntaje EPsA /Nº total de gestante en control prenatal x 100	REM A03, Sección J + registro local puntaje EPsA / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo )	Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o segundo control prenatal.  Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión en el embarazo para evaluar las condiciones familiares.	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal  100% de las mujeres que presentan depresión durante el embarazo reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.	Nº de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/Nª total de ingresos a control prenatal*100  (Nº de mujeres con depresión en el embarazo que reciben VDI/ Nº Total de embarazadas con depresión *100	REM A03  REM A26 P1
Apoyar a mujeres	Visita domiciliaria	40% de las púerperas	(Nº de familias con	REM A 26

puérperas que han presentado condiciones de riesgo Psicosocial durante el embarazo.	integral (VDI) al 40% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial) x 100	
<b>Área estratégica: Tratamiento</b>				
Seguimiento de gestante con riesgo psicosocial	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera	100% de gestante en riesgo psicosocial con VDI.	N° de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100	REM A26 P1
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de VIF	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado Violencia Intrafamiliar (VIF) al "Programa de Atención Integral para Mujeres que viven VIF en Establecimientos de Atención Primaria"	Al 20% respecto a si mismo de gestantes derivadas por VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento. 90% de las gestantes con	(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	REM 27 REM 26 REM P01

	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia con VIF según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera.	VIF con VDI.	VIF x 100 N° de VDI realizadas a familias de gestantes con VIF /N° Total gestantes con detección de VIF X 100	
Brindar tratamiento integral a las mujeres con Depresión Postparto	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto para evaluar las condiciones familiares.	100% de las madres inscritas en tratamiento por depresión post parto reciben visita domiciliaria integral	N° de madres inscritas en tratamiento por depresión post parto que reciben VDI/ N° Total de madres inscritas en tratamiento por depresión postparto x100	REM P6, sección A, fila 26 - REM A26, Sección B, fila 34 + / REM P6, sección A, fila 26
Brindar tratamiento a gestantes con trastornos mentales	Derivación cuando corresponda	100% de las gestantes en control con diagnóstico de trastorno mental reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde	N° de gestantes en control prenatal con diagnóstico de trastorno mental que reciben tratamiento o son derivadas cuando corresponde / N° total de gestantes en control prenatal x 100	
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben intervención por condiciones de	Intervención integral según Norma Técnica	100% de las gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, recibe intervención	N° de gestantes en control prenatal que viven situaciones de VIF, que	REM P1, Sección B + Registro local PBC por VIF / A01 Sección A (Fila "Control



VIF		integral según norma técnica	reciben tratamiento integral / N° total de gestantes en control prenatal x 100	Prenatal")
-----	--	------------------------------	--	------------

<b>SALUD INFANTIL</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Actividades (Gestión local, coordinación intersectorial, comunicación social y educativa, participación social y comunitaria) de promoción de salud con apoyo de la "Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local"	Realizar actividades anuales que fomenten el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos	N° de actividades anuales de promoción que fomenten la salud y el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimiento Educativos considerando alguna de las siguientes temáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores protectores psicosociales</li> <li>- Factores protectores ambientales</li> <li>- Derechos Humanos</li> <li>- Chile Crece Contigo</li> </ul>	REM A19a Sección B.1: Actividades de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes

<p>Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas</p>	<p>Difundir a través de medios locales la oferta pública comunal y barrial, en relación a actividades grupales vinculadas con alimentación saludable y/o actividad física.</p>	<p>Programación local Línea base</p>	<p>N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /No de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna)*</p>	<p>Registro Local</p> <p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales )</p> <p>Denominador :</p>
<p>Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar</p>	<p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental<sup>54</sup></p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>(N° de establecimientos prescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los</p>	

<p>Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar</p>	<p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación escolar para abordar temáticas de salud mental<sup>55</sup> 10</p>	<p>10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de la salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental</p>	<p>funcionarios. /N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna)*100  (N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /N° de escuelas acreditadas o en vía de acreditación como promotoras de la salud de la comuna)*100 Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales) Denominador: Registro local</p>	<p>Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales) Denominador: Registro local</p>
--	---	--	---	--

			Registro local (N° establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, que reciben intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigida a funcionarios, para la promoción de factores protectores en los niños y niñas. /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*100	
<b>Área Estratégica: Prevención</b>				
Apoyar la detección precoz de escolares con problemas o trastornos mentales, bullig o riesgo suicida	Intervención comunitaria, dirigida a funcionarios de establecimientos escolares, para otorgar herramientas	10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos	No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales	Registro Local

	sobre detección temprana de problemas o trastornos mentales, bullying o riesgo suicida.	educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección temprana de problemas y trastornos mentales, bullying y riesgo suicida.	promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios /No de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud	
<b>Área Estratégica: Tratamiento</b>				
Aumentar el porcentaje de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM / Total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor	Numerador: REM A26, Sección A "Visitas Domiciliarias Integrales a Familias", Celdas: (D11+E11+F11) Denominador: REM P2, Sección C "Población en control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (C43+C44+C45+C46+C47+C48+C49+C50+C51+C52
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a familias de niños/as	100% de familias de niños/as bajo control con diagnóstico	Nº de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de	Numerador: Registro local Sección A "Población en Control al Corte", Celda:

problemas y trastornos mentales	con diagnóstico de MI y/o AS	de MI y/o AS reciben VDI	maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	(F16+G16)+ (F17+G17)
	Intervención psicosocial familiar	90% de niños/as bajo control, con diagnóstico de MI y/o AS cuyas familias reciben al menos una intervención psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 10 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) *100	Numerador: Registro local Sección A "Población en Control al Corte", Celda: (F16+G16)+ (F17+G17)
Contribuir a la disminución de morbimortalidad	Visitas Domiciliarias realizadas a familias con	Realizar visita domiciliaria integral al 90% de las	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias con	Numerador: REM 23, Celda C13 Denominador:

ad enmenores de 1 año por IRA	niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve)	familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve)	niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y leve) / N° total niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de IRA moderado y grave)*100	REMP2, Sección D "Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación riesgo IRA) Celdas C57+C58
-------------------------------	--	---	---	--

<b>SALUD ADOLESCENTE</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover la detección precoz de la infección por VIH	Realizar actividades de promoción del examen VIH en la comunidad.	Realizar al menos 4 actividades de promoción del examen para el diagnóstico de la infección por VIH con la comunidad	N° de actividades de promoción del examen VIH, con la comunidad	Informe municipio
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Implementar actividades de promoción en tabaquismo en escuelas.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(N° actividades realizadas/N° total de actividades planificadas)x100	REM A19, Sección B.1 Actividades de promoción
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.	Ingreso a Programa Control Joven Sano en el area social.	Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 10 a 14 años en un 10% en relación a año 2012	(N° de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100	REM A03 (2011), Sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96 /Población Inscrita de 10 a 14 años

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GE	50% de familias con adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión, reciben VDI	(N° de familias de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión que reciben VDI / Total familias de adolescentes de 10 a 14 y 15 a 19 años en tratamiento por depresión) x 100	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros locales
--	--	--	---	---

<b>SALUD ADULTO</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
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
<b>Área estratégica: Tratamiento</b>				
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus	100% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral	(N° de madres con diagnóstico de depresión postparto que reciben VDI/ N° ingresos al programa de salud mental por depresión postparto) *100	Registro local SIGGES REM P6



	recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica			
--	---	--	--	--

<b>SALUD ADULTO MAYOR</b>				
<b>Área Estratégica: Promoción</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente del indicador</b>
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Reuniones con la comunidad para difundir prácticas de alimentación saludable y de actividad física	Incrementar al menos en 5 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	<p>(Nº de Adultos/as mayores que al momento del censo se encuentran en actividad física/ Nº Total de AM inscritos)x 100</p> <p>(Nº de consejerías individuales en actividad física realizadas a personas de 65 y más años / Nº total de AM inscritos) x100</p> <p>(Nº de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas de 65 y más años / Nº total de AM inscritos) x100</p>	<p>REM P05, Sección D / Población inscrita validada FONASA REM A19 Sección A Celdas I22 a I31</p> <p>REM A19 Sección A Celdas I12 a I21</p>
	Detectar e incentivar a AM que se	Establecer línea base e incrementar en	(Nº de AM bajo control que participa en	Registro local

	incorporen a actividades grupales, según sus intereses	un 5% los AM que participan en OSC	organizaciones sociales y comunitarias/ N° Total de AM bajo control) x 100.	
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	N° de AM bajo control con sospecha de maltrato./ N° de población AM inscrita x 100	REM P05 Sección C Población de 65 años y mas inscrita validada Fonasa
	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con riesgo social 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 x 100	REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20
<b>Área estratégica: Prevención</b>				
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	N° de AM bajo control con sospecha de maltrato./ N° de población AM inscrita x 100	REM P05 Sección C Población de 65 años y mas inscrita validada Fonasa
			(N° de AM bajo control con	REM P06 sección A,

	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas./ N° de población AM inscrita x 100	celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20
--	--	--	--	------------------------------------

## PRESUPUESTO SALUD 2013

## GASTO

SubTitulo	Item	Asi	Sasi	SSas	Denominacion	PRESUPUESTO
<b>21</b>					<b>C X P GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>3.875.867.613</b>
<b>21</b>	<b>01</b>				<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>3.855.200.034</b>
21	01	001			SUELDOS Y SOBRESUELDOS	3.123.918.793
21	01	001	001		SUELDOS BASE	1.494.861.999
21	01	001	002		ASIGNACIÓN DE ANTIGÜEDAD	13.131.995
21	01	001	002	001	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA, ART.48, LEY N°19.070	13.131.995
21	01	001	009		ASIGNACIONES ESPECIALES	0
21	01	001	009	999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	0
<b>21</b>	01	01	011		ASIGNACIÓN DE MOVILIZACIÓN	572.346
21	01	001	019		ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	65.839.329
21	01	001	019	002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	65.839.329
21	01	001	028		ASIGNACIÓN DE ESTÍMULO PERSONAL MÉDICO Y PROFESORES	5.464.924
21	01	001	028	001	ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFÍCILES, ART. 50, LEY N° 19.070	0
21	01	001	028	002	ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFÍCILES, ART. 28, LEY N° 19.378	5.464.924
21	01	001	031		ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	14.688.274
21	01	001	031	002	ASIGNACIÓN POST-TÍTULO, ART. 42, LEY N° 19.378	14.688.274
21	01	001	044		ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL	1.503.652.445
21	01	001	044	001	ASIGNACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SALUD, ARTS. 23 Y 25, LEY N° 19.378	1.503.652.445
21	01	001	999		OTRAS ASIGNACIONES	25.707.481
21	01	002			APORTES DEL EMPLEADOR	78.712.125
21	01	002	002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	78.712.125
21	01	003			ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	363.737.262
21	01	003	001		DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	4.913.828
21	01	003	001	001	ASIGNACIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN MUNICIPAL, ART. 1, LEY N° 20.008	4.913.828
21	01	003	002		DESEMPEÑO COLECTIVO	343.335.610
21	01	003	002	002	ASIGNACIÓN VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO	343.335.610
21	01	003	003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	15.487.823
21	01	003	003	005	ASIGNACIÓN POR MÉRITO, ART. 30 DE LA LEY N°19.378, AGREGA LEY N°19.607	15.487.823
21	01	004			REMUNERACIONES VARIABLES	28.871.367
21	01	004	005		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	28.871.367
21	01	005			AGUINALDOS Y BONOS	259.960.487
21	01	005	001		AGUINALDOS	21.314.461

Plan de Salud Comunal de Villa Alemana 2013

21	01	005	001	001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS	20.965.932
21	01	005	001	002	AGUINALDO DE NAVIDAD	348.529
21	01	005	002		BONOS DE ESCOLARIDAD	12.176.499
21	01	005	003		BONOS ESPECIALES	226.469.526
21	01	005	003	001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL	226.469.526
21	03				<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>20.667.579</b>
21	03	001			HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES	20.667.579
21	03	007			ALUMNOS EN PRÁCTICA	0
22					<b>C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>1.117.145.734</b>
22	01				<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>4.663.420</b>
22	01	001			PARA PERSONAS	4.663.420
22	02				<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>1.404.289</b>
22	02	002			VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	1.404.289
22	03				<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>18.914.987</b>
22	03	001			PARA VEHÍCULOS	14.422.431
22	03	003			PARA CALEFACCIÓN	4.492.556
22	04				<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>735.874.874</b>
22	04	001			MATERIALES DE OFICINA	11.176.892
22	04	001	001		MAT. DIVERSOS USOS EN OFICINAS	11.176.892
22	04	002			TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE ENSEÑANZA	2.129.438
22	04	002	002		OTROS MAT. DE ENSEÑANZA	2.129.438
22	04	003			PRODUCTOS QUÍMICOS	162.695.649
22	04	004			PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	352.442.427
22	04	005			MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	184.489.209
22	04	007			MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	12.554.896
22	04	009			INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	8.091.036
22	04	010			MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE INMUEBLES	192.136
22	04	011			REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHÍCULOS	2.103.192
22	05				<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<b>68.355.539</b>
22	05	001			ELECTRICIDAD	34.171.719
22	05	001	001		CONSUMO DE ELECTRICIDAD	34.171.719
22	05	002			AGUA	18.586.457
22	05	002	001		CONS. ÁREA EDUCACIÓN	18.586.457
22	05	003			GAS	1.737.619
22	05	003	001		CONS. ÁREA EDUCACIÓN	1.737.619
22	05	004			CORREO	260.766
22	05	004	001		CORRESPOND. ÁREA EDUCACIÓN	260.766
22	05	005			TELEFONÍA FIJA	11.394.785
22	05	005	001		CONS. DEPEND. ÁREA EDUCACIÓN	11.394.785
22	05	006			TELEFONÍA CELULAR	693.258
22	05	006	001		CONS. DEPEND. ÁREA EDUCACIÓN	693.258
22	05	007			ACCESO A INTERNET	1.510.936

22	05	007	001	DEPEND. ÁREA EDUCACIÓN	1.510.936
<b>22</b>	<b>06</b>			<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>67.811.912</b>
22	06	001		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	30.334.742
22	06	001	001	DEPEND. ÁREA EDUCACIÓN	30.334.742
22	06	002		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	6.312.591
22	06	002	001	VEHÍCULOS ÁREA EDUCACIÓN	6.312.591
22	06	003		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOBILIARIOS Y OTROS	858.159
22	06	003	002	DEPEND. ÁREA SALUD	858.159
22	06	004		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	19.622.386
22	06	004	001	DEPEND. ÁREA EDUCACIÓN	19.622.386
22	06	005		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE PRODUCCIÓN	10.678.266
22	06	007		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	5.769
22	06	007	001	DEPEND. ÁREA EDUCACIÓN	5.769
<b>22</b>	<b>07</b>			<b>PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN</b>	<b>21.709.002</b>
22	07	001		SERVICIOS DE PUBLICIDAD	3.745.057
22	07	001	004	OTROS SERVICIOS DE PUBLIC. Y DIFUSIÓN	3.745.057
22	07	002		SERVICIOS DE IMPRESIÓN	17.963.945
<b>22</b>	<b>08</b>			<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>78.938.527</b>
22	08	001		SERVICIOS DE ASEO	17.535.427
22	08	002		SERVICIOS DE VIGILANCIA	50.591.444
22	08	007		PASAJES, FLETES, BODEGAJES Y OBLIGACIONES	740.776
22	08	007	004	PASAJES , FLETES Y BODEGAJES	740.776
22	08	008		SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	7.028.869
22	08	011		SERV. DE PRODUCCIÓN DE DES. DE EVENTOS	2.329.311
22	08	999		OTROS	712.700
<b>22</b>	<b>09</b>			<b>ARRIENDOS</b>	<b>7.930.163</b>
22	09	002		ARRIENDO DE EDIFICIOS	0
22	09	003		ARRIENDO DE VEHÍCULOS	7.914.808
22	09	004		ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	15.355
22	09	004	003	ARRIENDOS DE TOLDOS Y/O CARPAS	15.355
<b>22</b>	<b>10</b>			<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>20.244.210</b>
22	10	002		PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	20.244.210
22	10	002	001	SEGUROS DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	14.490.125
22	10	002	002	SEGUROS VEHÍCULOS	5.161.302
22	10	002	003	OTROS TIPOS DE SEGURO	592.783
<b>22</b>	<b>11</b>			<b>SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>84.464.304</b>
22	11	002		CURSOS DE CAPACITACIÓN	2.336.501
22	11	002	001	CURSOS CONTRATADOS CON TERCEROS Y OTROS	2.252.367
22	11	002	002	PAGOS A PROFESORES Y MONITORES	84.133
22	11	999		OTROS	82.127.803
<b>22</b>	<b>12</b>			<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>6.834.508</b>

22	12	002			GASTOS MENORES	5.515.145
22	12	004			INTERESES, MULTAS Y RECARGOS	1.272.026
22	12	999			OTROS	47.336
23					<b>C X P PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>953.170</b>
23	01				<b>PRESTACIONES PREVISIONALES</b>	<b>953.170</b>
23	01	004			DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	953.170
29					<b>C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>90.410.993</b>
29	04				<b>MOBILIARIO Y OTROS</b>	<b>10.902.803</b>
29	04	001			MOBILIARIOS DE OFICINAS	1.438.440
29	04	003			OTROS	9.464.363
29	05				<b>MÁQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>47.926.631</b>
29	05	001			MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	10.984.577
29	05	001	001		MÁQUINARIAS Y EQUIPOS DE OFICINAS	9.521.519
29	05	001	003		OTRAS MÁQUINARIAS Y EQUIPOS DIVERSOS	1.463.058
29	05	002			MAQUINARIAS Y EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN	9.522.739
29	05	999			OTRAS	27.419.315
29	06				<b>EQUIPOS INFORMÁTICOS</b>	<b>27.179.537</b>
29	06	001			EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	27.179.537
29	06	001	001		ADQUISICIÓN DE COMPUTADORES	26.534.797
29	06	001	003		OTRAS UNIDADES COMPLEMENTARIAS	644.741
29	07				<b>PROGRAMAS INFORMÁTICOS</b>	<b>4.402.021</b>
29	07	002			SISTEMA DE INFORMACIÓN	4.402.021
31					<b>C X P INICIATIVAS DE INVERSIÓN</b>	<b>150.000.000</b>
31	02				<b>PROYECTOS</b>	<b>150.000.000</b>
31	02	001			GASTOS ADMINISTRATIVOS	0
31	02	004			OBRAS CIVILES	115.000.000
31	02	006			EQUIPOS	35.000.000
35					<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>5.234.377.511</b>

\* Nota: Estimación reajuste sector publico de 5%

**PRESUPUESTO SALUD AÑO 2013  
INGRESO**

SubTitulo	Item	Asi	Sasi	SSas	Denominacion	PRESUPUESTO
05					<b>C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>5.142.046.884</b>
05	03				<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>5.142.046.884</b>
05	03	006			DEL SERVICIO DE SALUD	4.717.042.884
05	03	006	001		ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº 19.378 ART. 49	4.717.042.884
05	03	006	002		APORTES AFECTADOS	0

05	03	101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN	425.004.000
06				<b>C X C RENTAS DE LA PROPIEDAD</b>	<b>1.292.412</b>
06	01			ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.292.412
08				<b>C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>91.038.215</b>
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	82.497.240
08	01	002		RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196 Y LEY N° 19.117 ART, UNICO	82.497.240
08	99			OTROS	8.540.975
08	99	999		OTROS	8.540.975
14				<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>5.234.377.511</b>

\* Nota: Estimacion numero de inscritos: 86.000 a un valor percápita año 2013 de \$ 3.500 c/u

### **Programa de Capacitación** **AÑO 2013**

El programa de capacitación está circunscrito al enfoque de Salud Familiar y Comunitaria para entregar conocimientos, experiencias y competencias al personal de los centros de atención primaria.

Durante el año 2010 se crea el **Comité Comunal de Capacitación que está integrado Tripartitamente por:** Departamento de Salud (integrado por el Director del Departamento de Salud y sus tres directoras), Corporación Municipal y Asociación de funcionarios de Salud. Esto nos ha permitido gestionar óptimamente nuestro plan de acción, tener una clara visión estratégica de nuestras necesidades en esta área y velar por el adecuado perfeccionamiento funcionario. Durante el año 2011 se fortaleció consolidándose con la aprobación del **Reglamento de Capacitación** por el



Consejo Comunal, el cual se comenzó a aplicar a cabalidad a partir del año 2012.

Los lineamientos estratégicos del Programa de Capacitación están basados en las directrices establecidas por el MINSAL para:

- 1.- Fortalecer el modelo de atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.
- 2.- Consolidar el modelo de gestión en red, local, regional y suprarregional, macro y micro redes.
- 4.- Mejorar la Calidad de la atención y trato al usuario.
- 5.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- 9.- Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc.

**Plan de capacitación 2013:**

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	MODALIDAD	TIPO OFERENTE	FECHA EJECUCION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	
			A (Médicos, Odont,	B (Otros	C (Técnicos Nivel	D (Técnicos de	E (Administrativos	F (Auxiliares							TOTAL
Fortalecer el modelo de Salud Familiar, junto con los valores y principios que lo sustentan.	Visita Domiciliaria Integral y Consejería Familiar.	Capacitar a los funcionarios en nociones avanzadas de Salud Familiar	6	24					30	24	Presencial	Externo	Abril		

Plan de Salud Comunal de Villa Alemana 2013

Consolidar el modelo de gestión en red, local, regional y suprarregional, macro y micro redes.	Reanimación Cardio pulmonar (RCP).	Actualizar conocimientos y generar protocolos locales de acción en manejo de urgencias.	37	40	5	1	5	8	150	25	Presencial	Externo	Mayo		
--	------------------------------------	---	----	----	---	---	---	---	-----	----	------------	---------	------	--	--

Mejorar la Calidad de la atención y trato al usuario.	Radiografías GES.	Capacitar a médicos en actualización radiografías.	37						37	16	Presencial	Externo	Junio		
	Endodoncia en APS.	Capacitar a odontólogos en endodoncia.	19						19	16	Presencial	Externo	Junio		
	Ley 20584.	Capacitar a todos los funcionarios en la nueva ley de derechos y deberes de los pacientes.	57	72	62	22	45	23	281	8	Presencial	Externo	Agosto		





**DESAFIOS PARA AÑO 2013:**

- Consolidación del modelo de Salud Familiar en los tres CESFAM de la comuna.
- Mantener y/o mejorar el clima organizacional construyendo equipos participativos, empoderados y cooperativos.
- Fortalecer la participación ciudadana
- Cambiar la pauta de Calificación.