

MATRIZ CUIDADOS DE LA VIDA 2018



INFANCIA

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

EDAD ADULTA

ADULTO MAYOR

TRANSVERSALES

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Factores protectores	Promover y empoderar a usuarios y comunidad con ley 20.422 como factor protector de salud.	Preparar material de impresión y audiovisual sobre ley 20.422 y entregar capsulas informativas en los distintos centros de salud realizar charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad en los centros de salud.	Actividades de promoción, con entrega de material audiovisual e impreso en charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad en los centros de salud.	$(N^{\circ} \text{ de actividades realizadas} / N^{\circ} \text{ de actividades programadas}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	Comunidad y CCR
PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Participar de operativos de salud en terreno, promoviendo hábitos de vida saludable.	Actividades de promoción.	$(N^{\circ} \text{ de operativos realizadas} / N^{\circ} \text{ de operativos programados}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	Comunidad Centros de salud CCR
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA	$(N^{\circ} \text{ de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA} / N^{\circ} \text{ total de niños menores de 1 año bajo control}) * 100$	15%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía	$(N^{\circ} \text{ de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 0 a 9 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100%	Plataforma PVS	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año vigente)} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 7%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	$(\text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)} / \text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)}) * 100$ Cálculo de proporción: $(N^{\circ} \text{ de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control} / N^{\circ} \text{ de personas asmáticas de 0-9 años bajo control}) * 100$	Incrementar en 10%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	$(N^{\circ} \text{ de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / N^{\circ} \text{ de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación.	$(N^{\circ} \text{ de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / N^{\circ} \text{ de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%	SIGGES - REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años})) * 100$	100% de ingresos y consultas respiratorias con consejería	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes de 10 a 14 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 14 años que fallecen en domicilio por neumonía.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 14 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de casos de adolescentes de 10 a 14 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de casos de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes (10-24 años) asmáticos bajo control	Población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente)	$(\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)} / (\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)}) * 100$ Cálculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de población de 10 a 24 años controlada bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 10 a 24 años asmáticas años bajo control}) * 100$	Incrementar en 5%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con dependencia moderada y/o severa.	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a adolescentes y jóvenes con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población adolescente y joven bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a adolescentes y jóvenes con dependencia moderada y/o severa	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes de 15 a 24 años para el año 2021.	1. Derivación a pesquisa desde morbilidad, dental y SAPU para los jóvenes de 15 a 24 años. 2. Cuantificación de las horas médico necesarias para garantizar el ingreso al PSCV por HTA. 3. Revisión que los cupos para pesquisa por HTA cubran la demanda. 4. Citación automática para ingresos derivados desde el EMPA en dicho grupo	Cobertura de personas hipertensas de 15-24 años bajo control Cobertura de personas hipertensas de 15-24 años bajo control en relación a la población inscrita validada.	$(\text{Cobertura hipertensos (2021) (Menos Cobertura Hipertensos (2020))} / \text{Cobertura Hipertensos (2020)}) * 100$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 15-24 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada}) * 100$	Incrementar en al menos un 10%. Ingresar al PSCV 100% de los pacientes con pesquisa de HTA positiva. Aumentar en un 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de compensación de hipertensión en jóvenes bajo control de 15 a 24 años, en relación a la población total del cardiovascular, para el año 2021.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los jóvenes de 15 a 24 años con PA > 140/90 mmHg en los controles cv. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los hipertensos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a los HTA inasistente, mediante farmacia, sapu o morbilidad. 4. Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 5. Derivación a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura de personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control con PA <140/90 mmHg, en relación a la población bajo control del mismo grupo etéreo.	$(\text{Proporción de Metas de compensación (año 2021) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2020)} / \text{Proporción de Metas de compensación (2020)}) * 100$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control con (PA <140/90) / N}^\circ \text{ personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control en PSCV}) * 100$	Incrementar en un 8% r	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de hipertensión en jóvenes bajo control de 15 – 24 años para el año 2021.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los jóvenes de 15 a 24 años con PA > 140/90 mmHg en los controles cv. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los hipertensos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a los HTA inasistente, mediante farmacia, sapu o morbilidad. 4. Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 5. Derivación a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control con PA <140/90 mmHg, en relación a la prevalencia.	$(\text{Proporción de metas de compensación (2021) (MENOS) Proporción de metas de compensación (2020)} / \text{Proporción de metas de compensación (2020)}) * 100$ Cálculo de Cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 15 a 24 años con PA <140/90 mmHg} / \text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 15-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Incrementar en un 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	0	1. Derivación a exámenes de glicemia y PTGO desde morbilidad, dental y SAPU para los jóvenes de 15 – 24 años con sospecha y/o antecedentes familiares de diabetes II. 2. Revisión de las horas médico necesarias para garantizar el ingreso al PSCV por diabetes. 3. Revisión que los cupos para exámenes de glicemia y PTGO cubran la demanda. 4. Citación inmediata a médico cv para las personas de 20-24 años, con exámenes alterados en el EMPA. 5. Mantenimiento de un sistema de rescate de diabéticos inasistentes desde farmacia, sapu	Cobertura de personas diabéticas de 15 a 24 años bajo control, en relación a la prevalencia.	$(\text{Cobertura Diabéticos (2021) (MENOS) Cobertura Diabéticos (2020)} / \text{Cobertura Diabéticos (2020)}) * 100$ Cálculo de Cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ personas diabéticas de 15 a 24 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Incrementar en al menos 12% 100% de los pacientes diagnosticados con diabetes deben ser ingresados al PSCV.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura de compensación de diabetes en jóvenes bajo control de 15- 24 años en relación a la población total de cardiovascular, durante el 2020.	1.Derivación a ajuste de tratamiento a los jóvenes de 15 a 24 años con HbA1c > 7% en 2 controles cv consecutivos. 2.Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3.Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inconsistentes desde farmacia, dental, sapu y morbilidad. 4.Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5.Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac >7%. 6.Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento. 6. Taller educativo sobre alimentación saludable	Cobertura de compensación de personas diabéticas de 15 a 24 años bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación (2021) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (2020) / (Proporción de metas de compensación (2021)) Cálculo de proporción (Nº personas diabéticas de 15-24 años bajo control con(HbA1c<7%) /Nº personas diabéticas de 15-24 años bajo control en PSCV)	Incrementar en un 15%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura efectiva de diabetes en jóvenes de 15 - 24 años, durante el 2021.	1.Derivación a ajuste de tratamiento a los jóvenes de 15 a 24 años con HbA1c > 7% en 2 controles cv consecutivos. 2.Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3.Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inconsistentes, desde farmacia, dental, sapu o morbilidad. 4.Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5.Derivación a actividad física al estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac >7%. 6. Taller educativo sobre alimentación saludable al ingreso del programa cardiovascular.	Proporción de personas diabéticas de 15-24 años con HbA1c<7% en relación a la prevalencia.	(Proporción de metas de compensación (2021) (MENOS) Proporción de metas de compensación (2020) / Proporción de metas de compensación (2020))*100 Cálculo de proporción (Nº personas diabéticas de 15-24 años con HbA1c<7%) / Nº personas diabéticas de 15 - 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100	Incrementar en al menos 12%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Mejorar el control metabólico de las personas diabéticas de 15 a 24 años en control PSCV.	1.Garantizar 3 controles anuales con médico, nutricionista y enfermera. 2.Garantizar entrega de medicamentos. 3.Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento. 4.Taller de alimentación saludable al ingreso del programa. 5.Derivación a ajuste de tratamiento en casos de PA > 140/90, LDL >100 y/o hemoglobina glicosilada>7%.	Porcentaje de personas de 15 a 24 años con diabetes entre 15 - 24 años, en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	(Nº personas de 15 a 24 años con diabetes en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial./ Nº total de personas con diabetes bajo control PSCV)*100.	Incrementar en un 10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes	Urgencia Odontológica ambulatoria en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes y jóvenes 15 a 24 años	(Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes y jóvenes 15 a 24 años realizadas el año actual / Población adolescente y jóvenes 15 a 24 años inscrita año actual)*100	0.05%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente	Morbilidad Odontológica en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.	(Nº total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años/Nº de población adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	3%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Mejorar estado Bucal en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años del programa PADI	Altas Odontológica en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años del programa PADI	Porcentaje de Altas Odontológicas en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años del programa PADI.	(Nº de altas en pacientes PADI de 15 a 24 años / Nº total de altas en meta asignada) *100	2 altas domiciliarias totales	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Reducir el consumo de riesgo de alcohol y/o drogas en población masculina mayores de 18 años.	Prestar atención y tratamiento para desintoxicación de alcohol y drogas en régimen cerrado.	Taller socio-ocupacional. Tratamiento farmacológico. Ejercicios físicos. Coordinación y gestión con red de rehabilitación ambulatoria y residencial. Apoyo psicosocial individual y familiar. Derivación a tratamientos médicos.	Nº de usuarios ingresados a atenciones cerradas de desintoxicación de alcohol y drogas.	(Nº de usuarios ingresado /Nº de ingresos programados)*100	Aumentar 10% la cobertura.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Centros de rehabilitación residencia ambulatorio. Red SENDA. CSDMC. CSCSH.
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Visitas domiciliarias a personas y familias con integrante en rehabilitación.	Cobertura de visitas domiciliarias.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas/total de ingresos CCR)*100.	10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Coordinación equipo RBC
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Aplicar instrumento IVADEC para evaluar el grado de discapacidad en la tramitación de credencial de discapacidad.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes evaluados con instrumento IVADEC, que fueron derivadas	(Nº de adolescentes y jóvenes evaluados/Nº total de adolescentes y jóvenes derivados)*100.	80% C	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Oficina de discapacidad y centros de salud municipal
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Mantenimiento de usuarios con enfermedades neurológicas en rehabilitación.	Porcentaje Usuarios ingresados con diagnóstico neurológico.	(Nº de usuarios con diagnóstico neurológico en mantención/ total de usuarios en control)*100	20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Coordinación equipo RBC
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Inclusión de personas en situación de discapacidad.	Porcentaje de Inclusión social de personas que asistieron al programa de rehabilitación	(Nº de usuarios que logran inclusión/ total de usuarios ingresados al programa)*100	10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Organizaciones comunitarias
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Tratamiento integral a personas en situación de discapacidad temporal y/o permanente.	Plan de intervención integral consensuado	(Nº de planes consensuados/ nº de ingresos al programa)*100	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Hospitals, centros de salud de la comuna
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Asegurar acceso a la atención de morbilidad médica en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Tasa de consultas en población objetivo.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, atendidos en morbilidad médica/ Nº población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años)*100	0,4	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Realizar charlas educativas y talleres sobre actividad física y hábitos de vida saludables a usuarios CCR y cuidadores.	Actividades de promoción realizadas	(Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	CCR, Cecosf sta teresita Usuarios y cuidadores
PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Participar de operativos de salud en terreno, promoviendo hábitos de vida saludable.	Actividades de promoción.	(Nº de operativos realizadas/ Nº de operativos programados)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Comunidad Centros de salud CCR
PROMOCION	Factores protectores	Promover la participación social-comunitaria de usuarios de CCR como factor protector de salud.	Realizar y/o participar de actividades recreativas, paseos y otros programado por las distintas instancias en la red.	Actividades de promoción	(Nº de actividades realizadas/ Nº de actividades programadas)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Comunidad, CCR Oficinas municipales (dídico, banamor, cultura, deporte)
PROMOCION	Factores protectores	Promover y empoderar a usuarios y comunidad con ley 20.422 como factor protector de salud.	Preparar material de impresión y audiovisual sobre ley 20.422 y entregar cápsulas informativas en los distintos centros de salud realizar charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad.	Diagnóstico Participativo en discapacidad 2019 -2020.	(Nº de actividades realizadas/ Nº de actividades programadas)*100	Entregar material audiovisual al 50% de los centros de salud. Educar al 100% de los usuarios CCR.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Comunidad y CCR
PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilo de vida saludable a cuidadores de usuarios en situación de discapacidad que ingresan con plan de intervención a cuidador.	Realizar talleres dinámicos de auto cuidado.	Actividades realizadas.	(Nº de cuidadores intervenidos/ nºde cuidadores ingresados con ptc)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Centros de salud de la comuna
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco.	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios en Sala ERA.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas en adultos de 25 a 64 años.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios entre 25 y 64 años / (Nº total de ingresos agudos entre 25 y 64 años (MÁS) Nº consultas de morbilidad entre 25 y 64 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas entre 25 y 64 años)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Aumentar la detección de colestiasis en población general de 35 a 49 años.	Aumentar la detección de colestiasis en población general de 35 a 49 años.	Incrementar la detección de colestiasis en población de 35 a 49 años.	(Nº personas de 35 a 49 años con ecografía abdominal positiva para colestiasis/Población Total de 35 a 49 años)*100	Incrementar en un 25%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevivida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Disminuir la morbilidad provocada por el uso inseguro de medicamentos.	Realizar asesoría por profesional químico farmacéutico, sobre el uso Racional de Medicamentos, que aborda tópicos como, uso correcto de pastillero, automedicación, almacenamiento correcto en el hogar, etc.	Numero de asesorías del uso Racional de Medicamentos realizados.	(Número de asesorías realizados / Números de asesorías programados)*100	70%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevivida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Asegurar la continuidad de tratamiento a todo paciente de 25-64 años, egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM, durante el 2021.	1.Revisión del listado de egresos hospitalarios mensual, enviados desde el hospital. 2.Citación a ingreso o control médico, según sea el caso e informar por teléfono al paciente. 3.Cumplimiento del protocolo "manejo del paciente al alta de una hospitalización por un ACV o IAM". 4.Gestión de horas para revisión de casos. 5.Gestión de horas médico para las atenciones en el programa cardiovascular.	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 20 días hábiles post-alta.	(Nº pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 20 días hábiles post-alta /Nº total egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)*100	65%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas de 25 a 64 años con HTA y DM2 bajo control en el PSCV, en el 2021.	1.Realización del cálculo de la velocidad de filtración glomerular (VFG) a todos los pacientes con HTA y DM2, como mínimo 1 vez al año por cualquier profesional del equipo. 2.Implementación de la calculadora digital de VFG, en todos los computadores de equipo cardiovascular. 3.Incorporación del calculo automático de la VFG en los resultados del examen. 4.Solicitar el set completo de exámenes (creatinina, RAC, etc.) mínimo 1 vez al año. 5. En exámenes con creatinina elevada, solicitar el cl. creatinina. 6.Derivación al nivel secundario en los casos que se amerite	Porcentaje de personas adultas de 25 -64 años, diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº Adultos de 25-64 años, hipertensos o diabéticos,bajo control en PSCV, clasificados según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº Total adultos 20-64 años, bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)*100	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	1.Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años y más, con diabetes 1.I. 2.Plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente. 3. Curación (con enfermera, médico y TENS) de úlceras activas en personas diabéticas (poli de úlceras). 4. Derivación al poli de pie diabetico del nivel secundario según protocolo. 5.- Revisión de los pies en todos los controles cv y atención inmediata en caso de heridas en los pies. 6. Atención con podólogo de manera anual.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que lo requieran por demanda espontánea y por morbilidad.	Aumento de la toma examen de VIH en personas de 25-64 años en consultas de morbilidad.	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25-64 años (año vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años, (año anterior)*100	Aumentar en 10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura.	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior) / Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior)*100	Aumentar en un 10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio.	$(N^{\circ} \text{ de auditorías realizadas a casos de 25 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / N^{\circ} \text{ de casos de 25 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Prevenir y/o retardar la discapacidad en personas de 24 a 64 años con alteraciones músculo esqueléticas-articulares.	Realizar talleres destinados al fortalecimiento osteomuscular-articular, para prevenir y/o retardar el proceso de discapacidad producto de la artrosis. Realizar talleres con familiar o red de apoyo sobre los cuidados generales en artrosis.	Porcentaje de personas que mantienen su asistencia a talleres grupales.	$(N^{\circ} \text{ total personas que ingresan a Educación Grupal} / \text{Total personas con artrosis de cadera rodilla}) * 100$	20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Ninguna
PREVENCIÓN	Disminuir la automedicación no informada en la población como riesgo de problema de salud.	Promover la medicación responsable.	Talleres a la comunidad.	Porcentaje de usuarios asistente a taller.	$(N^{\circ} \text{ de pacientes entre 25 a 64 años asistentes a taller} / N^{\circ} \text{ de pacientes convocados}) * 100$	A lo menos 2 talleres	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.	Realizar Talleres destinados a entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad en personas con Enfermedad de Parkinson.	Porcentaje de personas que asisten a talleres educativos en enfermedad de Parkinson.	$(N^{\circ} \text{ total de personas que ingresa a Educación Grupal} / \text{Total de personas con Enfermedad de Parkinson}) * 100.$	35%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Ninguna
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.	Mejorar la Detección Precoz de la TBC.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 25-64 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad con baciloscopia.	$(N^{\circ} \text{ de baciloscopias realizadas en población de 25 a 64 años} / N^{\circ} \text{ de consultas de morbilidad en adultos de 25 a 64 años}) * 100$	Aumentar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con secuelas de ACV.	Educación a los distintos grupos que asisten a CCR en distintas aristas de la enfermedad.	Porcentaje de pacientes ingresados al programa de rehabilitación con diagnóstico de ACV que reciben educación sobre su enfermedad	$(N^{\circ} \text{ de educaciones realizadas} / N^{\circ} \text{ de educaciones planificadas}) * 100$	50%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Coordinación equipo RBC
PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con Parkinson sobre las complicaciones que pudiesen presentar.	Talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas.	porcentaje de pacientes con diagnóstico de Parkinson que participan en talleres educativos sobre su enfermedad	$(N^{\circ} \text{ de pacientes que participan en talleres} / \text{Total de usuarios ingresado con Dg. De Parkinson}) * 100.$	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Coordinación equipo RBC
PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar y educar sobre acciones preventivas (protección articular, sobrecargas, posturas, etc) en usuarios con artrosis.	Realizar talleres y charlas educacionales.	Porcentaje de sesiones grupales orientadas a la prevención en pacientes con Dg. De artrosis y porcentaje de grupos intervenidos	$(N^{\circ} \text{ de sesiones realizadas} / n^{\circ} \text{ de sesiones programadas}) * 100, (N^{\circ} \text{ de grupos intervenidos} / n^{\circ} \text{ de grupos planificados}) * 100$	50%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	Cecosf santa teresita, CSMC y CCR
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a personas de 25 a 64 años con dependencia moderada y/o severa.	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / N^{\circ} \text{ de población bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia moderada y/o severa	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años, durante el 2021.	1. Derivación a pesquisa desde morbilidad, dental y SAPU para los adultos de 25 a 64 años. 2. Cuantificación de las horas médico necesarias para garantizar el ingreso al PSCV por HTA. 3. Revisión que los cupos para pesquisa por HTA cubran la demanda. 4. Citación automática para ingresos derivados desde el EMPA en dicho grupo etario.	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en el PSCV.	$(\text{Cobertura hipertensos (2021)} (\text{MENOS}) \text{ Cobertura Hipertensos (2020)} / \text{Cobertura Hipertensos (2020)}) * 100$ Cálculo de proporción $(N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 25-64 años bajo control} / N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada}) * 100$	Incrementar en al menos 15% Ingresar al PSCV 100% de los pacientes con pesquisa de HTA positiva. Aumentar en un 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de compensación de hipertensión en personas de 25 a 64 años, en relación a la población total del cardiovascular, para el año 2021.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los adultos de 25 a 64 años con PA > 140/90 mmHg en los controles cv. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los hipertensos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a los HTA inasistente, mediante farmacia, sapu o morbilidad. 4. Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 5. Derivación a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura de personas hipertensas compensadas de 25 a 64 años bajo control en el PSCV.	$(\text{Proporción de Metas de compensación (2021)} ((\text{MENOS}) \text{ Proporción de Metas de compensación (2020)} / \text{Proporción de Metas de compensación (2020)})) * 100$ Cálculo de proporción $(N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 25-64 años bajo control con (PA} < 140/90 \text{ mmHg}) / N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 25-64 años bajo control en PSCV}) * 100$	Incrementar en un 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de hipertensión en personas de 25 a 64 años, durante 2021.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los adultos de 25 a 64 años con PA > 140/90 mmHg en los controles cv. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los hipertensos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a los HTA inasistente, mediante farmacia, sapu o morbilidad. 4. Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 5. Derivación a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas hipertensas bajo control entre 25 a 64 años.	$(\text{Proporción de metas de compensación (2021)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de metas de compensación (2020)} / \text{Proporción de metas de compensación (2020)}) * 100$ Cálculo de Cobertura: $(N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 20 a 24 años con PA} < 140/90 \text{ mmHg} / N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Incrementar en un 15%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus II	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años, en el 2021.	1. Derivación a exámenes de glicemia y PTGO desde morbilidad, dental y SAPU para los adultos entre 25 - 64 años con sospecha y/o antecedentes familiares de diabetes II. 2. Revisión de las horas médico necesarias para garantizar el ingreso al PSCV por diabetes. 3. Revisión que los cupos para exámenes de glicemia y PTGO cubran la demanda. 4. Citación inmediata a médico cv para las personas de 25-64 años, con exámenes alterados en el EMPA. 5. Mantenimiento de un sistema de rescate de diabéticos inasistentes desde farmacia, sapu y morbilidad.	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años en relación a la población inscrita.	$(\text{Cobertura Diabéticos (2021)} (\text{MENOS}) \text{ Cobertura Diabéticos (2020)}) / \text{Cobertura Diabéticos (2020)} * 100$ Cálculo de Cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Incrementar en al menos 30% 100% de los pacientes diagnosticados con DM2 son ingresados al PSCV.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus II	Aumentar la cobertura de compensación de diabetes en adultos bajo control de 25- 64 años, en relación a la población total del cardiovascular, durante el 2021.	1. Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos entre 25 a 64 años con HbA1c > 7% en 2 controles cv consecutivos. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental, sapu y morbilidad. 4. Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5. Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac > 7%. 6. Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura de compensación de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c < 7%)	$(\text{Proporción de metas de compensación (2020)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de metas de compensación (2019)}) / \text{Proporción de metas de compensación (2019)} * 100$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25-64 años bajo control con (HbA1c < 7\%)} / \text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25-64 años bajo control en PSCV}) * 100$	Incrementar en un 30%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus II	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	1. Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos de 25 a 64 años con HbA1c > 7% en 2 controles cv consecutivos. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental, sapu y morbilidad. 4. Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5. Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac > 7%. 6. Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	$(\text{Proporción de metas de compensación (2021)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de metas de compensación (2020)}) / \text{Proporción de metas de compensación (2020)} * 100$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ personas diabéticas de 25-64 años con HbA1c < 7\%}) / \text{N}^\circ \text{ personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Incrementar en un 15% respecto al año 2020.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Mejorar el control metabólico de las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	1. Garantizar 3 controles anuales con médico, nutricionista y enfermera. 2. Garantizar entrega de medicamentos. 3. Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento. 5. Derivación a ajuste de tratamiento en casos de PA > 140/90 , LDL > 100 y/o hemoglobina glicosilada > 7%.	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con diabetes, años en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	$(\text{N}^\circ \text{ personas de 25 a 64 años con diabetes en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con diabetes bajo control PSCV}) * 100.$	Aumentar en 15%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus.	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 - 64 años y más en control en el PSCV.	1. Revisión en cada control cv de la vigencia del fondo de ojo. 2. Derivación a la UAPO con pruebas diagnósticas a los adultos con fondo de ojo vencido. 3. Rescate de inasistentes, vía citación y llamado telefónico.	Porcentaje de personas diabéticas de 25 - 64 años bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente (12 meses).	$(\text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25 - 64 años bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente} / \text{N}^\circ \text{ total de personas de 24 - 65 años}) * 100$	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	PERSONAS ADULTAS	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Mejorar el control metabólico integral de las personas con diabetes tipo 2 e hipertensas.	Atención Farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, para solucionar PRM a pacientes diabéticos e hipertensos con 4 o más medicamentos (polifarmacia), que pertenezcan al PSCV.	Personas diabéticas e hipertensas con polifarmacia que presentan problemas relacionados con los medicamentos (PRM).	$(\text{N}^\circ \text{ personas de 25 a 64 años con atención farmacéutica} / \text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas e hipertensas pertenecientes al PSCV con polifarmacia}) * 100$	5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Porcentaje de Adultos bajo control de 25 a 64 años.	$(\text{Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)}) / \text{Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)}) * 100$	18%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control asmática controlada (año vigente).	$(\text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)}) / \text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)}) * 100$	Incrementar en 15%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Optimizar el tratamiento de pacientes oxígeno dependientes de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año vigente).	$(\text{Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año anterior)}) / \text{Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año anterior)}) * 100$	Incrementar en 10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente).	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior))*100	Incrementar en 10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (asociada a) Diabetes Mellitus.	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas según protocolo de tratamiento.	Porcentaje de personas de 15 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas que requieran curación avanzada.	(N° personas de 15 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado / N° total personas de 15 a 64 años con ulceración activa)*100	90%	REM	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (Asociada a) Diabetes Mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus.	Derivación a especialista HSMQ en usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético bajo control en el PSCV. (Según protocolo de derivación)	Porcentaje de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético con derivación a nivel secundario.	(N° de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético con interconsulta a especialista/ N° total de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético bajo control en el PSCV.) *100	80%	REM	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual en población de 25 a 64 años / Población de 25 a 64 años inscrita año actual)*100	1,5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años/N° de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en Programa de Mejoramiento al Acceso Odontológico	Cantidad de Acciones Clínicas Solicitadas según programa	(Número Total de Acciones Clínicas realizadas/ Numero de acciones programadas)*100	83%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención Periodontal de especialidad en población de 20 a 64 años con DM2 descompensada.	Porcentaje de consultas de Periodoncia en población de 20 a 64 años con DM2 descompensada.	(N° total consultas de periodoncia en población de 20 a 64 años con DM2 descompensada / N° Total Consultas Odontológicas Anuales) *100	1%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención odontológica integral (Operatoria GES 60 y rehabilitación Oral) en población de 60 años.	Porcentaje de personas de 60 años con alta odontológica integral.	(N° de personas de 60 años con alta odontológica integral / N° Total de personas de 60 años inscritos y Validados) *100	35%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Altas Odontológicas en usuarios de 20 a 64 años de Programa PADI	Porcentaje de Altas Odontológicas en usuarios de 20 a 64 años de Programa PADI	(N° de altas en pacientes PADI de 20 a 64 años / N° total de altas en meta asignada) *100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertencientes al Programa MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL	Porcentaje de cumplimiento de personas de MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL años con alta odontológica integral.	(Cantidad de Altas Realizadas /Cantidad de Altas Programadas) *100--- (Cantidad de Prótesis Confeccionadas/Cantidad de Prótesis Programadas)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Rehabilitación Oral (Prótesis) en las Personas Pertencientes al Programa ESPECIALIDAD (hombres de los 20 años en adelante)	Porcentaje de cumplimiento de prótesis realizadas en pacientes con terreno biológico sano que pertenecen al Programa	(Cantidad de Prótesis Confeccionadas / Cantidad de Prótesis Programadas) * 100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertencientes al Programa ESCASOS RECURSOS	Porcentaje de cumplimiento de personas de programa ESCASOS RECURSOS años con alta odontológica integral.	(Cantidad de Altas Realizadas /Cantidad de Altas Programadas) *100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes de 40 a 64 años EPOC que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	(Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior))*100	Aumentar 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco.	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería breve antitabaco.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años / (Nº total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) Nº consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años))*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias en Sala ERA.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería breve antitabaco.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años / (Nº total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) Nº consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años))*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PROMOCION	Promover el estado de funcional de los/as adultos mayores	Incentivar el envejecimiento activo saludable y feliz de las personas mayores.	Realizar talleres educativos para promover estilos de vida saludable y autocuidado. Realizar Feria saludable multidisciplinario para promover envejecimiento activo.	Porcentaje de pacientes asistentes a taller socioeducativo. Nº de talleres mensuales.	(Nº de participantes de taller/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida, UDD)*100	Aumentar 10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PROMOCION	Promover el estado de funcional de los/as adultos mayores	Incentivar el envejecimiento activo saludable y feliz de las personas mayores.	Realizar Talleres educativos para promover estilos de vida saludable y autocuidado. Realizar Feria saludable multidisciplinario para promover envejecimiento activo.	Porcentaje de pacientes atendidos.	(Nº de participantes de taller/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	Mantener o aumentar la cobertura de difusión de material informativo en comparación al año anterior.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Realizar charlas educativas y talleres sobre actividad física y hábitos de vida saludables a usuarios CCR y cuidadores.	Actividades de promoción.	(Nº de actividades realizadas/ Nº de actividades programadas)*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	CCR, Cecosf stateresita Usuarios y cuidadores
PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Participar de operativos de salud en terreno, promoviendo hábitos de vida saludable.	Actividades de promoción.	(Nº de operativos realizadas/ Nº de operativos programados)*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Comunidad Centros de salud CCR
PROMOCION	Factores protectores	Promover la participación social-comunitaria de usuarios de CCR como factor protector de salud.	Realizar y/o participar de actividades recreativas, paseos y otros programado por las distintas instancias en la red.	Actividades de promoción.	(Nº de operativos realizadas/ Nº de operativos programados)*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Comunidad, CCR Oficinas municipales (dideco, banamor, cultura, deporte)
PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilo de vida saludable a cuidadores de usuarios en situación de discapacidad que ingresan con plan de intervención a cuidador	Realizar talleres dinámicos de auto cuidado.	Actividades realizadas.	(Nº de cuidadores intervenidos/ Nº de cuidadores ingresados con ptc)*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centros de salud de la comuna
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años.	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta mayor de 64 años.	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años.	(Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 (población adulta mayor de 64 años)	Aumentar en un 20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PROMOCION	Factores protectores.	Sensibilizar a la comunidad sobre temáticas de discapacidad.	Realizar reunión y actividades de sensibilización sobre discapacidad con mesas territoriales.	Diagnóstico Participativo en discapacidad 2019-2020.	(Nº de actividades realizadas/ Nº de actividades programadas)*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Mesas territoriales
PREVENCION	Prevenir el deterioro del estado de la salud funcional de los/as adultos mayores.	Prevenir la dependencia física, psíquica y sensorial del AM.	Realizar talleres grupales multidisciplinarios para disminuir el riesgo de dependencia del adulto mayor.	Cobertura de talleres grupales multidisciplinarios para disminuir el riesgo de dependencia del adulto mayor	(Nº de participantes de taller/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	50%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor.
PREVENCION	Fomentar estilos de vida saludable de las personas adultas mayores.	Disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y cardiovascular es derivadas de una mal nutrición y sedentarismo.	Intervención y consejería sobre alimentación y estilos de vida saludable.	Porcentaje de pacientes atendidos.	(Nº de participantes de atendidos/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	50%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
PREVENCION	Fomentar estilos de vida saludable de las personas adultas mayores.	Disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y cardiovascular es derivadas de una mal nutrición y sedentarismo.	Talleres grupales expositivos y prácticos de estilos de vida saludable en el AM.	Porcentajes de pacientes asistentes a taller.	(Nº de participantes de taller/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	50%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
PREVENCION	Fomentar estilos de vida saludable de las personas adultas mayores.	Disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y cardiovascular es derivadas de una mal nutrición y sedentarismo.	Actividades grupales de ejercicios físicos.	Porcentajes de pacientes asistentes a taller.	(Nº de participantes de taller/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	50%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.	Mejorar la Detección Precoz de la TBC.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años.	Porcentaje baciloscopias en mayores de 65 años.	(Nº de baciloscopias realizadas a población mayor de 65 años / Nº de consultas de morbilidad en población mayor de 65 años)*100	Aumentar en 20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Disminuir la morbilidad provocada por el uso inseguro de medicamentos.	Realizar asesoría por profesional químico farmacéutico, sobre el uso Racional de Medicamentos, que aborda tópicos como, uso correcto de pastillero, automedicación, almacenamiento correcto en el hogar, etc.	Numero de asesorías del uso Racional de Medicamentos realizados.	(Número de asesorías realizadas / Números de asesorías programados)*100	70%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV, durante el 2021.	1.Realización del cálculo de la velocidad de filtración glomerular (VFG) a todos los pacientes con HTA y DM2, como mínimo 1 vez al año por cualquier profesional del equipo. 2.Implementación de la calculadora digital de VFG, en todos los computadores de equipo cardiovascular. 3.Realización del set completo de exámenes (creatinina, RAC, etc.) mínimo 1 vez al año. 4.Gestión para que los resultados de los exámenes, incluyan la VFG.	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses.	(Nº de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte)*100	60%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada < 45 mL/min/1.73m2)	1.Optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes de 65 o más años con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 en el PSCV. 2.Solicitar exámenes con RAC mínimo 1 vez al año. 3.Calcular VFG a todos los pacientes con ERC diagnóstica.	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses.	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses / N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 al corte)*100	95%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente de 65 y más años, egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM, durante el 2021.	1.Revisión del listado de egresos hospitalarios mensual, enviados desde el hospital. 2.Citación a ingreso o control médico, según sea el caso e informar por teléfono al paciente. 3.Cumplimiento del protocolo "manejo del paciente al alta de una hospitalización por un ACV o IAM". 4.Gestión de horas para revisión de casos. 5- Gestión de horas médico para las atenciones en el programa cardiovascular.	Porcentaje de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 20 días hábiles post-alta.	(Nº pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 20 días hábiles post-alta / N° total egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100	70%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Proporcionar una atención multidisciplinaria con el objetivo de mejorar la calidad de vida y aliviar signos y síntomas.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas adultas mayores con cáncer, dolor, dependencia moderada y/o severa	Realizar visita domiciliar integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Concentración de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa.	(Nº de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia moderada y/o severa/ N° de población adulta mayor bajo control por dependencia moderada y/o severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente.	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más.	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) / MENOS Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior) / Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior))*100	Incrementar en un 5% el examen de VIH.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	(Nº total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº total de personas de 65 años y más bajo control)*100	40%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.	Aplicación de Instrumento HAQ-8 al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional.	(Nº de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / Nº de total de adultos mayores ingresados al programa)*100	60%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más posterior a aplicación de EMPAM que arroje clasificación autovalentes, autovalente en riesgo y en riesgo de dependencia.	Porcentaje de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia.	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia / población AM en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + riesgo de dependencia)*100	60%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del Mas Adultos Mayores Autovalentes.	Diagnóstico Participativo.	Dicotómico SI/NO	Elaboración y ejecución de un diagnóstico participativo en autocuidado y estilos de vida saludables, para la planificación de una capacitación de líderes comunitarios.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Prevenir y/o retardar la discapacidad en personas de 65 años y más con alteraciones musculoesqueléticas-articulares.	Realizar talleres destinados al fortalecimiento osteomuscular-articular, para prevenir y/o retardar el proceso de discapacidad producto de la artrosis. Realizar talleres con familiar o red de apoyo sobre los cuidados generales en artrosis.	Porcentaje de personas que mantienen su asistencia a talleres grupales.	(Nº total personas que ingresan a Educación Grupal/ Total personas con artrosis de cadera rodilla)*100	20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.	Realizar Talleres destinados a entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad en personas con Enfermedad de Parkinson.	Porcentaje de personas que asisten a talleres educativos en enfermedad de Parkinson.	(Nº total de personas que ingresa a Educación Grupal/ Total de personas con Enfermedad de Parkinson)*100.	35%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con secuelas de ACV.	Educar a los distintos grupos que asisten a CCR en distintas aristas de la enfermedad.	Porcentaje de pacientes ingresados al programa de rehabilitación con diagnóstico de ACV que reciben educación sobre su enfermedad	(Nº de educaciones realizadas/Nº de educaciones planificadas)*100	50%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con Parkinson sobre las complicaciones que pudiesen presentar.	Talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas.	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Parkinson que participan en talleres educativos sobre su enfermedad	$(N^{\circ} \text{ de pacientes que participan en talleres} / \text{Total de usuarios ingresado con Dg. De Parkinson}) * 100$	80%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
PREVENCION	Factores de riesgo	Orientar y educar sobre acciones preventivas (protección articular, sobrecargas, posturas, etc) en usuarios con artrosis.	Realizar talleres y charlas educaciones.	Porcentaje de sesiones grupales orientadas a la prevención en pacientes con Dg. De artrosis y porcentaje de grupos intervenidos	$(N^{\circ} \text{ de sesiones realizadas} / N^{\circ} \text{ de sesiones programadas}) * 100$ $(N^{\circ} \text{ de grupos intervenidos} / N^{\circ} \text{ de grupos planificados}) * 100$	80%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Cecosf santa teresita, CSMC y CCR
PREVENCION	Factores de riesgo	Prevenir la discapacidad en personas mayores (autovalente con riesgo) por causa de las caídas.	Realizar taller de prevención de caídas en CCR para usuarios derivados posterior a EMPA.	Porcentaje de sesiones grupales orientadas a la prevención de caídas y porcentaje de grupos intervenidos	$(N^{\circ} \text{ de sesiones realizadas} / N^{\circ} \text{ de sesiones programadas}) * 100$, $(N^{\circ} \text{ de grupos intervenidos} / N^{\circ} \text{ de grupos planificados}) * 100$	80%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	centros de salud de la comuna
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores.	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM).	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo Control de Salud.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año vigente) (MENOS) (N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)}) / N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)}) * 100$	Incrementar al menos en un 30%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM).	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)} / N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM) vigente}) * 100$	80%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.	Aplicación de Instrumento HAQ-8 al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional.	$(N^{\circ} \text{ de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional} / N^{\circ} \text{ de total de adultos mayores ingresados al programa}) * 100$	60%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más posterior a aplicación de EMPAM que arroje clasificación autovalentes, autovalente en riesgo y en riesgo de dependencia.	Porcentaje de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y mas ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia} / \text{Población AM en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + riesgo de dependencia}) * 100$.	60%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Prevenir los trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años.	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población adulta mayor de 64 años.	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población adulta mayor de 64 años.	$(N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) } N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año anterior)} / N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$ (población adulta mayor de 64 años).	Aumentar en un 20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 65 años y más, durante el 2021.	1.Derivación a pesquisa desde morbilidad, dental y SAPU para los adultos mayores de 65 y más años. 2.Cuantificación de las horas médico necesarias para garantizar el ingreso al PSCV por HTA. 3.Revisión que los cupos para pesquisa por HTA cubran la demanda. 4.Citación automática para ingresos derivados desde el EMPA en dicho grupo etario.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más bajo control en el PSCV.	$(\text{Cobertura hipertensos (2021) (MENOS) Cobertura Hipertensos (2020)} / \text{Cobertura Hipertensos (2020)})$ Cálculo de proporción $(N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 65 años y más bajo control} / N^{\circ} \text{ personas hipertensas de 65 años y más estimados en la población inscrita validada})$.	Incrementar en al menos 10% Ingresar al PSCV 100% Aumentar en un 20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	1.Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los adultos de 64 a 79 años con PA > 140/90 mmHg y de 80 y más años con PA>150/90 mmHg, registrada en los controles cv. 2.Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los hipertensos. 3.Mantenimiento de un sistema de rescate a los HTA insistentes, mediante farmacia, sapu o morbilidad. 4.Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 5.Derivación a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	$(\text{Proporción de Metas de compensación (2021) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2020)} / (\text{Proporción de Metas de compensación (2020)})) * 100$ Cálculo proporción de compensación de metas $(N^{\circ} \text{ de hipertensos con PA } < 140/90 \text{ mmhg en personas de 65 a 79 años y PA } < 150/90 \text{ mmhg en personas de 80 y más años} / N^{\circ} \text{ de hipertensos de 65 y mas años estimados segun prevalencia en poblacion inscrita validada}) * 100$	Incrementar en un 15%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura de compensación de diabetes en adultos bajo control de 65 años y más, en relación a la población total del cardiovascular, durante el 2021.	1.Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos entre 65-79 años con HbA1c > 7% y mayores de 80 años con HbA1c >8%, en 2 controles cv consecutivos. 2.Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3.Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental, sapu y morbilidad. 4.Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5.Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac elevadas. 6.Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento. 6. Taller educativo sobre alimentación saludable al ingreso del programa cardiovascular.	Cobertura de compensación en personas diabéticas de 65 y más años bajo control en PSCV.	(Proporción de Metas de compensación (2021) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2020)/ Proporción de Metas de compensación (2020))*100 Cálculo proporción de compensación de metas (Nº de diabéticos con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y diabéticos con HbA1<8 en personas de 80 y más años/Nº de diabéticos de 65 y mas años bajo control en PSCV)*100	Incrementar en un 15%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura efectiva de Diabetes Mellitus II en personas de 65 años y más.	1.Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos de 65-79 años con HbA1c > 7% y 80 y más años con HbA1c > 8%, en 2 controles cv consecutivos. 2.Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3.Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental, sapu y morbilidad. 4.Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5.Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac elevadas. 6.Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 65 y más años años bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (2021) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2020) / Proporción de Metas de compensación (2020))*100 Cálculo proporción de compensación de metas (Nº de diabéticos con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y diabéticos con HbA1<8 en personas de 80 y más años/Nº de diabéticos de 65 y mas años estimados según prevalencia en la población inscrita validada)*100	Incrementar en un 15%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (Asociada a) Diabetes Mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas según protocolo de tratamiento.	Porcentaje de personas de mayores de 65 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas que requieran curación avanzada.	(Nº personas mayores de 65 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado / Nº total personas mayores de 65 años con ulceración activa) *100	80%	REM	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (Asociada a) Diabetes Mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus	Derivación a especialista HSMQ en usuarios con amputación previa y/o ulcera compleja de pie diabético bajo control en el PSCV. (Según protocolo de derivación)	Realización de derivación	Dicotómico SI/NO	Pesquisar activamente en controles de PSCV a pacientes con amputación previa y/o ulcera compleja de pie diabético para derivar a especialista	REM	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus.	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	1.- Revisión en cada control cv de la vigencia del fondo de ojo. 2.- Derivación a la UAPO con pruebas diagnósticas a los adultos con fondo de ojo vencido. 3.- Rescate de inasistentes, vía citación y llamado telefónico	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente.	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 65 años y más)*100	80%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Porcentaje de adultos mayores bajo control de 65 y más años.	(Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior))*100	Aumentar 10 %	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Optimizar el tratamiento de pacientes oxígeno dependientes de 65 y mas años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año vigente).	(Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año anterior))*100	Incrementar en 10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control asmática controlada (año vigente).	(Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada año (anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (año anterior))*100	Incrementar en 10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente).	(Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (año anterior))*100	Incrementar en 10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio.	Acceder a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por NAC de manejo ambulatorio en mayores de 65 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación.	(Nº de casos en personas de 65 años y más con cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación/Nº de casos en personas de 65 años y más con inicio de garantía por tratamiento kinésico)*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adultos mayores	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas en adultos mayores el año actual / Población inscrita de adultos mayores año actual)*100	2%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Morbilidad Odontológica en adultos mayores	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 64 años y más)	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayor/N° de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento)*100	10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Atención Periodontal de especialidad en adultos mayores con DM2	Porcentaje de consultas de Periodoncia en población mayor de 64 años con DM2	(N° total de consultas de periodoncia en población mayor de 64 años con DM2/ N° Total de Consultas Odontológicas Anuales) *100	0,5%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Altas Odontológicas en usuarios de 65 años y más de Programa PADI	Porcentaje de Altas Odontológicas en usuarios de 65 años y más de Programa PADI	(N° de altas en pacientes de 65 años y más de Programa PADI / N° total de altas en meta asignada) *100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertencientes al Programa MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL	Porcentaje de cumplimiento de personas de MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL con alta odontológica integral.	(Cantidad de Altas Realizadas/Cantidad de Altas Programadas) *100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Rehabilitación Oral (Prótesis) en las Personas Pertencientes al Programa ESPECIALIDAD en adultos mayores	Porcentaje de cumplimiento de personas de programa ESPECIALIDAD años con alta odontológica integral.	(Cantidad de Altas Realizadas/Cantidad de Altas Programadas) *100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertencientes al Programa ESCASOS RECURSOS, en adultos mayores	Porcentaje de cumplimiento de personas de programa ESCASOS RECURSOS años con alta odontológica integral	(Cantidad de Altas Realizadas/Cantidad de Altas Programadas) *100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar estado de salud del paciente con síndrome dismóvil en domicilio.	Prestar atención en domicilio con apoyo de equipo de ambulancia.	Administración de medicamentos. Instalación de sondas de alimentación y urinaria. Toma de exámenes. Curaciones simples y avanzadas. Traslados dentro y fuera de la comuna. Oxigenoterapia. Kinesioterapia respiratoria.	Porcentaje de pacientes atendidos en domicilio por equipo de ambulancia	(N° de participantes atendidos/ N° de pacientes inscritos red de atención municipal)*100	Mantener o aumentar cobertura de atención.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	HSMQ Red de salud municipal de Quillota.
TRATAMIENTO	Mejorar calidad de vida del usuario/as de la Casa de Acogida.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral a personas con cáncer, dolor y/o dependencia leve, moderada o severa.	Evaluación y tratamiento médico. Evaluación y cuidados de enfermería. Cuidados paliativos y alivio del Dolor. Kinesioterapia. Terapia ocupacional. Construcción de órtesis. Motora. Gestión y entrenamiento de ayudas técnicas. Kinesioterapia Respiratoria. Entrenamiento en AVD. Adaptación ambiental. Estimulación Cognitiva. Terapia de habla. Terapia de lenguaje. Terapia de deglución. Terapia de voz. Terapia de audición. Intervención psicosocial en duelo. Intervención social de caso y familia. Consulta de terapia individual. Evaluación estado nutricional. Elaboración de minuta. Control de ingesta alimentaria. Control mensual nutricional. Visitas domiciliarias integrales. Reuniones Clínicas.	Porcentaje de pacientes internados y ambulatorios.	(N° de participantes atendidos/ N° de pacientes inscrito en Casa de Acogida y ambulatorios (sala Kimche y domicilios))*100.	Mantener o aumentar las atenciones integrales a pacientes internados o ambulatorios.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	HSMQ. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas e hipertensas	Atención Farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, para solucionar PRM a pacientes diabéticos e hipertensos con 4 o más medicamentos (polifarmacia), que pertenezcan al PSCV.	Porcentaje de Personas diabéticas e hipertensas con polifarmacia que presentan PRM.	(N° personas AM con atención farmacéutica / N° de personas diabéticas e hipertensas pertenecientes al PSCV con polifarmacia)*100	2,50%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Visitas domiciliarias a personas y familias con integrante en rehabilitación.	Cobertura de visitas domiciliarias.	(N° de visitas domiciliarias realizadas/total de ingresos CCR)*100.	10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Aplicar instrumento IVADEC para evaluar el grado de discapacidad en la tramitación de credencial de discapacidad.	Porcentaje de adultos mayores evaluados con instrumento IVADEC, que fueron derivadas	(N° de personas evaluadas/n°total de personas derivadas)*100	80%.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Oficina de discapacidad y centros de salud municipal
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Mantenimiento de usuarios con enfermedades neurológicas en rehabilitación.	Porcentaje Usuarios ingresados con diagnóstico neurológico.	(N° de usuarios con diagnóstico neurológico en mantenimiento/ total de usuarios en control)*100	20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Inclusión de personas en situación de discapacidad.	Porcentaje de Inclusión social de personas que asistieron al programa de rehabilitación	(N° de usuarios que logran inclusión/ total de usuarios ingresados al programa)*100	10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Organizaciones comunitarias
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Tratamiento integral a personas en situación de discapacidad temporal y/o permanente.	Plan de intervención integral consensuado,	(N° de planes consensuados/ N° de ingresos al programa)*100	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Hospital, centros de salud de la comuna
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de problemas mentales en población adulta mayor de 64 años que no se incluyan en programa de salud mental.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas mentales de población adulta mayor de 64 años.	Atención integral de persona adulta mayor de 64 años con problemas mentales.	Población bajo control por problema mental de la población adulta mayor de 64 años (año vigente) / Población adulta mayor de 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%.	Determinar línea de base	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Asegurar acceso a la atención de morbilidad médica en Adultos Mayores de 65 años y más.	Tasa de consultas en población objetivo.	(N° de Adultos de 25 a 64 años atendidos en morbilidad médica/ N° población de Adultos Mayores de 65 años y más)*100.	0,36	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Tasa visitas domiciliarias integrales a personas de Adultos Mayores de 65 años y más con dependencia moderada y/o severa.	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / N^{\circ} \text{ de población bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia moderada y/o severa	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar o preservar el estado funcional de los adultos mayores.	Pesquisar y tratar síndromes geriátricos, Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años (VIAM).	Brindar atención integral a población adulta mayor a 64 años.	Cobertura atención integral del Adulto Mayor realizado en personas de 64 años o más.	$(\text{Población Adulta mayor a 64 años con un plan de trabajo integral elaborado por equipo multidisciplinario} / \text{población adulta mayor a 64 años bajo control en el centro}) * 100$	Definir línea de base. Definir modelo de atención integral	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	$(\text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)} / \text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de la Salud en Comunas.	Realización de dos conversatorios de alimentación saludables a población vulnerable y prioritaria	Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable.	(Nº de conversatorios realizados /Nº conversatorios programados)*100	100%	REM
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas.	Realizaciones de dos talleres en actividad física y autocuidado en población vulnerable y prioritaria	Promover los factores psicosociales protectores en la comunidad.	(Nº de talleres realizados / Nº de talleres programados)	100%	REM
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas.	Realización de dos Operativos de Salud en el área urbana.	Promover los factores psicosociales protectores en la comunidad.	(Nº de Operativos de Salud realizados / Nº total de Operativos de Salud programados)*100	100%	REM
PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Incorporar componente de protección de salud mental, promoción y participación ciudadana en los planes de gestión del riesgo de las SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la red.	Realizar un plan comunal de gestión del Riesgo con participación ciudadana y que cuente con elementos de protección de la salud mental en caso de desastres.	Plan Comunal de Gestión del Riesgo con participación ciudadana	Plan comunal de Gestión de riesgo elaborado con participación ciudadana.	Plan comunal de Gestión de Riesgo con participación ciudadana elaborado	Informe comunal y del SS
PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Incorporar componente de protección de salud mental, promoción y participación ciudadana en los planes de gestión del riesgo de las SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la red.	Capacitación a equipos de salud de establecimientos de atención primaria con sus respectivos consejos locales de salud en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia local.	Comunidad del establecimiento de salud de atención primaria capacitada en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia cultural.	(Nº de establecimientos con equipo de salud y consejos locales de salud capacitados/Nº de establecimientos de salud APS de la comuna)*100	50% de establecimientos de salud APS de la comuna con capacitación a sus equipos de salud y consejos locales de salud.	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)

INDICADORES ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud / Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades.	Contribuir a fortalecer factores protectores en la familia / O brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona en su contexto familiar.	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar.	Visita Domiciliaria Integral	Tasa de Visita Domiciliaria Integral (Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias inscritas en Programa de Atención Domiciliaria Integral.	0,22	REM

INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/Nº total de contactos *100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Confirmación de los casos a través del cultivo	Porcentaje Casos pulmonares diagnosticados por cultivo	(Nº de casos pulmonares diagnosticados por cultivo/Nº total de casos pulmonares diagnosticados)*100	20 a 30% de los casos	Registro nacional de pacientes TBC
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa de SR en los hogares de adultos mayores y clubes de adulto mayor que han presentado casos de tuberculosis anteriormente	% de hogares y clubes de adulto mayor con antecedente de casos de tuberculosis en que se realizan actividades de pesquisa	Nº de hogares y clubes de AM identificados con antecedente de tuberculosis en el área del consultorio en que se realizan actividades de pesquisa en SR / Nº total de hogares y clubes de AM identificados con antecedente de tuberculosis en el área del consultorio *100	100%	Informe equipo de tuberculosis en APS al equipo referente de Servicio de Salud
PREVENCION	Eliminar la Tuberculosis como problema de Salud Pública	Pesquisar precozmente los casos de Tuberculosis.	Identificar los adultos mayores de Adultos Mayores y Casas de acogida de Quillota sintomáticos respiratorios para la toma de BK.	Porcentaje de AM institucionalizados sintomáticos respiratorios con BK tomada.	Nº de adultos mayores institucionalizados con BK tomadas / Nº total de adultos mayores institucionalizados tomadas*100	50%	LIBRO SINTOMATICOS RESPIRATORIOS
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados	(Nº de contactos estudiados / Nº de contactos censados) *100	90%	Informe de Evaluación del programa

PREVENCION	Eliminar la Tuberculosis como problema de Salud Publica	Prevenir que los contactos menores de 15 años se infecten con Tuberculosis o que desarrollen la enfermedad.	Estudio de contactos de casos índices menores de 15 años.	Porcentaje de contactos menores de 15 años estudiados.	Nº de contactos menores de 15 años estudiados por Nº de contactos menores de 15 años censados*100	100%	Estudio de Contactos
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 15 años.	Índice de pesquisa	(Nº de baciloscopias realizadas en población mayor de 15 años / Nº de consultas de morbilidad de mayores de 15 años)*1000	30%	Informe de Evaluación del programa
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente) / Nº de controles programados según norma técnica)*100	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	3 consultas enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	(Nº de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente) / Nº de consultas programadas según norma técnica)*100	3 consultas al 100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar consulta de enfermera al paciente inasistente por más de 1 semana al tratamiento	Porcentaje de consulta enfermera realizadas a pacientes inasistentes por más de 1 semana	(Nº de consultas de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente por más de 1 semana) / Nº de consultas de enfermera programadas según score de riesgo del paciente)*100	100%	Tarjeta de tratamiento
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por más de 3 semanas	(Nº de inasistentes por más de tres semanas / Nº de visitas domiciliarias realizadas) *100	100%	Tarjeta de tratamiento.

CAPACITACION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Capacitar al personal del consultorio en Tuberculosis	Programar capacitación en Tuberculosis dirigida a todo el personal que trabaja en el consultorio.	Porcentaje capacitaciones realizadas	(Nº de capacitaciones realizadas /Nº de capacitaciones programadas para el año)*100	1 capacitación anual	Listado de asistencia a la capacitación
--------------	---	---	---	--------------------------------------	---	----------------------	---

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas.	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Desarrollar programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas a directivos y funcionarios.	Porcentaje de Capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas a funcionarios del Centro de Salud.	(Nº de capacitaciones de y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas, /Nº total de capacitaciones en Salud y Pueblos Indígenas)*100	100%	Informe Servicio de Salud

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (A

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Porcentaje de población bajo control del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, que reciben al menos dos visitas integrales en un año.	(Nº de personas en situación de Dependencia Severa que reciben al menos 2 visitas Domiciliarias Integrales en el año/Nº de personas bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para personas en situación de dependencia severa	100% de las personas bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa reciben al menos 2 visitas domiciliaria en un años	REM
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP.	(Nº de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100.	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP.	REM