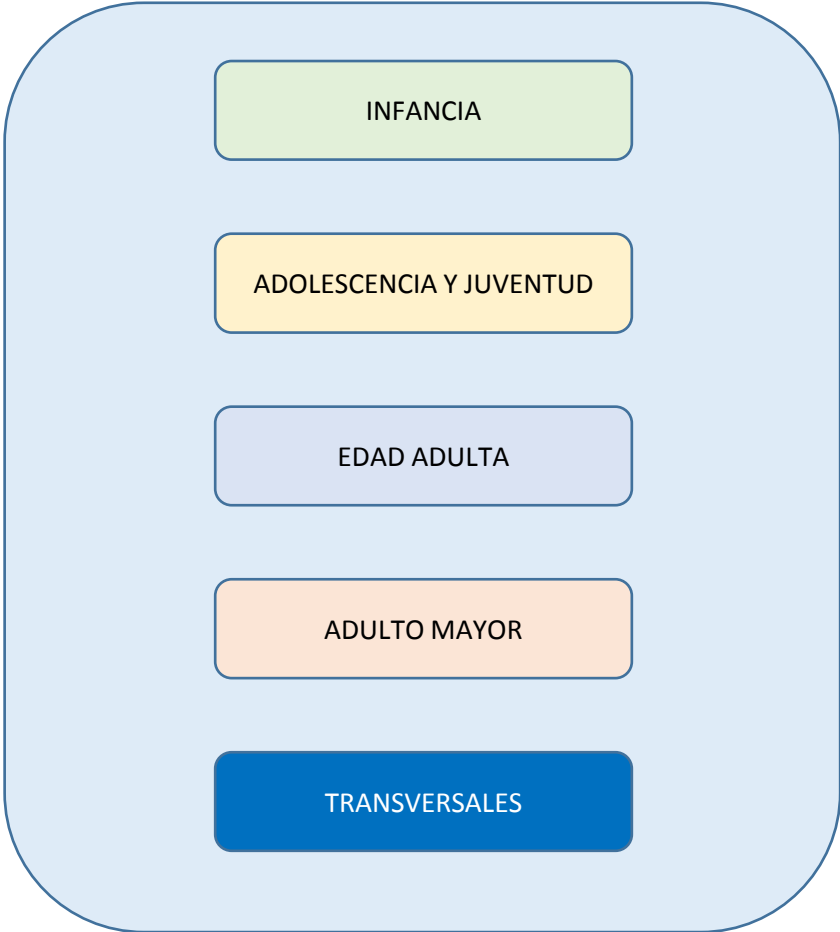


MATRIZ CUIDADOS DE LA VIDA 2018



| 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 | Mantener o Disminuir la obesidad infantil | Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6° mes de vida. | Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Fomentar uso de cojín de lactancia, Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud de niña y niño. Favorecer las clínicas de lactancia, asegurando el buen uso de los maletines de lactancia entregados. | Porcentaje de niños/as controlados al 6° mes con lactancia materna exclusiva. | (N° de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes de vida / N° de lactantes controlados al 6° mes)*100. | 52,0% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | METAS SANITARIAS |
| PROMOCION | Mantener o Disminuir la obesidad infantil. | Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital. | Consejería individuales de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años. | Porcentaje de consejerías individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años. | (N° de consejería individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años/ Total de población bajo control menor de 10 años)*100 | 5% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PROMOCION | Mantener o Disminuir la obesidad infantil | Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital. | Consulta nutricional al 5° mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6° mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes. | Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5° mes. | (Población con consulta nutricional al 5° mes / Total de población bajo control de 5 a 11 meses)*100 | 80% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PROMOCION | Mantener o Disminuir la obesidad infantil | Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital. | Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes. | Porcentaje de niños y niñas con consulta a los 3 años y 6 meses. | (Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 42 y 47 meses)*100 | 50% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PROMOCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas. | Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre. | Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre. | (N° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / N° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años)*100 | 5% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PROMOCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral en el mejor periodo de desarrollo cerebral | Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje en el primer año de vida | Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan al taller de promoción del desarrollo del lenguaje. | (Numero niñas y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo del lenguaje/Numero de niños (as) bajo control menores de 1 año)*100 | 5% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | CHCC |
| PROMOCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral en el mejor periodo de desarrollo cerebral | Taller de promoción temprana del desarrollo motor en el primer año de vida | Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan al taller de promoción del desarrollo motor. | (Numero niñas y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo motor/Numero de niños (as) bajo control menores de 1 año)*100 | 5% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | CHCC |
| PROMOCION | Mantener o disminuir la obesidad infantil | Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso o déficit. | Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física) en cada control de salud y derivación oportuna a consulta nutricional a niños, niñas con alteración en su estado nutricional. | Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal | (N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal/N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos)*100 | 45% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | IAAPS |
| PREVENCION | Mantener o Disminuir la obesidad infantil | Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso. | Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud del niño sano que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia. | Porcentaje de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente. | (N° de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente/N° de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente)*100 | 45% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral. | Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control. | Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto | (N° de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/ Población bajo control de niños(as) menores de 5 años)*100 | 5% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil. | Rescate de población inasistentes a los controles de salud. | Porcentaje de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario. | (N° de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario/ total de niños/as bajo control en el grupo etario)*100 | Disminuir en 10% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil. | Control de Salud a niños y niñas migrantes. | Incremento de niños y niñas migrantes bajo control según estado nutricional | (Número de niños y niñas migrantes bajo control año vigente - número de niños y niñas migrantes bajo control año anterior)/ Número de niños y niñas migrantes bajo control año anterior)*100 | Aumentar el número de niños migrantes bajo control en relación al año anterior. | 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 |
|------------|--|---|--|---|---|--|--------|----------------------|-----------------|
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil. | Control de salud a niñas y niños de 0 a 71 meses inscritos en establecimientos | Porcentaje de controles de salud de niños/as de 0 a 71 meses | (Nº de niños/as de 0 a 71 meses con control de salud infantil al día/Nº de niñas/os de 0 a 71 meses bajo control)*100 | 85% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano | Control de salud a los 4 meses con aplicación de evaluación de Pauta Breve | Porcentaje de aplicaciones de Pauta Breve realizadas al grupo de niños/as en el control de salud de los 4 meses | (Nº de aplicaciones de Pauta Breve realizadas en el control de salud de los 4 meses/total control de salud de niñas/os de 4 meses bajo control)*100 | 95% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano. | Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación) | Porcentaje de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación) | (Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)/ total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control)*100 | 85% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano. | Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor. | Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de niños/as de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses. | (Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses / Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control)*100 | 88% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano. | Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación). | Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses. | (Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / Nº total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control)* 100. | 90% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | IAAPS |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano. | Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor. | Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación). | (Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) / Nº total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100 | 30% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano. | Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación). | Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses. | (Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses / Nº total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100 | 60% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz. | Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurossensorial. | Porcentaje de aplicaciones de protocolo neurossensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes. | (Nº de aplicaciones de protocolo neurossensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes / Nº Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100 | 90% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz. | Toma de Rx pelvis a niñas y niños a los 3 meses. | Porcentaje de niñas y niños de 3 meses con radiografías de cadera realizadas. | (Nº de niñas y niños de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA)*100 | 100% | SIGGES | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz. | Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual. | Porcentaje de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual. | (Nº de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 71 meses)*100 | 40% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz | Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial. | Porcentaje de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial. | Nº de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 36 a 71 meses)* 100 | Incrementar en un 10% respecto al año anterior | REM | SALUD EN LA INFANCIA | |
| PREVENCION | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna hepatitis A a los /as niños/as a los 18 meses de edad. | Porcentaje de niños/as de 18 meses de edad con vacuna Hepatitis A administrada. | (Nº de niños/as de 18 meses de edad con vacuna hepatitis A administrada)/(Nº de niños/as de 18 meses de edad)*100 | 90% | RNI | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año. | Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada. | (Nº de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada)/(Nº de niños/as de 1 año)*100 | 90% | RNI | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días. | Porcentaje de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días con vacuna de influenza administrada. | (Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días) / (total de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días)*100 | 90% | RNI | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna Influenza de niños/as desde 1º Básico hasta cursando 5º Básico. | Porcentaje de niños y niñas desde 1 básico hasta cursando 5º básico con vacuna anti-influenza administrada | (Nº niños/as de primero básico hasta cursando 5º básico años con vacuna anti-influenza administrada)/(Poblacion matriculada mineduc de niños/as desde primero básico cursando quinto básico)*100 | 90% | RNI | 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 |
|-------------|--|---|---|---|--|---|----------------|----------------------|------------------|
| PREVENCION | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de esquema primario completo de vacuna contra <i>H.influenzae tipo b</i> , <i>Hepatitis b</i> , <i>tétanos</i> , <i>tos convulsiva</i> , <i>poliomelitis</i> en niños/as menores de 1 año. | Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna contra <i>H.influenzae tipo b</i> , <i>Hepatitis b</i> , <i>tétanos</i> , <i>tos convulsiva</i> , <i>poliomelitis</i> | (Administración de esquema primario completo de vacuna contra <i>H.influenzae tipo b</i> , <i>Hepatitis b</i> , <i>tétanos</i> , <i>tos convulsiva</i> , <i>poliomelitis</i> en niños/as menores de 1 año)/(Total de niños/as menores de 1 año)*100 (el esquema primario incluye administración a los 2, 4 y 6 meses de edad) | 90% | RNI | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico. | Porcentaje de niñas que cursan cuarto año básico con dosis de vacuna VPH administrada. | (Nº de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico/Nº de niñas matriculadas en 4º básico)*100. | 80% | RNI | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de la primera dosis de vacuna SRP y DTP(a) en primero básico | Porcentaje de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP y dTpa administrada | Nº de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP y dTpa administrada/ Matrícula niños 1º básico año en curso *100 | 85% de los(as) niños y niñas con vacuna SRP y dTpa administrada | RNI | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables. | Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años. | Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 7 años. | Porcentaje de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod | (Nº de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod/ Nº total de niñas y niños menores de 7 años ingresados a control con enfoque de riesgo en el centro de salud (CERO))*100. | 90% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables. | Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. | Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años. | Porcentaje de niñas/os menores de 7 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO). | (Nº de niños y niñas menores de 7 años ingresados en la población bajo control en salud oral/ Nº de niños y niñas menores de 7 años inscritos y validados en los establecimientos)*100 | 40% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| PREVENCION | Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables. | Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. | Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 7 años. | Porcentaje de niñas/os libres de caries menores de 3 años. | (Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0/ Nº de niñas/os menores de 3 años inscritos y validados)*100. | 60% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | IAAPS |
| 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. | (Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control)*100 | 60% | 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. | (Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave)*100. | 20% | 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 | (Nº de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía / Nº 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 | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor. | Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo. | Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM. | (Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor)*100 | 100% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | IAAPS |
| TRATAMIENTO | Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor. | Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor. | Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación. | (Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación/ Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses)*100 | 90% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | METAS SANITARIAS |
| TRATAMIENTO | Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica. | Protección y recuperación de la salud buco dental de menores de 10 años. | Morbilidad Odontológica en menores de 10 años. | Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años . | (Nº total de consultas de morbilidad odontológica en población menor de 10 años/Nº de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento)*100. | 10% | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 5 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Atención integral de niños y niñas mayores de 5 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas. | Proporción de personas bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Población bajo control por trastorno mental mayor de 5 años (año vigente) / Población inscrita validada mayor de 5 años x 22% de prevalencia. | | REM | SALUD EN LA INFANCIA | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Altas terapéuticas de niños y niñas mayores de 5 años con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas. | (Nº de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente) / Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100 | Alcanzar un 20% | 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 |
|-------------|---|--|---|---|--|--|--------|----------------------|-----------------|
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años. | Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas con énfasis en la intervención grupal. | Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en niños y niñas mayores de 5 años y sus padres/cuidadores con énfasis en la intervención grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliaria, consultorias y consejerías individuales y familiares) | (Nº de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100 (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliaria, consultorias y consejerías individuales y familiares) | Concentración entre 6 y 10 de controles. | 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 |
|------------|---|--|--|--|---|--|--------|-------------------------------------|-----------------------|
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar el número visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestante de 10 a 19 años en riesgo psicosocial. | Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial. | Porcentaje de VDI a adolescentes gestantes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial. | $(\text{N}^\circ \text{ de VDI a adolescentes gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año vigente) [MENOS] } / \text{N}^\circ \text{ de VDI a adolescentes gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de VDI a adolescentes gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)}) * 100$ | 70% de las gestantes en riesgo psicosocial con visita domiciliaria | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | PSM |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal | Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico a atención con especialista. | Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal. | Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal. | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico derivadas al nivel secundario} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico}) * 100$ | 100% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | PSM |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal | Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto. | Aplicar a las madres adolescentes a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS). | Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto. | $(\text{N}^\circ \text{ de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adolescentes en los últimos 2 meses post parto y en control de RF}) * 100$ | 98% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | INFANCIA/SALUD MENTAL |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto. | Aplicar a las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS). | Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de posparto. | $(\text{N}^\circ \text{ de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de posparto} / \text{Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses posparto en RF}) * 100$ | 95% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | INFANCIA/SALUD MENTAL |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo. | Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal. | Porcentaje de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal. | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos a control prenatal}) * 100$ | 100% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | PSM/CHCC |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Conocer el porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal. | Control prenatal | Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo. | $(\text{Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal} / \text{Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal}) * 100$ | 80% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención. | Control prenatal | Porcentaje gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B. | $(\text{Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B} / \text{Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal}) * 100$ | 100% de las gestantes se toma el examen SBH. | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | PSM |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente. | Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años. | Porcentaje de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años. | $(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años} / \text{población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud}) * 100$ | 40% población 10 a 19 años | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | IAAPS |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 20 a 24 años. | Control Preconcepcional. | Porcentaje controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años. | $(\text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en un 5% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y jóvenes. | Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años. | Porcentaje de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años. | $(\text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en un 15% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS y Promover el uso del condón en adolescentes. | Adolescentes y Jóvenes que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones. | Porcentaje de adolescentes y jóvenes que reciben consejerías en salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones. | $(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en un 15% | 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 |
|-------------|--|---|---|--|--|---|-------------|-------------------------------------|-----------------|
| PREVENCIÓN | Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes. | Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual. | Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 10 a 19 años. | Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad. | (Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100 | 25% de adolescentes 10-19 años (META ENS) | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir el embarazo adolescente. | Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes) | Control de regulación de fertilidad en adolescentes. | Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo. | (Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo") / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad)*100 | 40% de adolescentes de 10 a 19 años | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la pmortalidad por VIH/SIDA | Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad. | Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 14-24 años que lo requieran por demanda espontánea. | Porcentaje de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años. | (Nº total de exámenes VIH realizados en consultantes de 14-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año vigente)(MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados en consultantes de 14-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año anterior))/Nºtotal de exámenes para VIH realizados en consultantes de 14-24 años por morbilidad o consulta espontánea(año anterior))*100 | Aumentar en 10% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la pmortalidad por VIH/SIDA | Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad. | Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 14 - 24 años que lo requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad | Porcentaje de test rapido de VIH realizados por demanda espontánea o consulta de morbilidad a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años | Nº total de test rapido para VIH realizados a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años por demanda espontánea consulta de morbilidad/Nº total de exámenes para VIH (todas las tecnicas) realizados a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años por demanda espontánea *100 | Aumentar en 10 % | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Aumentar la cobertura de vacunación. | Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a adolescentes que cursan quinto año básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico. | Porcentaje de adolescentes con esquema completo de vacuna VPH. | (Nº de adolescentes vacunadas con segunda dosis de vacuna VPH el año en curso)/(Nº de adolescentes vacunadas con primera dosis en el año anterior)*100 | 90% | RNI | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna Influenza a los (as) adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años. | Porcentaje de adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años vacunados con anti-influenza | (Nº de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza / Total de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años s portadores de enfermedades crónicas) *100. | 90% de cobertura | RNI | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna Influenza a las adolescentes con embarazo de 13 semanas y más. | Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 13 semanas y más vacunados con anti-influenza. | (Nº de adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y más semanas vacunadas con anti-influenza / Nº Total adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y más semanas)*100. | 90% de cobertura | RNI | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna Influenza a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación. | Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación más vacunados con anti-influenza. | (Nº jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 13 y más semanas de embarazo vacunadas con anti-influenza / Nº Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 13 y más semanas de gestación)*100. | 90% de cobertura | RNI | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna dTpa a las adolescentes con embarazo de 28 semanas y más de gestación. | Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 28 semanas y más vacunados con dTpa. | (Nº de adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 28 y más semanas vacunadas con dTpa/ Nº Total adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 28 y más semanas)*100. | 80% de cobertura | RNI | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna dTpa a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación. | Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación más vacunados con dtpa. | Nº jóvenes entre los 20 y 24 años embarazadas con 28 y más semanas de embarazo vacunadas con dTpa/ Nº Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 28 y más semanas de gestación)*100. | 80% de cobertura | RNI | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo en hombres de 20 a 24 años. | Realizar Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo. | Porcentaje de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años. | (Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año anterior)/ Nº de EMPA realizados a hombres 20 a 24 años (año anterior))*100. | Mantener numero de EMP realizado año 2019 (212) | REM- FONASA | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | IAAPS |
| TRATAMIENTO | Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables. | Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas. | Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años. | Porcentaje de adolescentes de 12 años con alta odontológica total. | (Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ Nº Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados)*100 | 76% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | META SANITARIA |

| 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 | Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente. | Morbilidad Odontológica en adolescentes. | Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes. | $(N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente} / N^{\circ} \text{ de población adolescente inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$ | 11% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Brindar atención integral y oportuna a adolescentes de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Atención integral de adolescentes de 10 a 19 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas | Proporción de adolescentes de 10 a 19 años bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas | $\text{Población bajo control por trastorno mental de 10 a 19 años (año vigente)} / \text{Población inscrita validada de 10 a 19 años} \times 22\% \text{ de prevalencia}$ | Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida. | Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. | Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. | Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. | $(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente)} - N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)}) / N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)} * 100$ | Aumentar los ingresos de adolescentes y jóvenes a atención integral por violencia de género en relación al año anterior (Año 2020= 0 casos) corte octubre 2020 | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población de 10 a 24 años. | Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas. | $(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica (año vigente)} / N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)}) * 100$ | Alcanzar un 20% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población de 10 a 24 años. | Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas con énfasis en la intervención grupal en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. | Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 10 a 24 años y/o sus padres/cuidadores con énfasis en la intervención grupal. (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliares, consultorias y consejerías individuales y familiares) | $(N^{\circ} \text{ de controles de Salud Mental totales realizados (año vigente)} / N^{\circ} \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)}) * 100$ (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliares, consultorias y consejerías individuales y familiares) | Concentración entre 6 y 8 de controles. | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población 10 a 24 años. | Realizar evaluación integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME. | Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años atendidos en programas residenciales del SENAME. | $(N^{\circ} \text{ adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de residencias SENAME, atendidos en APS} / N^{\circ} \text{ adolescentes y jóvenes de 10 y 24 años de programas residenciales SENAME}) * 100$ | 90% | REM | SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adolescente y joven de 10 a 24 años. | Concentración de consultas y controles de salud en adolescentes y jóvenes de residencias SENAME. | Nº de total de atenciones (controles y consultas) realizadas a los adolescentes y jóvenes de residencias SENAME. | $(N^{\circ} \text{ total de atenciones (controles y atenciones) realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de residencias SENAME} / N^{\circ} \text{ adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en programas residenciales SENAME}) * 100$ | Mínimo un control de salud integral al año | 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 | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza. | Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS). | Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal. | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que ingresan a educación grupal sesiones de educación prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total gestantes que ingresan a control prenatal}) * 100$ | 80% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal | Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en gestantes adultas con malnutrición por exceso. | Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso. | Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional. | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso}) * 100$ | 70% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal | Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención. | Control prenatal | Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B. | $(\text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B} / \text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal}) * 100$ | 100% de las gestantes con toma del examen SBH | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA). | Control de regulación de fertilidad. | Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA). | $(\text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior) / N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)}) * 100$ | Establecer línea base | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | PSCV/PSM |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Conducta Sexual Segura. | Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de mujeres viviendo con VIH. | Control de regulación de fertilidad. | Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad. | $(\text{N}^\circ \text{ total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad} / \text{mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas}) * 100$ | Establecer línea base | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años. | Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo. | Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada. | $(\text{Cobertura EMPA (año vigente)} / \text{Cobertura EMPA (año anterior)}) * 100$ Cálculo de cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población adulta inscrita validada} / \text{Población Total adulta inscrita validada}) * 100$ | Incrementar en un 5% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada. | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | IAAPS |
| PREVENCIÓN | Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. | Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años. | Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo. | Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años. | $(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior) / N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior)}) * 100$ Cálculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados en hombres 25-64 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años}) * 100$ | Incrementar en un 5% los EMPA en hombres de 25-64 años respecto a lo realizado el año anterior. | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | IAAPS |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial. | Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA. | Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial. | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas con riesgo psicosocial}) * 100$ | 100% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida. | Primer control de salud de la púerpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida. | Porcentaje de controles madre/hijo dentro de los 10 días de vida. | $(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral a púerperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de RN}) * 100$ | 70% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo. | Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal. | Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal. | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2}^\circ \text{ control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal}) * 100$ | 98% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto. | Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS). | Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto. | $(\text{N}^\circ \text{ de madres adultas con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas con antecedente de parto en los últimos 2 meses y en control de RF}) * 100$ | 98% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto. | Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS). | Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de postparto. | $(\text{N}^\circ \text{ de madres adultas con escala aplicada a los 6 meses de postparto} / \text{N}^\circ \text{ total controles a mujeres adultas realizados a los 6 meses postparto en RF}) * 100$ | 95% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar porcentaje gestantes migrantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal. | Control prenatal. | Porcentaje de gestantes migrantes adultos que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo. | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas migrantes en Control prenatal}) * 100$ | 75% | 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 | Disminuir la mortalidad perinatal. | Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad). | Consejería en salud sexual y reproductiva. | Porcentaje personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva. | $(\text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior) } / \text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en 2% (Año 2020= 54 consejerías) Mantener año 2020 | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal | Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa. | Control de regulación de fertilidad. | Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad | $(\text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) } / \text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en 2% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal. | Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa. | Control de regulación de fertilidad. | Porcentaje de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad. | $(\text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) } / \text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en un 2 % | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Disminuir la mortalidad perinatal y materna. | Evaluación integral de la mujer adulta que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas. | Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad. | Porcentaje de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología. | $(\text{N}^\circ \text{ de mujeres que acceden a control de salud post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología}) * 100$ | 80% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Reducir la tasa de mortalidad por cáncer | Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida. | Control preventivo de salud integral ginecológica. | Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos. | $(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control ginecológico preventivo } / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas inscritas y validadas}) * 100$ | Aumentar el 5% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Reducir la tasa de mortalidad por cáncer. | Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama. | Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años. | Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años. | $(\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años} / \text{N}^\circ \text{ de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas}) * 100$ | Alcanzar al menos 40% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Reducir la tasa de mortalidad por cáncer. | Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino. | Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años. | Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años. | $(\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años } / \text{N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas}) * 100$ | 45% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio. | Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio. | Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio. | Porcentaje de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio. | $(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior) } / \text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en 5 % | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio. | Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica. | Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio. | Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio. | $(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio}) * 100$ | 70% | 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. | $(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25-64 años (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior) } / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en 10% el examen de VIH en relación al año anterior. | 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. | $(\text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior) } / \text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior)}) * 100$ | Aumentar en un 5 % la consejería con respecto al año anterior. (Año 2020= 17 consejerías) (mantener) | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años. | Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza. | $(\text{N}^\circ \text{ de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza } / \text{Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100$ | 95% de cobertura | RNI | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna Influenza a las mujeres adultas embarazadas con 13 semanas y más de gestación. | Porcentaje de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza | $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza } / \text{Total gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación}) * 100$ | 90% de cobertura | RNI | 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 logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación. | Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. | Administración de vacuna dTpa a las mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación. | Porcentaje de mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación más vacunadas con dTpa. | N° mujeres adultas embarazadas con 28 y más semanas de embarazo vacunadas con dTpa/ N° Total mujeres adultas embarazadas de 28 y más semanas de gestación)*100. | 80% de cobertura | RNI | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio. | Entregar Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS | Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS | Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS | $(N^{\circ}$ de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS / N° total de mujeres que requieren TRH según escala MRS)*100 | 2% | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida | Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de género. | Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPSA en población adulta de 25 años en adelante. | Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante ingresadas al programa de salud mental en relación a las gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPSA. | $(N^{\circ}$ de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)/ N° de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPSA)*100 | Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante detectadas en el EPSA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior. (Año 2020= Sin casos ingresados) | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | ChCC |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años. | Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años. | Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal. (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares). | $((N^{\circ}$ de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)) *100 (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares) | Concentración entre 5 y 7 de controles. | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta de 25 a 64 años. | Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Atención integral de Población adulta de 25 a 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas. | $Población$ bajo control por trastorno mental en adultos de 25 a 64 años (año vigente) / $Población$ adulta de 25 a 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%. | Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia | REM | SALUD EN EDAD ADULTA | IAAPS |

| 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 | Mejorar el estado funcional de los adultos mayores. | Aumentar cobertura del PACAM en personas mayores de 70 años | Entrega de PACAM a personas mayores de 70 años | Porcentaje de personas mayores de 70 años que retiran PACAM | Proporción de personas bajo control mayor de 70 años que reciben BLAD año vigente)/(menos)proporción de personas bajo control mayor de 70 años que reciben BLAD (año anterior))*100 | Aumentar 10 % cobertura respecto al año 2019 | REM | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas. | Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica, en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados. | Administrar una dosis de vacuna AntiNeumocócica, a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada. | Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna anti Neumocócica . | (Nº de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna AntiNeumocócica /Nº Total de personas de 65 años inscritos y validados)*100. | Lograr una cobertura superior en un 50% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada. | RNI | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas. | Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados. | Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada. | Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza. | (Nº de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza/Nº Total de personas de 65 años y más inscritos y validados)*100 | 60 % de cobertura | RNI | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Mejorar el estado funcional de los adultos mayores. | Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM. | Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM. | Personas bajo control >70 años que reciben PACAM. | (Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben PACAM (año vigente)(MENOS) proporción de personas bajo control >70 años que reciben PACAM (año anterior))*100 | Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM. | REM | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Reducir la tasa de mortalidad por cáncer. | Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 años y más. | Control preventivo de salud integral ginecológica. | Porcentaje de mujeres adultas mayores con controles ginecológicos preventivos. | (Nº de mujeres adultas mayores con control ginecológico preventivo anual /Nº total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas) *100 | Aumentar el 2% | REM | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |
| PREVENCIÓN | Reducir la tasa de mortalidad por cáncer. | Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama. | Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años. | % de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años. | (Nº de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)*100. | Alcanzar al menos el 45% | REM | SALUD EN PERSONAS 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 2% el examen de VIH | REM | SALUD EN PERSONAS 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 | 10% de personas de 65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS. | REM | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 64 años. | Brindar atención integral y oportuna a población adulta mayor de 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Atención integral de Población adulta mayor de 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas. | Población bajo control por trastorno mental de la población adulta mayor de 64 años (año vigente) / Población adulta mayor de 64 años inscrita validada * prevalencia de 22% | Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial | REM | SALUD EN PERSONAS MAYORES | IAAPS |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta mayor de 64 años. | Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas. | Nº de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente) / Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100 | Alcanzar un 20% | REM | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |
| TRATAMIENTO | Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. | Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta mayor de 64 años. | Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años. | Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de más de 64 años con énfasis en la intervención grupal. (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares) | ((Nº de controles de Salud Mental totales realizados (año vigente) / Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100 (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares) | Concentración de entre 4 y 6 controles. | REM | SALUD EN PERSONAS MAYORES | NINGUNA |

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL

| NIVEL | OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA | OBJETIVO | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR | INDICADOR | META | FUENTE | NIVEL DE APLICACIÓN |
|-----------|--|--|---|--|--|--|--|---------------------|
| PROMOCION | Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud. | Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas. | Realizar eventos masivos en alimentación saludable. | Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable. | (Nº de eventos masivos de alimentación saludable realizados/Nº eventos masivos de alimentación saludable programados)*100. | Sujeto a situación del país y nuestra comuna en contexto pandemia | REM | COMUNAL |
| PROMOCION | Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud. | Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas. | Realizar eventos masivos en actividad física. | Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental. | (Nº de eventos masivos en actividad física realizados/Nº de eventos masivos en actividad física programados)*100 | Sujeto a situación del país y nuestra comuna en contexto pandemia | REM | COMUNAL |
| PROMOCION | Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud. | Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas. | Realizar educación grupal en alimentación saludable y actividad física, priorizando el entorno comunal y laboral. | Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental. | Una actividad educativa grupal mensual en alimentación saludable y actividad física realizada. | Sujeto a situación del país y nuestra comuna en contexto pandemia | REM | COMUNAL |
| PROMOCION | Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud. | Mejorar acciones Promoción de Salud en Comunas. | Incorporar acciones de salud intercultural en talleres de promoción considerando elementos protectores de la salud de los pueblos indígenas. | Porcentaje de asistentes a talleres que señalan haber adquirido nuevos factores protectores adquiridos en talleres de salud intercultural. | (Nº de personas que señalan haber adquirido nuevos factores protectores en los talleres de salud intercultural y pueblo indígenas / Nº total de participantes en los talleres de salud intercultural y pueblos indígenas)*100. | Sujeto a situación del país y nuestra comuna en contexto pandemia | REM | COMUNAL |
| 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 | COMUNAL |
| 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). | COMUNAL |

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 | NIVEL DE APLICACIÓN |
|--|---|---|--|---|---|------|--------------------------|--------------------------|
| 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. | Tasa de Visita Domiciliaria Integral. | (Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias inscritas)*100. | 0,22 | REM y poblacion inscrita | Establecimiento y Comuna |
| PREVENCIÓN | Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades. | Apoyar en la mejora de la calidad de vida de las familias y sus miembros, mediante la detección temprana de condiciones, sociales o de enfermedad, como hábitos y conductas de salud que pueden determinar factores de riesgo a nivel familiar. | Aplicación de una pauta o matriz, de desarrollo local, para establecer grado de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial de familias en su territorio a cargo. Herramienta que permita a los equipos de salud comprender el funcionamiento de la familia, puedan categorizar el o los riesgos a los que se encuentren expuestos, y así concensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades. | Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar. | (Nº de familias evaluadas según riesgo familiar/Nº total de familias inscritas)*100. | 0,1 | REM y poblacion inscrita | Establecimiento y Comuna |
| ATENCIÓN INTEGRAL | Disminuir la morbilidad del grupo familiar. | Tamizar las familias. | Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar. | Porcentaje de familias de riesgo. | (Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar /Nº de familias inscritas)*100. | 0,08 | REM | Establecimiento y Comuna |

| | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|--|--|---|------|-----|--------------------------|
| ATENCION INTEGRAL | Disminuir la morbilidad del grupo familiar. | Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo. | Nº de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4. | Porcentaje de familias de riesgo intervenidas. | (Nº de familias con plan de intervención nivel 2, 3 y 4/Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar)*100 | 0,35 | REM | Establecimiento y Comuna |
|-------------------|---|---|--|--|---|------|-----|--------------------------|

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

| NIVEL | OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA | OBJETIVO | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR | INDICADOR | META | FUENTE | NIVEL DE APLICACIÓN |
|-----------|---|--|--|---|--|------|---|---------------------|
| 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 programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas. | (N° de establecimientos que cuentan con programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas /N° total de establecimientos que cuentan con Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas)*100 | 100% | Informe Servicio de Salud - Informe PAC de Capacitación | COMUNAL |
| 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. | Diseño e implementación programas de inducción en salud intercultural para profesionales del ciclo de destinación. | Porcentaje de profesionales en ciclo de destinación que participan en programas de inducción en salud intercultural por Servicios de Salud. | (N°de profesionales en ciclo de destinación que participan en programas de inducción en salud intercultural /N° total de profesionales en ciclo de destinación del Servicio de Salud)*100. | 60% | Informe Servicio de Salud | SERVICIO DE SALUD |
| PROMOCION | Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas. | Generar acciones que permitan mejorar la calidad de los registros para contar con información confiable. | Diseño e implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento de la variable pertenencia a pueblo indígena en Sistema de Información en Salud (SIS). | Porcentaje de Servicios de Salud que implementan sistema de monitoreo y seguimiento adecuado de la variable de pertenencia a pueblos indígenas. | (N° de Servicio de Salud que implementan un sistema de monitoreo y seguimiento del registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas/N° total de Servicios de Salud)*100. | 80% | Informe Servicio de Salud | COMUNAL |
| PROMOCION | Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud. | Generar acciones que propendan a posicionar el enfoque intercultural en programas de salud. | Gestionar y articular acciones en programas de salud según necesidades epidemiológicas y priorización local. | Programas de salud que incorporan acciones o estrategias con enfoque intercultural. | (N° de programas que incorporan acciones o estrategias con enfoque intercultural /N° total de programas de Salud)*100 | 100% | Informe Servicio de Salud | SERVICIO DE SALUD |
| PROMOCION | Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud. | Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios. | Formular, ejecutar, monitorear y evaluar los planes anuales del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas. | Porcentaje de Servicios de Salud que formulan, ejecutan, monitorean y evalúan los planes anuales del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas. | (N° de Servicios de Salud que formulan, ejecutan, monitorean y evalúan los planes anuales del Programa de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas/N° total de Servicios de Salud con Programa de Salud y Pueblos Indígenas)*100 | 100% | Informe Servicio de Salud | SERVICIO DE SALUD |
| PROMOCION | Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud. | Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios. | Incorporar en la planificación técnica del Programa la realización de las mesas territoriales de salud intercultural. | Porcentaje de Servicios de Salud que incorporan en planificación técnica la realización de mesas territoriales de salud intercultural. | (N° de Servicios de Salud que incorporan en planificación técnica la realización de mesas territoriales de salud intercultural/N° total de Servicios de Salud que cuentan con Programa de Salud y Pueblos Indígenas)*100 | 100% | Informe Servicio de Salud REM | SERVICIO DE SALUD |