

# MATRIZ CUIDADOS DE LA VIDA 2022

## CES Dr. Miguel Concha



INFANCIA

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

EDAD ADULTA

ADULTO MAYOR

TRANSVERSALES

**CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA**

**INFANCIA**

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Factores protectores	Promover y empoderar a usuarios y comunidad con ley 20.422 como factor protector de salud.	Preparar material de impresión y audiovisual sobre ley 20.422 y entregar capsulas informativas en los distintos centros de salud realizar charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad.	Porcentaje de actividades de promoción, con entrega de material audiovisual e impreso en charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad en los centros de salud.	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de actividades programadas}) * 100$	Entregar material audiovisual al 100% de los centros de salud. Educar al 100% de los usuarios CCR	Cuantitativo REM 28 RAYEN Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	SALUD EN LA INFANCIA	Comunidad y CCR
2	PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Participar de operativos de salud en terreno, promoviendo hábitos de vida saludable.	Porcentaje de actividades de promoción.	$(\text{N}^\circ \text{ de operativos realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de operativos programados}) * 100$	Participar del 100% de los operativos de salud en terreno.	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico.	SALUD EN LA INFANCIA	Comunidad Centros de salud CCR
3	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA} / \text{N}^\circ \text{ total de niños menores de 1 año bajo control}) * 100$	15% (70)	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
4	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
5	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 9 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100%	Plataforma PVS	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
6	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con SBOR y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (SBOR y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con SBOR y de asma bronquial de 0 a 9 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control con SBOR y de asma bronquial de 0 a 9 años (2022) (MENOS) N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (2021) / N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (2021)}) * 100$	Aumentar en un 7% (Equivalente a 10 niño@s)	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
7	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA.	Proporción de población bajo control asmática controlada (2022).	$(\text{Proporción de población bajo control asmática controlada (2022) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (2021) / Proporción de población bajo control asmática controlada (2021)}) * 100$ Cálculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas asmáticas de 0-9 años bajo control}) * 100$	Incrementar en un 10% (Equivalente a 20 niño@s)	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
8	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación.	$(\text{N}^\circ \text{ de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / \text{N}^\circ \text{ de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
9	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación.	$(\text{N}^\circ \text{ de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / \text{N}^\circ \text{ de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%	SIGGES - REM A23	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
10	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Aplicar instrumento IVADEC para evaluar el grado de discapacidad en la tramitación de credencial de discapacidad.	Porcentaje de Ivadec aplicados	$(\text{N}^\circ \text{ de personas evaluadas} / \text{N}^\circ \text{ total de personas derivadas}) * 100$	80% de las personas derivadas son evaluadas con instrumento IVADEC	REM A03 y registro RAYEN	SALUD EN LA INFANCIA	Oficina de discapacidad y centros de salud municipal
11	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Asegurar acceso a la atención de morbilidad médica en niños de 0 a 9 años.	Tasa de consultas en población objetivo	$(\text{N}^\circ \text{ de niños de 0 a 9 años atendidos en morbilidad médica} / \text{N}^\circ \text{ población de niños de 0 a 9 años})$	0,7 consultas por persona	REM A03	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
12	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Control médico de niños de 0 a 9 años con diagnóstico de Epilepsia	Porcentaje de niños de 0 a 9 años con diagnóstico de epilepsia bajo control	$(\text{N}^\circ \text{ de niños de 0 a 9 años controlados por Epilepsia} / \text{N}^\circ \text{ población de niños de 0 a 9 años con diagnóstico de Epilepsia}) * 100$	100% bajo control	REM A05	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
13	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Acceso a la atención de Servicio de Atención Primaria de Urgencia en niños de 0 a 9 años.	Tasa consultas de Urgencia en niños de 0 a 9 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de consultas de Urgencia en niños y niñas de 0 a 9 años} / \text{poblacion niños y niñas de 0 a 9 años inscrita})$	1,5 consultas por niño y niña	REM A04	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

**CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA**

**ADOLESCENCIA Y JUVENTUD**

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas a pacientes entre 10 a 24 años.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a pacientes entre 10 a 24 años / (Nº total de ingresos agudos de pacientes entre 10 a 24 años (MÁS) Nº consultas de morbilidad de pacientes entre 10 a 24 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas de pacientes entre 10 a 24 años))* 100	100% de ingresos y consultas respiratorias con consejería	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
2	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes 10 a 14 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 14 años que fallecen en domicilio por neumonía.	(Nº de auditorías realizadas a casos de adolescentes entre 10 a 14 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de adolescentes entre 10 a 14 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	100% de auditorías realizadas	REM A23	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
3	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de pacientes entre 15 y 24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de pacientes entre 15 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	(Nº de auditorías realizadas a casos de pacientes entre 15 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de pacientes entre 15 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	100% de auditorías realizadas	REM A23	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
4	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura asociada a diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de pacientes entre 15 a 24 años con diabetes en control en el PSCV.	Pacientes entre 15 a 24 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente.	Porcentaje de pacientes entre 15 a 24 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente.	(Nº de pacientes entre 15 a 24 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de pacientes entre 15 a 24 años diabéticos bajo control en PSCV ) *100	80% cuentan con un fondo de ojo vigente		SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
5	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes entre 10 y 24 años, asmáticos, bajo control.	Población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (2022).	Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (2022) (MENOS) Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior) / (Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada(2021)) Cálculo de proporción: (Nº de población 10 a 24 años controlada bajo control /Nº de personas de 10 a 24 años asmáticas años bajo control)*100	Incrementar en 5%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
6	TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con dependencia moderada y/o severa.	(Nº de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a adolescentes y jóvenes con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población adolescente y joven bajo control por dependencia moderada y/o severa))*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a adolescentes y jóvenes con dependencia moderada y/o severa	REM A 26	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
7	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en pacientes entre 15 a 24 años para el año 2022.	1. Derivación a pesquisa HTA desde morbilidad, dental y SAR, para los pacientes de 15 a 24 años. 2. Cuantificación de las horas médico necesarias para ingreso al PSCV por HTA. 3. Citación automática para ingresos derivados desde el EMPA en dicho grupo etario.	Cobertura de personas hipertensas de 15-24 años bajo control Cobertura de personas hipertensas de 15-24 años bajo control en relación a la población inscrita validada.	[(Cobertura hipertensos (2022) (Menos) Cobertura Hipertensos (2021))] / Cobertura Hipertensos (2021))*100 Cálculo de proporción (Nº personas hipertensas de 15-24 años bajo control / Nº personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada)	Incrementar en al menos un 10% la cobertura respecto al año 2021. Aumentar en un 20% el número de pesquisas para HTA realizadas respecto al 2021	REM A05 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%) REM P4 Población total asignada por establecimiento o SSV0	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
8	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de compensación de hipertensión en pacientes bajo control de 15 a 24 años, en relación a la población total del cardiovascular, para el año 2022.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a pacientes de 15 a 24 años con PA > 140/90 mmHg en los CCV. 2. Mantener sistema de rescate a los pacientes hipertensos insistentes, mediante farmacia, SAR o morbilidad. 3. Transformación de horas médicas para ajuste de tratamiento, según la demanda. 4. Derivación a educación con QF en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura de personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control con PA <140/90 mmHg, en relación la población bajo control del mismo grupo etáreo.	(Proporción de Metas de compensación (año 2022 [(MENOS) Proporción de Metas de compensación (2021) ]/(Proporción de Metas de compensación (2021))*100 Cálculo de proporción (Nº personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control con (PA <140/90) /Nº personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control en PSCV)	Incrementar en un 8% respecto al año 2021 el número de hipertensos de 15 a 24 años bajo control con PA <140/90 mmHg.	REM P4	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
9	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de hipertensión en pacientes bajo control de 15 – 24 años para el año 2022.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los pacientes de 15 a 24 años con PA > 140/90 mmHg en los CCV. 2. Mantenimiento de un sistema de rescate a los pacientes inasistentes, mediante la colaboración de farmacia, SAR o morbilidad. 3. Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 4. Derivación a educación QF en caso de pobre adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 15 a 24 años bajo control con PA <140/90 mmHg, en relación a la prevalencia.	[(Proporción de metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de metas de compensación (2021) / Proporción de metas de compensación (2021)]*100  Cálculo de Cobertura: ((N° personas hipertensas de 15 a 24 años con PA <140/90 mmHg/N° personas hipertensas de 15-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en un 10% de la población inscrita respecto al año 2021.	REM A1-A5 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%) REM P4 Población total asignada por establecimiento o SSVQ	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
10	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 15 a 24 años.	1. Derivación a exámenes de glicemia o PTGO desde morbilidad, dental y SAR, para los pacientes de 15 – 24 años con sospecha de Diabetes tipo 2. 2. Citación inmediata a médico para las personas de 15 a 24 años, con exámenes alterados. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate de diabéticos inasistentes desde farmacia, SAR o morbilidad.	Cobertura de personas diabéticas de 15 a 24 años bajo control, en relación a la prevalencia.	(Cobertura Diabéticos (2022) (MENOS) Cobertura Diabéticos (2021) / Cobertura Diabéticos (2021))*100  Cálculo de Cobertura: (N° personas diabéticas de 15 a 24 años bajo control/N° personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Mantener o Incrementar en al menos 12% respecto al año 2021.  100% de los pacientes diagnosticados con diabetes deben ser ingresados al PSCV.	ENS 2009 (10%) REM P4 Población total asignada por establecimiento o SSVQ	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
11	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura de pacientes bajo control de 15- 24 años, en relación a la población total del cardiovascular, durante el 2022.	1. Derivación a médico para ajuste de tratamiento a pacientes de 15 a 24 años con HbA1c > 7% en 2 controles CVC consecutivos (NO MÉDICOS). 2. Optimizar rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental, SAR y morbilidad. 3. Transformación de horas médico para ajustes de tratamiento, según demanda. 4. Priorizar derivación a actividad física en el ELFF, como parte del tratamiento en usuarios con Hb1Ac > 7%. 5. Derivar a educación QF en caso de mala adherencia al tratamiento. 6. Taller educativo sobre alimentación saludable al ingreso del CCV.	Cobertura de compensación de personas diabéticas de 15 a 24 años bajo control con (HbA1c < 7%).	Proporción de metas de compensación (2022) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (2021) / (Proporción de metas de compensación (2021))*100  Cálculo de proporción (N° personas diabéticas de 15-24 años bajo control con(HbA1c<7%) /N° personas diabéticas de 15-24 años bajo control en PSCV)	Incrementar en un 15% respecto al año 2021.	REM P4	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
12	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura efectiva de diabetes en pacientes de 15 - 24 años, durante el 2022.	1. Derivación a ajuste de tratamiento a los jóvenes de 15 a 24 años con HbA1c > 7% en 2 controles CVC consecutivos (NO MÉDICOS). 2. Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes, desde farmacia, dental, SAR o morbilidad. 3. Transformación de horas médico para controles y ajustes según demanda. 4. Derivación a actividad física al estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac > 7%. 5. Taller educativo sobre alimentación saludable al ingreso del programa cardiovascular.	Proporción de personas diabéticas de 15-24 años con HbA1c<7% en relación a la prevalencia.	(Proporción de metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de metas de compensación (2021) / Proporción de metas de compensación (2021))*100  Cálculo de proporción (N° personas diabéticas de 15-24 años con HbA1c<7%) / N° personas diabéticas de 15 - 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Mantener o incrementar en al menos 12%	ENS 2009 (10%) REM P4 Población total asignada por establecimiento o SSVQ	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
13	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Mejorar el control metabólico de las personas diabéticas de 15 a 24 años en control PSCV.	1. Garantizar 3 controles anuales con médico, nutricionista y enfermera. 2. Garantizar entrega de medicamentos. 3. Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento. 4. Taller de alimentación saludable al ingreso del programa. 5. Derivación a ajuste de tratamiento en casos de PA > 140/90, LDL > 100 y/o hemoglobina glicosilada > 7%.	Porcentaje de personas de 15 a 24 años con diabetes entre 15 – 24 años, en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	(N° personas de 15 a 24 años con diabetes en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial./ N° total de personas con diabetes bajo control PSCV)*100.	Incrementar en un 10% las personas diabéticas de 15 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c <%, LDL<100 mg/dl y presión arterial <140/90	REM P4	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
14	TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes.	Urgencia Odontológica ambulatoria en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años realizadas el 2022 / Población adolescente y jóvenes de 15 a 24 años inscrita año 2021)*100	0.05%	REM A09	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
15	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente.	Morbilidad Odontológica en pacientes de 15 a 24 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años/N° de población adolescente y jóvenes de 15 a 24 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	3%	REM A09	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
16	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Mejorar estado Bucal en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años del programa PADI.	Altas Odontológica en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años del programa PADI.	Porcentaje de Altas Odontológicas en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años del programa PADI.	(N° de altas en pacientes PADI de 15 a 24 años / N° total de altas en meta asignada)*100	2 altas domiciliarias totales	REM A09	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
17	TRATAMIENTO	Reducir el consumo de riesgo de alcohol y/o drogas en población masculina mayores de 18 años.	Prestar atención y tratamiento para desintoxicación de alcohol y drogas en régimen cerrado.	Taller socio-ocupacional. Tratamiento farmacológico. Ejercicios físicos. Coordinación y gestión con red de rehabilitación ambulatoria y residencial. Apoyo psicosocial individual y familiar. Derivación a tratamientos médicos.	Porcentaje de usuarios ingresados a atenciones cerradas de desintoxicación de alcohol y drogas.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios ingresado } / N^{\circ} \text{ de ingresos programados}) * 100$	Aumentar 10% la cobertura.	REM A04	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Centros de rehabilitación residencia ambulatorio. Red SENDA. CSDMC. CSCSH.
18	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Visitas domiciliarias a personas y familias con integrante en rehabilitación.	Porcentaje de visitas domiciliarias.	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias realizadas} / \text{total de ingresos CCR}) * 100$	10% del total de los usuarios del CCR (personas en situación de discapacidad) con visita domiciliaria integral	REM 28 y RAYEN	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Coordinación equipo RBC
19	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Aplicar instrumento IVADEC para evaluar el grado de discapacidad en la tramitación de credencial de discapacidad.	Porcentaje de Ivadec aplicados.	$(N^{\circ} \text{ de personas evaluadas} / N^{\circ} \text{ total de personas derivadas}) * 100$	80% de las personas derivadas son evaluadas con instrumento IVADEC	REM A03 y RAYEN	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Oficina de discapacidad y centros de salud municipal
20	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Mantención de usuarios con enfermedades neurológicas en rehabilitación.	Porcentaje de usuarios ingresados con diagnóstico neurológico.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios con diagnóstico neurológico en mantención} / \text{total de usuarios en control}) * 100$	20% del total anual de usuarios con diagnóstico neurológico se mantienen en control.	REM A28	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Coordinación equipo RBC
21	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Inclusión de personas en situación de discapacidad.	Porcentaje de inclusión de personas en situación de discapacidad.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que logran inclusión} / \text{total de usuarios ingresados al programa}) * 100$	10% inclusión de personas en situación de discapacidad.	REM A28, P8	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Organizaciones comunitarias
22	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Tratamiento integral a personas en situación de discapacidad temporal y/o permanente.	Porcentaje de planes de intervención integral consensuado	$(N^{\circ} \text{ de planes consensuados} / n^{\circ} \text{ de ingresos al programa}) * 100$	100% de usuarios ingresados a terapia cuentan con plan de intervención consensuado.	REM A28 RAYEN	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Hospitals, centros de salud de la comuna
23	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Asegurar acceso a la atención de morbilidad médica en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Tasa de consultas en población objetivo.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, atendidos en morbilidad médica} / N^{\circ} \text{ población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años})$	0,4 consultas por persona	REM A03	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
24	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Acceso a la atención de Servicio de Atención Primaria de Urgencia en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Tasa de consultas de Urgencia en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$(\text{Número de consultas de Urgencia en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años} / \text{población adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años inscrita})$	0,33 consultas por persona	REM A04	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

**CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA**

**EDAD ADULTA**

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores	Realizar charlas educativas y talleres sobre actividad física y hábitos de vida saludables a usuarios CCR y cuidadores.	Actividades de promoción realizadas.	(Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	Participar del 100% de las actividades.	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	SALUD EN EDAD ADULTA	CCR, Cecosf sta teresita Usuarios y cuidadores
2	PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Participar de operativos de salud en terreno, promoviendo hábitos de vida saludable.	Actividades de promoción.	(Nº de operativos realizadas/ Nº de operativos programados)*100	Participar del 100% de los operativos de salud en terreno.	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	SALUD EN EDAD ADULTA	Comunidad Centros de salud CCR
3	PROMOCION	Factores protectores	Promover la participación social-comunitaria de usuarios de CCR como factor protector de salud.	Realizar y/o participar de actividades recreativas, paseos y otros programado por las distintas instancias en la red.	Actividades de promoción.	(Nº de actividades realizadas/ Nº de actividades programadas)*100	Realizar y/o participar de al menos 10 actividades en el año.	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	SALUD EN EDAD ADULTA	Comunidad, CCR Oficinas municipals (dideco, banamor, cultura, deporte)
4	PROMOCION	Factores protectores	Promover y empoderar a usuarios y comunidad con ley 20.422 como factor protector de salud.	Preparar material de impresión y audiovisual sobre ley 20.422 y entregar cápsulas informativas en los distintos centros de salud realizar charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad.	Diagnóstico Participativo en discapacidad.	(Nº de actividades realizadas/ Nº de actividades programadas)*100	Entregar material audiovisual al 100% de los centros de salud. Educar al 100% de los usuarios CCR.	Cuantitativo REM 28 RAYEN Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	SALUD EN EDAD ADULTA	Comunidad y CCR
5	PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilo de vida saludable a cuidadores de usuarios en situación de discapacidad que ingresan con plan de intervención a cuidador.	Realizar talleres dinámicos de auto cuidado.	Actividades realizadas.	(Nº de cuidadores intervenidos/ nºde cuidadores ingresados con ptc)*100	100% de cumplimiento	REM 28 y RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	Centros de salud de la comuna
6	PROMOCION	Factores protectores	Sensibilizar a la comunidad sobre temáticas de discapacidad	Realizar reunión y actividades de sensibilización sobre discapacidad con mesas territoriales	Diagnostico Participativo en discapacidad	Nº de actividades realizadas	100%	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	SALUD EN EDAD ADULTA	Mesas territoriales
7	PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco.	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios en Sala ERA.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas en adultos de 25 a 64 años.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios entre 25 y 64 años / (Nº total de ingresos agudos entre 25 y 64 años (MÁS) Nº consultas de morbilidad entre 25 y 64 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas entre 25 y 64 años))*100	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería breve antitabaco	REM A 23	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
8	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años.	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años.	Incrementar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años.	(Nº personas de 35 a 49 años con ecografía abdominal positiva para colelitiasis/Población Total de 35 a 49 años)*100	Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de colelitiasis en población general.	REM BM18A	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
9	PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Disminuir la morbilidad provocada por el uso inseguro de medicamentos.	Realizar asesoría por profesional QF, sobre el uso Racional de Medicamentos, que aborda tópicos como uso correcto de pastillero, automedicación, almacenamiento correcto en el hogar, etc.	Numero de asesorías del uso Racional de Medicamentos realizados.	(Número de asesorías realizados / Números de asesorías programados)*100	70% con asesoría farmacológica realizados	REM A27	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
10	PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente de 25 - 64 años, egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM, durante el 2021.	1.Revisión del listado de egresos hospitalarios mensual, enviados desde el hospital. 2.Citación a ingreso o control médico, según sea el caso e informar por teléfono al paciente. 3.Cumplimiento del protocolo "manejo del paciente al alta de una hospitalización por un ACV o IAM". 4.Gestión de horas para revisión de casos. 5.Gestión de horas médico para las atenciones en el programa cardiovascular.	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 20 días hábiles post-alta.	(Nº pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 20 días hábiles post-alta /Nº total egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)*100	El 60% con control dentro de los 20 días hábiles post alta.	SIDRA RAYEN SOME HSMQ	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
11	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas de 25 a 64 años con HTA y DM2 bajo control en el PSCV, en el 2021.	1.Realización del cálculo de la velocidad de filtración glomerular (VFG) a todos los pacientes con HTA y DM2, como mínimo 1 vez al año por cualquier profesional del equipo. 2.Implementación de la calculadora digital de VFG, en todos los computadores de equipo cardiovascular. 3.Incorporación del calculo automático de la VFG en los resultados del examen. 4.Solicitar el set completo de exámenes (creatinina, RAC, etc.) mínimo 1 vez al año. 5. En exámenes con creatinina elevada, solicitar el cl. creatinina. 6.Derivación al nivel secundario en los casos que se amerite	Porcentaje de personas adultas de 25 -64 años, diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº Adultos de 25-64 años, hipertensos o diabéticos,bajo control en PSCV, clasificados según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº Total adultos 20-64 años, bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)*100	80% de las personas adultas de 25 a 64 años, diabéticas o hipertensas clasificadas según etapa ERC.	REM P4 RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
12	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV	Pacientes adultos de 25 a 64 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente1.Revisión de vigencia de retinografía. 2. Derivación a la UAPO con pruebas diagnósticas. 3. Rescate de inasistentes, vía citación y llamado telefónico.	Porcentaje de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente.	(Nº de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 25 a 64 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM P4 RAYEN ESTADÍSTICA UAPO	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
13	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	1.Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años y más, con diabetes II. 2.Plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente. 3. Curación (con enfermera, médico y TENS) de úlceras activas en personas diabéticas (poli de ulcers). 4. Derivación al poli de pie diabetico del nivel secundario según protocolo. 5.- Revisión de los pies en todos los controles cv y atención inmediata en caso de heridas en los pies. 6. Atención con podólogo de manera anual.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	80% de las personas de 25-64 años con diabetes con evaluación y plan de manejo.	REMP4	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
14	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.(todas las técnicas).	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25-64 años (año vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años, ( año anterior))*100	Aumentar en 10% el examen de VIH en relacion al año anterior	REM A26	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
15	PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura.	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior) / Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior))*100	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior.	BM18A	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
16	PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio.	(Nº de auditorías realizadas a casos de 25 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de 25 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	100% de auditorías realizadas	REM A 23	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
17	PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Prevenir y/o retardar la discapacidad en personas de 24 a 64 años con alteraciones músculo esqueléticas- articulares.	Realizar talleres destinados al fortalecimiento osteomuscular-articular, para prevenir y/o retardar el proceso de discapacidad producto de la artrosis. Realizar talleres con familiar o red de apoyo sobre los cuidados generales en artrosis.	Porcentaje de personas que mantienen su asistencia a talleres grupales.	(Nº total personas que ingresan a Educación Grupal/ Total personas con artrosis de cadera rodilla)*100	20% de las personas que ingresan al programa, y familiar o red de apoyo reciben educación grupal.	REM A 28	SALUD EN EDAD ADULTA	Ninguna



Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
18	PREVENCIÓN	Disminuir la automedicación no informada en la población como riesgo de problema de salud.	Promover la medicación responsable.	Talleres a la comunidad.	Porcentaje de usuarios asistente a taller.	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes entre 25 a 64 años asistentes a taller} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes convocados}) * 100$	A lo menos 2 talleres EN EL AÑO	REM A27	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
19	PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.	Realizar Talleres destinados a entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad en personas con Enfermedad de Parkinson.	Porcentaje de personas que asisten a talleres educativos en enfermedad de Parkinson.	$(\text{N}^\circ \text{ total de personas que ingresa a Educación Grupal} / \text{Total de personas con Enfermedad de Parkinson}) * 100$	35% de las personas que ingresan al Programa y sus cuidadores reciben Educación Grupal.	REM A 28	SALUD EN EDAD ADULTA	Ninguna
20	PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.	Mejorar la Detección Precoz de la TBC.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 25-64 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad con baciloscopia.	$(\text{N}^\circ \text{ de baciloscopias realizadas en población de 25 a 64 años} / \text{N}^\circ \text{ de consultas de morbilidad en adultos de 25 a 64 años}) * 100$	Aumentar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
21	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con secuelas de ACV.	Educar a los distintos grupos que asisten a CCR en distintas aristas de la enfermedad.	Porcentaje de educaciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de educaciones realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de educaciones planificadas}) * 100$	80 % de cumplimiento	REM A 28 RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	Coordinación equipo RBC
22	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con Parkinson sobre las complicaciones que pudiesen presentar.	Talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas.	Porcentaje de educaciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que participan en talleres} / \text{Total de usuarios ingresado con Dg. De Parkinson}) * 100$	80% de los pacientes, pertenecientes al programa de Parkinson participa en talleres.	REM A 28 RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	Coordinación equipo RBC
23	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar y educar sobre acciones preventivas (protección articular, sobrecargas, posturas, etc) en usuarios con artrosis.	Realizar talleres y charlas educaciones.	Porcentaje de sesiones.	$(\text{N}^\circ \text{ de sesiones realizadas} / \text{n}^\circ \text{ de sesiones programadas}) * 100, (\text{N}^\circ \text{ de grupos intervenidos} / \text{n}^\circ \text{ de grupos planificados}) * 100$	80% de cumplimiento en base a sesiones.	REM A 28 RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	Cecosf santa teresita, CSMC y CCR
24	TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a personas de 25 a 64 años con dependencia moderada y/o severa.	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia moderada y/o severa	REM A26	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
25	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar la compensación de las personas con Hipertensión Arterial (HTA)	Realizar curso de estrategia HEARTS por equipo de salud.	Porcentaje de profesionales y TENS capacitados en la estrategia.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas Certificadas en la capacitación HEARTS} / \text{N}^\circ \text{ de total de funcionarios profesioanles y TENS}) * 100$	100% de equipo de PSCV capacitado	Registro interno	SALUD EN EDAD ADULTA	
26	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años, durante el 2022.	1. Derivación a pesquisa de HTA desde morbilidad, dental para los adultos de 25 a 64 años. 2. Mantener oferta de cupos para pesquisa de PA en nuestro centro de salud. 3. Citación automática para ingresos derivados desde el EMPA en dicho grupo etario.	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en el PSCV.	$(\text{Cobertura hipertensos (2022) (MENOS Cobertura Hipertensos (2021) / Cobertura Hipertensos (2021)}) * 100$  Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 25-64 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada})$	Incrementar en al menos 15% respecto al año 2020.  Ingresar al PSCV 100% de los pacientes con pesquisa de HTA positiva.  Aumentar en un 20% el número de pesquisas realizadas respecto al 2020	REM P4 Población total asignada por establecimiento o SSVQ	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
27	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de compensación de hipertensión en personas de 25 a 64 años, en relación a la población total del cardiovascular, para el año 2022.	1. Implementar protocolo HEARTS 2. Derivación oportuna de usuarios descompensados. 3. Asegurar oferta de hora médico y seguimiento de PA. 4. Consulta farmacológica ( cuando se requiera).	Cobertura de personas hipertensas compensadas de 25 a 64 años bajo control en el PSCV.	$(\text{Proporción de Metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2021) / (Proporción de Metas de compensación (2021)}) * 100$  Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 25-64 años bajo control con (PA <140/90 mmHg) / N}^\circ \text{ personas hipertensas de 25-64 años bajo control en PSCV})$	Incrementar en un 20% respecto al año 2021, la proporción de hipertensos de 25-64 años bajo control con PA <140/90 mmHg.	REM P4	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
28	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de hipertensión en personas de 25 a 64 años, durante 2021.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los adultos de 25 a 64 años con PA > 140/90 mmHg en los controles cv. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los hipertensos. 3. Mantención de un sistema de rescate a los HTA inasistente, mediante farmacia o morbilidad. 4. Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 5. Derivación a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas hipertensas bajo control entre 25 a 64 años.	$(\text{Proporción de metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de metas de compensación (2021) / Proporción de metas de compensación (2021)}) * 100$  Cálculo de Cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 20 a 24 años con PA <140/90 mmHg} / \text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia})$	Incrementar en un 15% los Hipertensos 25 – 64 años con PA < 140/90 mmHg en relación a la población inscrita, respecto al año 2020.	REM P4 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%) Población total asignada por establecimiento o SSVQ	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
29	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus II	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25 a 64 años, en el 2021.	1. Derivación a exámenes de glucemia y PTGO desde morbilidad, dental, para los adultos entre 25 - 64 años con sospecha y/o antecedentes familiares de diabetes II. 2. Revisión de las horas médico necesarias para garantizar el ingreso al PSCV por diabetes. 3. Revisión que los cupos para exámenes de glucemia y PTGO cubran la demanda. 4. Citación inmediata a médico cv para las personas de 25-64 años, con exámenes alterados en el EMPA. 5. Mantención de un sistema de rescate de diabéticos inasistentes desde farmacia o morbilidad.	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años en relación a la población inscrita.	(Cobertura Diabéticos (2022) (MENOS) Cobertura Diabéticos (2021)/ Cobertura Diabéticos (2021))*100  Cálculo de Cobertura: (Nº personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control/Nº personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en al menos 30% respecto al año anterior.  100% de los pacientes diagnosticados con DM2 son ingresados al PSCV.	REM P4 ENS 2009 (10%) Población total asignada por establecimiento o SSVQ	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
30	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus II	Aumentar la cobertura de compensación de diabetes en adultos bajo control de 25 a 64 años, en relación a la población total del cardiovascular, durante el 2021.	1. Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos entre 25 a 64 años con HbA1c > 7% en 2 controles cv consecutivos. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3. Mantención de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental y morbilidad. 4. Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5. Consulta farmacológica ( cuando se requiera ) .	Cobertura de compensación de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c < 7%)	Proporción de metas de compensación (2022) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (2021)/ (Proporción de metas de compensación (2021))*100 Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control con (HbA1c < 7%)/Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control en PSCV)	Incrementar en un 10% de la PBC en relación al año 2021	REM P4	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
31	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus II	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de diabetes en personas de 25 a 64 años.	1. Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos de 25 a 64 años con HbA1c > 7% en 2 controles cv consecutivos. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3. Mantención de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental y morbilidad. 4. Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5. Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac > 7%. 6. Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de metas de compensación (2021) / Proporción de metas de compensación (2021))*100 Cálculo de proporción (Nº personas diabéticas de 25-64 años con HbA1c < 7%) / Nº personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en un 10% respecto al año 2021.	REM P4 ENS 2009 (10%) Población total asignada por establecimiento o SSVQ	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
32	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Mejorar el control metabólico de las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	1. Garantizar 3 controles anuales con médico, nutricionista y enfermera. 2. Garantizar entrega de medicamentos. 3. Consulta farmacológica ( cuando se requiera ) 4. Derivación a especialista ( cuando se requiera ) .	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con diabetes, años en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	(Nº personas de 25 a 64 años con diabetes en control PSCV que logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial / Nº total de personas con diabetes bajo control PSCV)*100	Aumentar en 10% con respecto al año 2021 .	REM P4	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
33	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Porcentaje de Adultos bajo control de 25 a 64 años.	(Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior))*100	18%	REM A23 - P3	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
34	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control asmática controlada (año vigente).	(Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) / Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior))*100	Incrementar en 15%	REM A23 - P3	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
35	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Optimizar el tratamiento de pacientes oxígeno dependientes de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año vigente).	(Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (año anterior))*100	Incrementar en 10%	REM 23-P3	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
36	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente).	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior))	Incrementar en 10%	REM A23 - P3	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
37	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (asociada a) Diabetes Mellitus.	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas según protocolo de tratamiento.	Porcentaje de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas que requieran curación avanzada.	(Nº personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado / Nº total personas de 25 a 64 años con ulceración activa)*100	90% reciben manejo avanzado de heridas	REM A11 - P4	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
38	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (Asociada a) Diabetes Mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus.	Derivación a especialista HSMQ en usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético bajo control en el PSCV. (Según protocolo de derivación).	Porcentaje de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético con derivación a nivel secundario.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético con interconsulta a especialista} / N^{\circ} \text{ total de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético en curaciones}) * 100$	80% de los usuarios derivados.	SIC	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA
39	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria.	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES.	$(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual en población de 25 a 64 años} / \text{Población de 25 a 64 años inscrita año actual}) * 100$	1,5%	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
40	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta.	$(N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años} / N^{\circ} \text{ de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	20%	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
41	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en Programa de Mejoramiento al Acceso Odontológico.	Cantidad de Acciones Clínicas Solicitadas según programa.	Número Total de Acciones Clínicas	1594 acciones clínicas (83% del total 1920 acciones)	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
42	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención Periodontal de especialidad en población de 20 a 64 años con DM2 descompensada.	Porcentaje de consultas de Periodoncia en población de 20 a 64 años con DM2 descompensada.	$(N^{\circ} \text{ total consultas de periodoncia en población de 20 a 64 años con DM2 descompensada} / N^{\circ} \text{ Total Consultas Odontológicas Anuales}) * 100$	1% consultas totales	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
43	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención odontológica integral (Operatoria GES 60 y rehabilitación Oral) en población de 60 años.	Porcentaje de personas de 60 años con alta odontológica integral.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 60 años con alta odontológica integral} / N^{\circ} \text{ Total de personas de 60 años inscritos y Validados}) * 100$	270 altas integrales (35% población asignada)	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
44	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Altas Odontológica en usuarios de 20 a 64 años de Programa PADI.	Porcentaje de Altas Odontológicas en usuarios de 20 a 64 años de Programa PADI.	$(N^{\circ} \text{ de altas en pacientes PADI de 20 a 64 años} / N^{\circ} \text{ total de altas en meta asignada}) * 100$	18 altas domiciliarias totales	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
45	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertenecientes al Programa MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL.	Porcentaje de personas de MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL años con alta odontológica integral.	$(N^{\circ} \text{ de Altas Realizadas} / N^{\circ} \text{ de Altas Programadas}) * 100$	700 altas Integrales (100% cumplimiento)	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM
46	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Rehabilitación Oral (Prótesis) en las Personas Pertenecientes al Programa ESPECIALIDAD (hombres de los 20 años en adelante).	Porcentaje de prótesis realizadas en pacientes con terreno biológico sano que pertenecen al Programa ESPECIALIDAD.	$(N^{\circ} \text{ de Prótesis Confeccionadas} / N^{\circ} \text{ de Prótesis Programadas}) * 100$	155 prótesis totales (85% en población Adulta)	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
47	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertenecientes al Programa HOMBRES ESCASOS RECURSOS.	Porcentaje de personas de programa HOMBRES ESCASOS RECURSOS años con alta odontológica integral.	$(N^{\circ} \text{ de Altas Realizadas} / N^{\circ} \text{ de Altas Programadas}) * 100$	37 altas Integrales	REM A09	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
48	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes de 40 a 64 años EPOC que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	$(\text{Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)} / \text{Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}) * 100$	Aumentar 5%	REM A23 - P8	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
49	TRATAMIENTO	Mejorar calidad de vida del usuario/as de la Casa de Acogida.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral a personas con cáncer, dolor y/o dependencia leve, moderada o severa.	Evaluación y tratamiento médico. Evaluación y cuidados de enfermería. Cuidados paliativos y alivio del dolor. Kinesioterapia. Terapia ocupacional. Construcción de órtesis. Kinesioterapia Respiratoria. Gestión y entrenamiento de ayudas técnicas. Entrenamiento en AVD. Adaptación ambiental. Estimulación Cognitiva. Terapia de habla. Terapia de lenguaje. Terapia de deglución. Terapia de voz. Terapia de audición. Intervención psicosocial en duelo. Intervención social de caso y familia. Consulta de terapia individual. Evaluación estado nutricional. Elaboración de minuta. Control de ingesta alimentaria. Control mensual nutricional. Visitas domiciliarias integrales. Reuniones Clínicas.	Porcentaje de pacientes internados y ambulatorios.	$(N^{\circ} \text{ de participantes atendidos} / N^{\circ} \text{ de pacientes inscrito en Casa de Acogida y ambulatorios (sala Kimche y domicilios)}) * 100$	Mantener o aumentar las atenciones integrales a pacientes internados o ambulatorios.	REM 28 REM A04	SALUD EN EDAD ADULTA	HSMQ. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
50	TRATAMIENTO	Mejorar estado de salud del paciente con síndrome dismovil en domicilio.	Prestar atención en domicilio con apoyo de equipo de ambulancia.	Administración de medicamentos. Instalación de sondas de alimentación y urinaria. Toma de exámenes. Curaciones simples y avanzadas. Traslados dentro y fuera de la comuna. Oxigenoterapia. Kinesioterapia respiratoria.	Porcentaje de usuarios ingresados.	(Nº de participantes atendidos/ Nº de pacientes inscritos red de atención municipal)*100	Mantener o aumentar cobertura de atención.	REM 26	SALUD EN EDAD ADULTA	HSMQ Red de salud municipal de Quillota.
51	TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida de la población.	Mejorar la calidad de vida de la población.	Visitas domiciliarias a personas y familias con integrante en rehabilitación.	Porcentaje de visitas domiciliarias.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas/total de ingresos CCR)*100	10% del total de los usuarios del CCR (personas en situación de discapacidad) con visita domiciliaria integral.	REM 28 RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	Coordinación equipo RBC
52	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Aplicar instrumento IVADEC para evaluar el grado de discapacidad en la tramitación de credencial de discapacidad.	Porcentaje de Ivadec aplicados .	(Nº de personas evaluadas/Nºtotal de personas derivadas)*100	80% de las personas derivadas son evaluadas con instrumento IVADEC .	REM A03 RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	Oficina de discapacidad y centros de salud municipal
53	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Mantención de usuarios con enfermedades neurológicas en rehabilitación.	Porcentaje de usuarios ingresados con diagnóstico neurológico.	(Nº de usuarios con diagnóstico neurológico en mantención/ total de usuarios en control)*100	20% del total anual de usuarios con diagnóstico neurológico se mantienen en control.	REM A28	SALUD EN EDAD ADULTA	Coordinación equipo RBC
54	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Inclusión de personas en situación de discapacidad.	Porcentaje de Inclusión de personas en situación de discapacidad.	(Nº de usuarios que logran inclusión/ total de usuarios ingresados al programa)*100	10% inclusión de personas en situación de discapacidad	REM A28, P8	SALUD EN EDAD ADULTA	Organizaciones comunitarias
55	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Asegurar acceso a la atención de morbilidad médica en Adultos de 25 a 64 años.	Tasa de consultas en población objetivo.	(Nº de Adultos de 25 a 64 años atendidos en morbilidad médica/ Nº población de Adultos de 25 a 64 años)*100	0,5 consultas por persona	REM A03	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
56	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Acceso a la atención de Servicio de Atención Primaria de Urgencia en Adultos de 25 a 64 años.	Tasa de consultas de Urgencia en adolescentes y jóvenes de Adultos de 25 a 64 años.	(Nº de consultas de Urgencia en Adultos de 25 a 64 años/Poblacion de 25 a 64 años inscrita)	0,3 consultas por persona	REM A04	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
57	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Tratamiento integral a personas en situación de discapacidad temporal y/o permanente.	Porcentaje de Planes de intervención integral consensuado.	(Nº de planes consensuados/ Nº de ingresos al programa)*100	100% de usuarios ingresados a terapia cuentan con plan de intervención consensuado.	REM A28 RAYEN	SALUD EN EDAD ADULTA	Hospital, centros de salud de la comuna
58	REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 25 a 64 años que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	(Población de 25 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (2022) (MENOS) Población de 25 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (2021) / Población de 25 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior))*100	Aumentar en 5%	REM A23 - P8	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
59	REHABILITACION	Disminuir la discapacidad	Contribuir a la recuperación oportuna de personas de 25 a 64 años con diagnóstico de artrosis de cadera y/o rodillas GES.	Realizar el proceso de rehabilitación kinésica, logrando funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria (consulta kinésica, sesiones de rehabilitación, control kinésico).	Porcentaje de población con artrosis de rodillas y/o cadera que se mantengan en control crónico GES y tratamiento.	(Nº usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada citados a tratamiento/ Nº usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla evaluados e ingresados a tratamiento kinésico)*100	Dar atención al 90% de los/as usuarios/as evaluados e ingresados a tratamiento kinésico con artrosis leve y moderada de rodilla y/o cadera.	REM A23	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
60	REHABILITACION	Disminuir la discapacidad	Contribuir a la mantención de la funcionalidad de usuarios con Enfermedad de Parkinson de 25 a 64 años.	Talleres de rehabilitación integral.	Porcentaje de personas con enfermedad de Parkinson que asisten a Rehabilitación Integral.	(Nº personas con Parkinson ingresadas a rehabilitación kinésica/Nº total personas con Parkinson)*100	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson en tratamiento de rehabilitación kinésica	REM A23	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

**CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA**

**ADULTO MAYOR**

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco.	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias en Centro Plaza Mayor.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería breve antitabaco.	$(N^{\circ} \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años} / (N^{\circ} \text{ total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) } N^{\circ} \text{ consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años})) * 100$	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
2	PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias en Sala ERA.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería breve antitabaco.	$(N^{\circ} \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años} / (N^{\circ} \text{ total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) } N^{\circ} \text{ consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años})) * 100$	100%	REM A23	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
3	PROMOCION	Promover el estado de funcional de los/as adultos mayores	Incentivar el envejecimiento activo saludable y feliz de las personas mayores.	Realizar talleres educativos para promover estilos de vida saludable y autocuidado. Realizar Feria saludable multidisciplinario para promover envejecimiento activo.	Porcentaje de pacientes asistentes a taller socioeducativo. N° de talleres mensuales.	$(N^{\circ} \text{ de participantes de taller} / N^{\circ} \text{ de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida, UDD}) * 100$	Aumentar el 10% de los participantes de los talleres	Instrumento de verificación de asistencia.	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
4	PROMOCION	Promover el estado de funcional de los/as adultos mayores	Incentivar el envejecimiento activo saludable y feliz de las personas mayores.	Realizar Talleres educativos para promover estilos de vida saludable y autocuidado. Realizar Feria saludable multidisciplinario para promover envejecimiento activo.	Porcentaje de pacientes atendidos.	$(N^{\circ} \text{ de participantes de taller} / N^{\circ} \text{ de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida}) * 100$	Mantener o aumentar la cobertura de difusión de material informativo en comparación al año anterior.	N° inscritos Casa de Acogida	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
5	PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Realizar charlas educativas y talleres sobre actividad física y hábitos de vida saludables a usuarios CCR y cuidadores.	Porcentaje de actividades de promoción.	$(N^{\circ} \text{ de actividades realizadas} / N^{\circ} \text{ de actividades programadas}) * 100$	Participar del 100% de las actividades.	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico.	PERSONAS ADULTAS MAYORES	CCR, Cecosf sta teresita Usuarios y cuidadores
6	PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilos de vida saludable como factores protectores.	Participar de operativos de salud en terreno, promoviendo hábitos de vida saludable.	Porcentaje de actividades de promoción.	$(N^{\circ} \text{ de operativos realizadas} / N^{\circ} \text{ de operativos programados}) * 100$	Participar del 100% de los operativos de salud en terreno.	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Comunidad Centros de salud CCR
7	PROMOCION	Factores protectores	Promover la participación social-comunitaria de usuarios de CCR como factor protector de salud.	Realizar y/o participar de actividades recreativas, paseos y otros programado por las distintas instancias en la red.	Porcentaje de actividades de promoción.	$(N^{\circ} \text{ de operativos realizadas} / N^{\circ} \text{ de operativos programados}) * 100$	Realizar y/o participar de al menos 10 actividades en el año	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Comunidad, CCROficias municipales (dideco, banamor, cultura, deporte)
8	PROMOCION	Factores protectores	Promover y empoderar a usuarios y comunidad con ley 20.422 como factor protector de salud.	Preparar material de impresión y audiovisual sobre ley 20.422 y entregar cápsulas informativas en los distintos centros de salud realizar charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad.	Preparar material de impresión y audiovisual sobre ley 20.422 y entregar cápsulas informativas en los distintos centros de salud realizar charlas educativas y talleres dinámicos con usuarios ccr y comunidad.	Diagnóstico Participativo en discapacidad.	Entregar material audiovisual al 100% de los centros de salud. Educar al 100% de los usuarios CCR.	Cuantitativo REM 28 Rayen Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Comunidad y CCR
9	PROMOCION	Factores protectores	Promover acciones de estilo de vida saludable a cuidadores de usuarios en situación de discapacidad que ingresan con plan de intervención a cuidador	Realizar talleres dinámicos de auto cuidado.	Porcentaje de actividades realizadas.	$(N^{\circ} \text{ de cuidadores intervenidos} / N^{\circ} \text{ de cuidadores ingresados con ptc}) * 100$	100% de cumplimiento	REM 28 RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centros de salud de la comuna
10	PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años.	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta mayor de 64 años.	Porcentaje de actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años.	$(N^{\circ} \text{ de talleres realizados (2022) (MENOS) } N^{\circ} \text{ de talleres realizados (2021) } / N^{\circ} \text{ de talleres realizados (2021)}) * 100 \text{ (población adulta mayor de 64 años)}$	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior ** 2017 = 220 / Talleres 2019 = 250 talleres	REM A 27	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
11	PROMOCION	Factores protectores.	Sensibilizar a la comunidad sobre temáticas de discapacidad.	Realizar reunión y actividades de sensibilización sobre discapacidad con mesas territoriales.	Porcentaje de actividades de sensibilización en temática de discapacidad.	$(N^{\circ} \text{ de actividades realizadas} / N^{\circ} \text{ de actividades programadas}) * 100$	100%	Cuantitativo REM 28 RAYEN Cualitativo Bitácora de actividades Registro fotográfico	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Mesas territoriales
12	PREVENCION	Prevenir el deterioro del estado de la salud funcional de los/as adultos mayores.	Prevenir la dependencia física, psíquica y sensorial del AM.	Realizar talleres grupales multidisciplinarios para disminuir el riesgo de dependencia del adulto mayor.	Porcentaje de talleres realizados para prevenir dependencia física, psíquica y sensorial del AM.	$(N^{\circ} \text{ de participantes de taller} / N^{\circ} \text{ de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida}) * 100$	Mantener lo aumentar a funcionalidad del adulto mayor.	Instrumento de verificación de asistencia.	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor.

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
13	PREVENCION	Fomentar estilos de vida saludable de las personas adultas mayores.	Disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y cardiovascular es derivadas de una mal nutrición y sedentarismo.	Intervención y consejería sobre alimentación y estilos de vida saludable.	Porcentaje de pacientes atendidos.	(Nº de participantes de atendidos/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	Disminuir en 10% los factores de riesgo asociados a las ECNT.	REM A04	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
14	PREVENCION	Fomentar estilos de vida saludable de las personas adultas mayores.	Disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y cardiovascular es derivadas de una mal nutrición y sedentarismo.	Talleres grupales expositivos y prácticos de estilos de vida saludable en el AM.	Porcentajes de pacientes asistentes a taller.	(Nº de participantes de taller/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	Disminuir en 10% los factores de riesgo asociados a las ECNT	Instrumento de verificación de asistencia.	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
15	PREVENCION	Fomentar estilos de vida saludable de las personas adultas mayores.	Disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles y cardiovascular es derivadas de una mal nutrición y sedentarismo.	Actividades grupales de ejercicios físicos.	Porcentajes de pacientes asistentes a taller.	(Nº de participantes de taller/ Nº de pacientes inscrito en centros Kimche, Casa de Acogida)*100	Disminuir en 10% los factores de riesgo asociados a las ECNT	Instrumento de verificación de asistencia.	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Centro Plaza Mayor. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
16	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.	Mejorar la Detección Precoz de la TBC.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años.	Porcentaje baciloscopias en mayores de 65 años.	(Nº de baciloscopias realizadas a población mayor de 65 años / Nº de consultas de morbilidad en población mayor de 65 años)*100	Aumentar en 20%	REM BM18A	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
17	PREVENCION	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Disminuir la morbilidad provocada por el uso inseguro de medicamentos.	Realizar asesoría por profesional químico farmacéutico, sobre el uso Racional de Medicamentos, que aborda tópicos como, uso correcto de pastillero, automedicación, almacenamiento correcto en el hogar, etc.	Numero de asesorías del uso Racional de Medicamentos realizados.	(Número de asesorías realizadas / Números de asesorías programados)*100	70% con asesoría farmacológica realizados	REM A27	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
18	PREVENCION	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV, durante el 2022.	1.Realización de 1 vez al año (mínimo) toma de batería completa de exámenes. 2. Calculo de VFG (manual cuando corresponda; automatico por formulario a rellenar). Etapificar ERC según guía clínica.	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses.	(Nº de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte) *100	60% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica.	REM P4	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
19	PREVENCION	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada < 45 ml/min/1.73m2).	1.Optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes de 65 o más años con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 en el PSCV. 2.Solicitar exámenes con RAC mínimo 1 vez al año. 3.Calcular VFG a todos los pacientes con ERC diagnosticada.	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses.	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses / Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 al corte) *100	95% de las personas diabética de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II.	REM P4	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
20	PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Detectar la progresión de retinopatía diabética en personas de 25 a 64 años con DM2 bajo control en el PSCV, en el 2022.	1.Revisión de vigencia de retinografía. 2. Derivación a la UAPO con pruebas diagnósticas. 3. Rescate de inasistentes, vía citación y llamado telefónico.	Porcentaje de personas diabéticas de 65 años más bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente (12 meses).	(Nº de personas diabéticas de 65 años y más bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 65 años y más)*100	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM P4 RAYEN ESTADÍSTICA UAPO	PERSONAS ADULTAS	NINGUNA
21	PREVENCION	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente de 65 y más años, egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM, durante el 2022.	1.Revisión del listado de egresos hospitalarios mensual, enviados desde el hospital. 2.Citación a ingreso o control médico, según sea el caso e informar por teléfono al paciente. 3.Cumplimiento del protocolo "manejo del paciente al alta de una hospitalización por un ACV o IAM". 4.Gestión de horas para revisión de casos. 5.- Gestión de horas médico para las atenciones en el programa cardiovascular.	Porcentaje de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 20 días hábiles post-alta.	(Nº pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 20 días hábiles post-alta / Nº total egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100	El 70% de los pacientes de 65 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 20 días hábiles post-alta.	SIDRA SOME Hospital San Martín Qta Registro RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
22	PREVENCION	Proporcionar una atención multidisciplinaria con el objetivo de mejorar la calidad de vida y aliviar signos y síntomas.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas adultas mayores con cáncer, dolor, dependencia moderada y/o severa	Realizar visita domiciliaria integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Concentración de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa.	(Nº de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población adulta mayor bajo control por dependencia moderada y/o severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales.	REM A26	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
23	PREVENCION	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente.	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más.	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) (MENOS) Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior))*100	Incrementar en un 5% el examen de VIH.	BM18A	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
24	PREVENCION	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	(Nº total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº total de personas de 65 años y más bajo control)*100	40% de personas de 65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.	REM A19A	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
25	PREVENCION	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.	Aplicación de Instrumento HAQ-8 al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional.	(Nº de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / Nº de total de adultos mayores ingresados al programa)*100	60% de los AM egresados del programa mantengan o mejoren su condición funcional.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
26	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más posterior a aplicación de EMPAM que arroje clasificación autovalentes, autovalente en riesgo y en riesgo de dependencia.	Porcentaje de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia.	$N^{\circ}$ de personas de 65 años y mas ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia/población AM en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + riesgo de dependencia)*100	Que al menos el 60 % de los adultos mayores en control en el centro de salud, ingresen al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
27	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del Mas Adultos Mayores Autovalentes.	Diagnóstico Participativo.	Dicotómico SI/NO	Elaboración y ejecución de un diagnóstico participativo en autocuidado y estilos de vida saludables, para la planificación de una capacitación de líderes comunitarios.	INFORME	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
28	PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Prevenir y/o retardar la discapacidad en personas de 65 años y más con alteraciones musculoesqueléticas- articulares.	Realizar talleres destinados al fortalecimiento osteomuscular-articular, para prevenir y/o retardar el proceso de discapacidad producto de la artrosis. Realizar talleres con familiar o red de apoyo sobre los cuidados generales en artrosis.	Porcentaje de personas que asisten a talleres grupales.	$(N^{\circ}$ total personas que ingresan a Educación Grupal/ Total personas con artrosis de cadera rodilla)*100	20% de las personas que ingresan al programa, y familiar o red de apoyo reciben educación grupal.	REM A 28	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
29	PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.	Realizar Talleres destinados a entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad en personas con Enfermedad de Parkinson.	Porcentaje de personas que asisten a talleres educativos en enfermedad de Parkinson.	$(N^{\circ}$ total de personas que ingresa a Educación Grupal/ Total de personas con Enfermedad de Parkinson)*100.	35% de las personas que ingresan al Programa, y sus cuidadores reciben Educación Grupal.	REM A 28	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
30	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con secuelas de ACV.	Educar a los distintos grupos que asisten a CCR en distintas aristas de la enfermedad.	Porcentaje de educaciones realizadas.	$(N^{\circ}$ de educaciones realizadas/Nº de educaciones planificadas)*100	80 % de cumplimiento	REM 28, RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
31	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar sobre acciones preventivas en pacientes con Parkinson sobre las complicaciones que pudiesen presentar.	Talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas con Dg. De Parkinson.	Porcentaje de talleres educativos, prevención de dismovilidad y prevención de caídas con Dg. De Parkinson.	Nº de pacientes que participan en talleres/ Total de usuarios ingresado con Dg. De Parkinson	80% de los pacientes, pertenecientes al programa de Parkinson participa en talleres.	REM 28, RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
32	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar y educar sobre acciones preventivas (protección articular, sobrecargas, posturas, etc) en usuarios con artrosis.	Realizar talleres y charlas educaciones sobre protección articular, sobrecargas, posturas, etc en usuarios con artrosis.	Porcentaje de educaciones realizadas.	$(N^{\circ}$ de sesiones realizadas/Nº de sesiones programadas)*100	80% de los pacientes, pertenecientes al programa de Parkinson participa en talleres.	REM 28, RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
33	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Orientar y educar sobre acciones preventivas (protección articular, sobrecargas, posturas, etc) en usuarios con artrosis.	Realizar talleres y charlas educaciones sobre protección articular, sobrecargas, posturas, etc en usuarios con artrosis.	Porcentaje de grupos intervenidos	$(N^{\circ}$ de grupos intervenidos/Nº de grupos planificados)*100	80% de cumplimiento en base a sesiones.	REM 28, RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Cecosf santa teresita, CSMC y CCR
34	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Prevenir la discapacidad en personas mayores (autovalente con riesgo) por causa de las caídas.	Realizar taller de prevención de caídas en CCR para usuarios derivados posterior a EMPAM.	Cantidad de sesiones Cantidad de grupos.	$(N^{\circ}$ de sesiones realizadas/Nº de sesiones programadas)*100	80% de cumplimientos en base a sesiones. 100% de cumplimiento en base a grupos	REM 28, RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	centros de salud de la comuna
35	PREVENCIÓN	Factores de riesgo	Prevenir la discapacidad en personas mayores (autovalente con riesgo) por causa de las caídas.	Realizar taller de prevención de caídas en CCR para usuarios derivados posterior a EMPAM.	Porcentaje de grupos intervenidos.	$(N^{\circ}$ de grupos intervenidos/Nº de grupos planificados)*100	80% de cumplimientos en base a sesiones. 100% de cumplimiento en base a grupos	REM 28, RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	centros de salud de la comuna
36	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores.	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM).	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo Control de Salud.	$(N^{\circ}$ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año vigente) (MENOS) (Nº de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior))/Nº de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior))*100	Incrementar al menos en un 30% respecto al año anterior 2019 ** El año 2020 respecto del 2019 según PBC con corte a septiembre disminuimos la PBC en un 5% de 2821 a 2691 (130). Este fenómeno principalmente se debe a limpieza de registros.	REM A19a	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
37	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM).	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia.	$(N^{\circ}$ de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)/ Nº de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM) vigente))*100	80% con control de seguimiento realizado	REM A 02	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
38	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.	Aplicación de Instrumento HAQ-8 al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional.	$(N^{\circ}$ de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / Nº de total de adultos mayores ingresados al programa)*100	60% de los AM egresados del programa mantengan o mejoren su condición funcional. **Corte agosto 2019 97,3%. Proyectamos mantenernos sobre el 80%.	SSVQ	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
39	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más posterior a aplicación de EMPAM que arroje clasificación autovalentes, autovalente en riesgo y en riesgo de dependencia.	Porcentaje de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia.	$(N^{\circ}$ de personas de 65 años y mas ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia/ Población AM en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + riesgo de dependencia)*100	Que al menos el 60% de los adultos mayores en control en el centro de salud, ingresen al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. ** Según la NT esta meta se calcula con una población teórica de 1075 adultos mayores, con una cobertura del 50% (538). El 2019 ingresaron 540 usuarios, al corte octubre están ingresados 395 usuarios.	REM A01 REM A02	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
40	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores.	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del Mas Adultos Mayores Autovalentes.	Diagnóstico Participativo.	Dicotómico SI/NO	Elaboración y ejecución de un diagnóstico participativo en autocuidado y estilos de vida saludables, para la planificación de una capacitación de líderes comunitarios.	INFORME	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
41	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Prevenir los trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años.	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población adulta mayor de 64 años.	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población adulta mayor de 64 años.	(Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 (población adulta mayor de 64 años).	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años* Esta meta se mezcla con talleres promocionales ya que los talleres son de carácter mixto mezclando elementos promocionales y preventivos.	REM A19a	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
42	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 65 años y más, durante el 2022.	1. Derivación a pesquisa desde morbilidad, dental, para los adultos mayores de 65 y más años. 2. Cuantificación de las horas médico necesarias para garantizar el ingreso al PSCV por HTA. 3. Revisión que los cupos para pesquisa por HTA cubran la demanda. 4. Citación automática para ingresos derivados desde el EMPA en dicho grupo etario.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más bajo control en el PSCV.	(Cobertura hipertensos (2022) (MENOS) Cobertura Hipertensos (2021) / Cobertura Hipertensos (2021))*100  Cálculo de proporción (Nº personas hipertensas de 65 años y más bajo control / Nº personas hipertensas de 65 años y más estimados en la población inscrita validada).	Incrementar en al menos 10% respecto al año 2021.  Ingresar al PSCV 100% de los pacientes con pesquisa de HTA positiva.  Aumentar en un 20% el número de pesquisas realizadas respecto al 2021.	REM P4 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%) Población total asignada por establecimiento SSVQ	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
43	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	1. Derivación a seguimiento de PA y/o ajuste de tratamiento a los adultos de 64 a 79 años con PA > 140/90 mmHg y de 80 y más años con PA > 150/90 mmHg, registrada en los controles cv. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los hipertensos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a los HTA inasistente, mediante farmacia o morbilidad. 4. Transformación de horas médico para ajuste de tratamiento, según la demanda. 5. Derivación a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2021)) / (Proporción de Metas de compensación (2021))  Cálculo proporción de compensación de metas Nº de hipertensos con PA <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mmhg en personas de 80 y más años/Nº de hipertensos de 65 y mas años estimados según prevalencia en población inscrita validada.	Incrementar en un 15% la proporción de hipertensos de 65 a 79 años con PA <140/90 mmhg y en personas de 80 y más años PA < 150/90 mmhg, en la población inscrita validada hasta alcanzar una compensación de al menos 80% en los años siguientes.	REM P4 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%) Población total asignada por establecimiento SSVQ	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
44	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura de compensación de diabetes en adultos bajo control de 65 años y más, en relación a la población total del cardiovascular, durante el 2021.	1. Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos entre 65-79 años con HbA1c > 7% y mayores de 80 años con HbA1c > 8%, en 2 controles cv consecutivos. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental y morbilidad. 4. Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5. Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac elevadas. 6. Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento. 6. Taller educativo sobre alimentación saludable al ingreso del programa	Cobertura de compensación en personas diabéticas de 65 y más años bajo control en PSCV.	(Proporción de Metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2021)) / Proporción de Metas de compensación (2021))*100  Cálculo proporción de compensación de metas Nº de diabéticos con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y diabéticos con HbA1<8 en personas de 80 y más años/Nº de diabéticos de 65 y mas años bajo control en PSCV.	Incrementar en un 15% la proporción de diabéticos bajo control con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y HbA1<8 en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 80% los años siguientes	REM P4	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
45	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura efectiva de Diabetes Mellitus II en personas de 65 años y más.	1. Derivación a ajuste de tratamiento a los adultos de 65-79 años con HbA1c > 7% y 80 y más años con HbA1c > 8%, en 2 controles cv consecutivos. 2. Supervisión del stock y la entrega de medicamentos a los diabéticos. 3. Mantenimiento de un sistema de rescate a diabéticos inasistentes desde farmacia, dental y morbilidad. 4. Transformación de horas médico para controles y ajustes según la demanda. 5. Derivación a realizar actividad física en el estadio municipal, como parte del tratamiento en los diabéticos con Hb1Ac elevadas. 6. Derivar a educación farmacológica con químico farmacéutico en caso de mala adherencia al tratamiento	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 65 y más años años bajo control.	Proporción de Metas de compensación (2022) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (2021) / Proporción de Metas de compensación (2021))*100  Cálculo proporción de compensación de metas Nº de diabéticos con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y diabéticos con HbA1<8 en personas de 80 y más años/Nº de diabéticos de 65 y mas años estimados según prevalencia en la población inscrita validada.	Incrementar en un 15% la proporción de diabéticos bajo control con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y HbA1<8 en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 80% los años siguientes	REM P4 ENS 2009 (10%) Población total asignada por establecimiento SSVQ	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
46	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (Asociada a) Diabetes Mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas según protocolo de tratamiento.	Porcentaje de personas de mayores de 65 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas que requieran curación avanzada.	(Nº personas mayores de 65 años diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado / Nº total personas mayores de 65 años con ulceración activa) *100	80% reciben manejo avanzado de heridas	P4 TRIMESTRAL	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA



Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
47	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura (Asociada a) Diabetes Mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus	Derivación a especialista HSMQ en usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético bajo control en el PSCV. (Según protocolo de derivación )	Porcentaje de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético con derivación a nivel secundario.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético con interconsulta a especialista} / N^{\circ} \text{ total de usuarios con amputación previa y/o úlcera compleja de pie diabético en curaciones}) * 100$	80% de los usuarios derivados.	SIC	SALUD EN LA EDAD ADULTA	NINGUNA
48	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Porcentaje de adultos mayores bajo control de 65 y más años.	$(\text{Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (2022) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (2021) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (2021)}) * 100$	aumentar 10 %	REM A23 - P3	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
49	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Optimizar el tratamiento de pacientes oxígeno dependientes de 65 y más años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (2021).	$(\text{Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (2022) (MENOS) Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (2021) / Proporción de población bajo control oxígeno dependencia que logran control adecuado (2021)}) * 100$	Incrementar en 10%	REM 23-P3	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
50	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control asmática controlada (año vigente).	$(\text{Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada año (anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (año anterior)}) * 100$	Incrementar en 10%	REM A23 - P3	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
51	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (2021).	$(\text{Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (2022) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (2021) / Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (2021)}) * 100$	Incrementar en 10%	REM A23 - P3	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
52	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio.	Acceder a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por NAC de manejo ambulatorio en mayores de 65 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación.	$(N^{\circ} \text{ de casos en personas de 65 años y más con cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / N^{\circ} \text{ de casos en personas de 65 años y más con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%	SIGGES - REM A23	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
53	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes.	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores.	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adultos mayores.	$(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas en adultos mayores el año actual} / \text{Población inscrita de adultos mayores año actual}) * 100$	2%	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
54	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Morbilidad Odontológica en adultos mayores.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 64 años y más).	$(N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayor} / N^{\circ} \text{ de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento}) * 100$	10% Consultas Totales	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
55	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto.	Morbilidad Odontológica en Programa de Mejoramiento al Acceso Odontológico.	Cantidad de Acciones Clínicas Solicitadas según programa.	Número Total de Acciones Clínicas	326 acciones (17% del total de 1920 acciones)	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
56	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Atención Periodontal de especialidad en adultos mayores con DM2.	Porcentaje de consultas de Periodoncia en población mayor de 64 años con DM2.	$(N^{\circ} \text{ total de consultas de periodoncia en población mayor de 64 años con DM2} / N^{\circ} \text{ Total de Consultas Odontológicas Anuales}) * 100$	0,5% Consultas Odontológicas Totales	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
57	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Altas Odontológica en usuarios de 65 años y más de Programa PADI.	Porcentaje de Altas Odontológicas en usuarios de 65 años y más de Programa PADI.	$(N^{\circ} \text{ de altas en pacientes de 65 años y más de Programa PADI} / N^{\circ} \text{ total de altas en meta asignada}) * 100$	106 altas domiciliarias totales	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
58	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertenecientes al Programa MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL.	Porcentaje de altas odontológicas integrales programa MAS SONRISAS PARA CHILE (JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM) Y GESTIÓN LOCAL.	$(N^{\circ} \text{ de Altas Realizadas} / N^{\circ} \text{ de Altas Programadas}) * 100$	600 altas Integrales (100% cumplimiento) ---- 900 prótesis (10% base metálica) 40% en Adulto Mayor	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	JUNJI, INTEGRA, MINVU, MINEDUC, SERNAM
59	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Rehabilitación Oral (Prótesis) en las Personas Pertenecientes al Programa ESPECIALIDAD en adultos mayores.	Porcentaje de altas odontológicas integrales en programa ESPECIALIDAD .	$(N^{\circ} \text{ de Altas Realizadas} / N^{\circ} \text{ de Altas Programadas}) * 100$	155 prótesis totales programa (15% en adulto mayor)	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
60	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Atención odontológica integral (Operatoria integral y rehabilitación Oral) en las Personas Pertenecientes al Programa HOMBRES ESCASOS RECURSOS, en adultos mayores.	Porcentaje de altas odontológicas integrales programa HOMBRES ESCASOS RECURSOS.	$(N^{\circ} \text{ de Altas Realizadas} / N^{\circ} \text{ de Altas Programadas}) * 100$	57 altas Integrales	REM A09	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
61	TRATAMIENTO	Mejorar estado de salud del paciente con síndrome dismovil en domicilio.	Prestar atención en domicilio con apoyo de equipo de ambulancia.	Administración de medicamentos. Instalación de sondas de alimentación y urinaria. Toma de exámenes. Curaciones simples y avanzadas. Traslados dentro y fuera de la comuna. Oxigenoterapia. Kinesioterapia respiratoria.	Porcentaje de usuarios ingresados.	$(N^{\circ} \text{ de participantes atendidos} / N^{\circ} \text{ de pacientes inscritos red de atención municipal}) * 100$	Mantener o aumentar cobertura de atención.	REM 26	PERSONAS ADULTAS MAYORES	HSMQ Red de salud municipal de Quillota.

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
62	TRATAMIENTO	Mejorar calidad de vida del usuario/as de la Casa de Acogida.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral a personas con cáncer, dolor y/o dependencia leve, moderada o severa.	Evaluación y tratamiento médico. Evaluación y cuidados de enfermería. Cuidados paliativos y alivio del Dolor. Kinesioterapia. Terapia ocupacional. Construcción de órtesis. Mitora. Gestión y entrenamiento de ayudas técnicas. Kinesioterapia Respiratoria. Entrenamiento en AVD. Adaptación ambiental. Estimulación Cognitiva. Terapia de habla. Terapia de lenguaje. Terapia de deglución. Terapia de voz. Terapia de audición. Intervención psicosocial en duelo. Intervención social de caso y familia. Consulta de terapia individual. Evaluación estado nutricional. Elaboración de minuta. Control de ingesta alimentaria. Control mensual nutricional. Visitas domiciliarias integrales. Reuniones Cínicas.	Porcentaje de pacientes internados y ambulatorios.	$(N^{\circ} \text{ de participantes atendidos} / N^{\circ} \text{ de pacientes inscrito en Casa de Acogida y ambulatorios (sala Kimche y domicilios)}) * 100$	Mantener o aumentar las atenciones integrales a pacientes internados o ambulatorios.	REM 28 REM A04	PERSONAS ADULTAS MAYORES	HSMQ. Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
63	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas e hipertensas	Atención Farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, para solucionar PRM a pacientes diabéticos e hipertensos con 4 o más medicamentos (polifarmacia), que pertenezcan al PSCV.	Personas diabéticas e hipertensas con polifarmacia que presentan PRM.	$(N^{\circ} \text{ personas AM con atención farmacéutica} / N^{\circ} \text{ de personas diabéticas e hipertensas pertenecientes al PSCV con polifarmacia}) * 100$	5,00%	REM A04	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
64	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Visitas domiciliarias a personas y familias con integrante en rehabilitación.	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas.	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias realizadas} / \text{total de ingresos CCR}) * 100$	10% del total de los usuarios del ccr (personas en situación de discapacidad) con visita domiciliaria integral.	REM 28 RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
65	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Aplicar instrumento IVADEC para evaluar el grado de discapacidad en la tramitación de credencial de discapacidad.	Porcentaje de IvaDEC aplicados.	$(N^{\circ} \text{ de personas evaluadas} / n^{\circ} \text{ total de personas derivadas}) * 100$	80% de las personas derivadas son evaluadas con instrumento IVADEC.	REM A03 RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Oficina de discapacidad y centros de salud municipal
66	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Mantención de usuarios con enfermedades neurológicas en rehabilitación.	Porcentaje de usuarios ingresados con diagnóstico neurológico.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios con diagnóstico neurológico en mantención} / \text{total de usuarios en control}) * 100$	20% del total anual de usuarios con diagnóstico neurológico se mantienen en control.	REM 28	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Coordinación equipo RBC
67	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Inclusión de personas en situación de discapacidad.	Porcentaje de inclusión de personas en situación de discapacidad.	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que logran inclusión} / \text{total de usuarios ingresados al programa}) * 100$	10% inclusión de personas en situación de discapacidad.	REM 28, P8	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Organizaciones comunitarias
68	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población.	Tratamiento integral a personas en situación de discapacidad temporal y/o permanente.	Porcentaje de Planes de intervención integral consensuado.	$(N^{\circ} \text{ de planes consensuados} / N^{\circ} \text{ de ingresos al programa}) * 100$	100% de usuarios ingresados a terapia cuentan con plan de intervención consensuado.	REM 28 RAYEN	PERSONAS ADULTAS MAYORES	Hospital, centros de salud de la comuna
69	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de problemas mentales en población adulta mayor de 64 años que no se incluyan en programa de salud mental.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas mentales de población adulta mayor de 64 años.	Atención integral de persona adulta mayor de 64 años con problemas mentales.	$\text{Población bajo control por problema mental de la población adulta mayor de 64 años (año vigente)} / \text{Población adulta mayor de 64 años inscrita validada} \times \text{prevalencia de } 22\%$	Determinar línea de base	REM A06	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
70	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Mejorar la calidad de vida de la población	Asegurar acceso a la atención de morbilidad médica en Adultos Mayores de 65 años y más.	Tasa de consultas en población objetivo.	$(N^{\circ} \text{ de Adultos de 25 a 64 años atendidos en morbilidad médica} / N^{\circ} \text{ población de Adultos Mayores de 65 años y más})$	3 consultas por persona	REM A03	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
71	TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad.	Mejorar la calidad de vida de la población.	Acceso a la atención de Servicio de Atención Primaria de Urgencia en Adultos Mayores de 65 años y más.	Número de consultas de Urgencia de Adultos Mayores de 65 años y más.	$(N^{\circ} \text{ de consultas de Urgencia en Adultos Mayores de 65 años y más} / \text{Población 65 y más años inscritas})$	3,5 consultas por persona	REM A04	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
72	TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a personas de Adultos Mayores de 65 años y más con dependencia moderada y/o severa.	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / N^{\circ} \text{ de población bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia moderada y/o severa	REM A26	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
73	TRATAMIENTO	Mejorar o preservar el estado funcional de los adultos mayores.	Pesquisar y tratar síndromes geriátricos, Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años (VIAM).	Brindar atención integral a población adulta mayor a 64 años.	Porcentaje de atención integral del Adulto Mayor realizado en personas de 64 años o más.	$(N^{\circ} \text{ población Adulta mayor a 64 años con un plan de trabajo integral elaborado por equipo multidisciplinario} / \text{población adulta mayor a 64 años bajo control en el centro}) * 100$	Definir línea de base. Definir modelo de atención integral	REGISTRO INTERNO + REM A04	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
74	REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	$(N^{\circ} \text{ población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)} / \text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 10%	REM A23 - P8	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
75	REHABILITACION	Disminuir la discapacidad.	Contribuir a la recuperación oportuna de personas de 65 años y más con diagnóstico de artrosis de cadera y/o rodillas GES.	Realizar el proceso de rehabilitación kinésica, logrando funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria (consulta kinésica, sesiones de rehabilitación, control kinésico).	Porcentaje de población con artrosis de rodillas y/o cadera que se mantengan en control crónico GES y tratamiento.	$(N^{\circ} \text{ usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada citados a tratamiento} / N^{\circ} \text{ usuarios con artrosis de cadera y/o rodilla evaluados e ingresados a tratamiento kinésico}) * 100$	Dar atención al 90% de los/as usuarios/as evaluados e ingresados a tratamiento kinésico con artrosis leve y moderada de rodilla y/o cadera.	REM A23	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
76	REHABILITACION	Disminuir la discapacidad.	Contribuir a la mantención de la funcionalidad de usuarios con Enfermedad de Parkinson de 65 años y más.	Talleres de rehabilitación integral.	Porcentaje de personas con enfermedad de Parkinson que asisten a Rehabilitación Integral.	$(N^{\circ} \text{ personas con Parkinson ingresadas a rehabilitación kinésica} / N^{\circ} \text{ total personas con Parkinson}) * 100$	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson en tratamiento de rehabilitación kinésica.	REM A23	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

**CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA**

**INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL**

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
1	PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de la Salud en Comunas.	Realización de dos Ferias de la Salud Cardiovascular.	Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable.	(Nº de ferias realizadas/Nº ferias programadas)*100	100% de Feria de salud comprometidas realizadas.	REM A19A	AREA URBANA
2	PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de Salud en Comuna.	Realización de una Caminata Familiar.	Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable.	(Nº de Caminata Familiar realizada/Nº de Caminata Familiar programadas)*100	100% de eventos de actividad física comprometidos realizados.	REM A19A	AREA URBANA
3	PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas.	Realización de tres Operativos de Salud en el área urbana.	Promover los factores psicosociales protectores en la comunidad.	(Nº de Operativos de Salud realizados / Nº total de Operativos de Salud programados)*100	100% de Actividades programadas realizadas	REM A19A	AREA URBANA
4	PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas.	Realización de una "Jornada de Salud, Bienestar y Terapias Complementarias".	Funcionarios del Centro de Salud y Consejo Consultivo de Salud capacitados en el ámbito de las terapias complementarias.	(Nº de Funcionarios del Centro de salud y capacitados/Nº total de Funcionarios del Centro de Salud)*100 (Nº de Socios del Consejo Consultivo de Salud capacitados/Nº Total de Socios del Consejo Consultivo)*100	50% del Equipo de Salud del establecimiento y consejos locales de salud con capacitación.	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)	AREA URBANA
5	PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas.	Realización de un Taller sobre Primeros Auxilios y RCP.	Promover los factores protectores en la comunidad.	(Nº de Talleres realizados / Nº total de talleres programados)*100	100% de Actividades programadas realizadas.	REM A19A	AREA URBANA

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

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
6	PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud / Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades.	Contribuir a fortalecer factores protectores en la familia / O brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona en su contexto familiar.	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar.	Visita Domiciliaria Integral.	(Tasa de Visita Domiciliaria Integral (Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias inscritas en Programa de Atención Domiciliaria Integral)	0,22	REM 26 y Población inscrita	AREA URBANA

**INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS**

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
7	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad.	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años.	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	(Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/Nº total de contactos) *100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL
8	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Confirmación de los casos a través del cultivo.	Porcentaje Casos pulmonares diagnosticados por cultivo	(Nº de casos pulmonares diagnosticados por cultivo/ Nº total de casos pulmonares diagnosticados)*100	20 a 30% de los casos	Registro nacional de pacientes TBC	COMUNAL
9	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa en hogares de adultos mayores y clubes de adulto mayor presentes en la comunidad	Porcentaje de hogares y clubes de adulto mayor catastrados	(Nº de hogares y clubes de AM catastrados/Nº de hogares y clubes de AM identificados)*100	Linea base	Catastro de hogares	COMUNAL
10	PREVENCIÓN	Eliminar la Tuberculosis como problema de Salud Publica	Pesquisar precozmente los casos de Tuberculosis.	Identificar los adultos mayores de Adultos Mayores y Casas de acogida de Quilota sintomáticos respiratorios para la toma de BK.	Porcentaje de AM institucionalizados sintomáticos respiratorios con BK tomada.	(Nº de adultos mayores institucionalizados con BK tomadas / Nº total de adultos mayores institucionalizados tomadas)*100	50% de adultos mayores institucionalizados con BK tomadas	LIBRO SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	COMUNAL
11	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados.	(Nº de contactos estudiados / Nº de contactos censados) *100	90%	Informe de Evaluación del programa	COMUNAL

12	PREVENCION	Eliminar la Tuberculosis como problema de Salud Publica	Prevenir que los contactos menores de 15 años se infecten con Tuberculosis o que desarrollen la enfermedad.	Estudio de contactos de casos índices menores de 15 años.	Porcentaje de contactos menores de 15 años estudiados.	(Nº de contactos menores de 15 años estudiados/Nº de contactos menores de 15 años censados)*100	100%	ESTUDIO DE CONTACTOS	COMUNAL
13	PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 15 años.	Índice de pesquisa.	(Nº de baciloscopias realizadas en población mayor de 15 años / Nº de consultas de morbilidad de mayores de 15 años)*100	30	BM18A / REM A04	COMUNAL
14	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento.	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica).	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados.	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de controles programados según norma técnica)*100	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
15	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	3 consultas enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	(Nº de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de consultas programadas según norma técnica)*100	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
16	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento.	Programar y realizar consulta de enfermera al paciente inasistente por más de 1 semana al tratamiento.	Porcentaje de consulta enfermera realizadas a pacientes inasistentes por más de 1 semana.	(Nº de consultas de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente por más de 1 semana)/Nº de consultas de enfermera programadas según score de riesgo del paciente)*100	100%	Tarjeta de tratamiento	COMUNAL
17	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%.	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera.	Porcentaje pacientes inasistentes por más de 3 semanas.	(Nº de inasistentes por más de tres semanas / Nº de visitas domiciliarias realizadas) *100	100%	Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL

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

#### PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
19	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.	1 Capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas a funcionarios del Centro de Salud.	(Nº de capacitaciones de y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas, /Nº total de capacitaciones en Salud y Pueblos Indígenas)*100	100%	Informe Servicio de Salud	COMUNAL

#### PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA ( A LO LARGO DE CUALQUIER CICLO VITAL: INFANCIA/ADOLECENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
20	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	porcentaje de población bajo control del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, que reciben al menos dos visitas integrales en un año.	(Nº de personas en situación de Dependencia Severa que reciben al menos 2 visitas Domiciliarias Integrales en el año/Nº de personas bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para personas en situación de dependencia severa)*100	100% de las personas bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa reciben al menos 2 visitas domiciliaria en un años	REM 26	COMUNAL
21	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP.	(Nº de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP.	REM 26	COMUNAL
22	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador.	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa.	(Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	Al menos el 60% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit.	REM 26	COMUNAL
23	PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or). Proporcionar folletos educativos al ingreso del Programa. Educación y resolución de inquietudes en casa visita domiciliaria. Jornada de Capacitación y Autocuidado dirigida a todos los cuidadores, al menos 2 veces durante el año.	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as) para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or).	(Nº de Cuidadores(as) con aporte monetario (Estipendio) de personas en situación de dependencia severa capacitados / Nº Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa)*100	100% de los cuidadores con aporte monetario (Estipendio) de personas cen situación de dependencia severa capacitados.	REM 26	COMUNAL
24	PREVENCION	Prevención de problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad.	Estimular la realización de actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, etc. Entregando herramientas para el autocuidado	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal	(Nº total de personas que ingresan a Educación Grupal/total de ingresos)*100	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal, (RBC, RI, RR)	REM	COMUNAL

25	PREVENCION	Prevención de problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad.	Estimular la realización de actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	(N° de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales)*100	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI,RR)	REM	COMUNAL
----	------------	--	---	---	---	---	---	-----	---------

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR) ESTRATEGIA REHABILITACION INTEGRAL (RI)**

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
26	PREVENCIÓN	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Diagnóstico y Planificación Participativa: Los equipos de rehabilitación en el desarrollo del modelo biopsicosocial, en el cual el objetivo fundamental es la inclusión social, deben realizar el diagnóstico con sus comunidades y posteriormente el trabajo de planificación participativa para enfrentar las necesidades surgidas del Diagnóstico.	Porcentaje de actividades de diagnóstico y planificación participativa	N° total de actividades de diagnóstico o planificación participativa/Total actividades y participación *100	20% del total de actividades y participación corresponden a actividades de diagnóstico o planificación participativa (RBC)	REM	COMUNAL
27	PREVENCIÓN	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Realizar el diagnóstico participativo cada 2 años.	Diagnostico participativo	Cuenta con diagnostico participativo actualizado SI/NO	100% equipos de Rehabilitación de RBC realizan DG participativo.	INFORME	COMUNAL
28	PREVENCIÓN	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Realizar plan de trabajo anual con organizaciones de discapacidad	Plan de trabajo en forma participativa	Cuenta con plan de trabajo anual con organizaciones de discapacidad SI/NO	80% de los equipos cuentan con plan de trabajo con las organizaciones de discapacidad (RBC)	INFORME	COMUNAL
29	PREVENCIÓN	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Gestiones realizadas por el equipo de rehabilitación para incorporarlas a la escuela, para el logro de inclusión laboral a través de la OMIL y ONG del sector.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo.	(N° de personas que logran participación en comunidad/total de ingresos) *100	100% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) RBC.	REM	COMUNAL
30	PREVENCIÓN	Prevención de problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad.	Estimular la realización de actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, entregando herramientas para el autocuidado.	Porcentaje de personas que ingresan a educación grupal.	(N° total de personas que ingresan a educación grupal/total de ingresos) *100	35% de las personas que ingresan al programa reciben educación grupal (RBC) y 10% por RI.	REM28	COMUNAL

31	PREVENCIÓN	Prevención de problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad.	Estimular la realización de actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores entregando herramientas para el cuidado en domicilio como su autocuidado.	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales que se orientan al trabajo con cuidadores	(N° de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales ) *100.	30% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales se orientan al trabajo con cuidadores (RBC)	REM	COMUNAL
32	REHABILITACIÓN	Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Estimular la atención de personas cn problemas de salud cuyo origen es neurológico y que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes	Mantener al menos un 20% de personas con parkinson, secuelas de AVE, LM, TEC y otros deficits secundarios a compromiso neuromuscular.	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros deficits secundarios a compromisos neuromuscular.	(N° de personas ingresadas con diagnostico de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros deficits secundarios a compromiso neuromuscular/total de ingresos) *100	20% en RBC	REM28	COMUNAL
33	REHABILITACIÓN	Abordar a las personas y/o sus familias con consejería individual o familiar, resolución de crisis normativas y no normativas.	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo bio-psico-social.	Realizar intervenciones de consejería individual y familiar programadas, con a los menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciban consejería individual y/o familiar técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	(N° de consejerías individuales más consejerías familiares/3) número de ingresos)*100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares (RBC)	REM	COMUNAL
34	REHABILITACIÓN	RealizarVDI para conocer el entorno, condiciones de la familia, funcionalidad de las personas atendidas en el programay realizar adecuaciones e intervenciones individuales y/ofamiliares	Realizar VDI para conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia,funcionalidad de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio,o trabajo con la familia. Hacer diagnóstico en terreno de la persona en rehabilitación y su cuidador e intervenciones acorde al Plan	Realizar VDI en domicilio, realizar informe y Plan de Tratamiento Integral	Porcentaje de VDI realizadas en relación al total de visitas domiciliarias	(N° visitas Domiciliarias Integrales/Total de Visitas Domiciliarias Integrales+Visitas Domiciliarias de procedimientos)*100	50% de las VD son Integrales (PADI, RBC)	REM	COMUNAL
35	REHABILITACIÓN	Favorecer que las personas atendidas en el programa logren el máximo de autonomía e independencia	Contribuir a la recuperación oportuna de personas con patologías de origen osteomuscular que ocasionen discapacidad, a través de la mantención y/o recuperación de su funcionalidad.	Realizar el proceso de rehabilitación kinésica, logrando funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria (evaluación inicial, evaluación intermedia, sesiones de rehabilitación y egreso por alta)	Porcentaje de personas que egresan por alta al cumplir su plan de tratamiento.	(N° de personas egresadas por alta al cumplimiento de su plan de tratamiento / N° total de personas ingresadas a rehabilitación)*100	Al menos un 50% de las personas ingresadas a Rehabilitación logra el egreso por alta al cumplir su plan de tratamiento y 50% de egresos por RBC.	REM 28	COMUNAL
36	REHABILITACIÓN	Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a MBE	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa.	Definir mayoritariamente actividades orientadas a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilización de la fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de Procedimientos de Fisioterapia	N° total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia	REM 28	COMUNAL