

MATRIZ CUIDADOS DE LA VIDA 2022

CESFAM Boco



INFANCIA

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

EDAD ADULTA

ADULTO MAYOR

TRANSVERSALES

CENTRO DE SALUD FAMILIAR RURAL BOCO

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	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6° mes de vida.	Educar en los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Fomentar uso de cojín de lactancia, Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud de niña y niño. Favorecer las clínicas de lactancia, asegurando el buen uso de los maletines de lactancia entregados.	Porcentaje de niños/as controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva.	$(N^{\circ} \text{ de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el } 6^{\circ} \text{ mes de vida} / N^{\circ} \text{ de lactantes controlados al } 6^{\circ} \text{ mes}) * 100$	48%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS
2	PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consejería individuales de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años.	Porcentaje de consejerías individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años.	$(N^{\circ} \text{ de consejería individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de } 10 \text{ años} / \text{Total de población bajo control menor de } 10 \text{ años}) * 100$	20%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
3	PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil.	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional al 5° mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6° mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5° mes.	$(\text{Población con consulta nutricional al } 5^{\circ} \text{ mes} / \text{Total de población bajo control de } 5 \text{ a } 11 \text{ meses}) * 100$	80%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
4	PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta a los 3 años y 6 meses.	$(\text{Población con consulta a los } 3 \text{ años y } 6 \text{ meses} / \text{Población bajo control entre } 42 \text{ y } 47 \text{ meses}) * 100$	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
5	PROMOCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas.	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.	$(N^{\circ} \text{ de controles de salud entregados a niños y niñas menores de } 4 \text{ años en los que participa el padre} / N^{\circ} \text{ de controles de salud entregados a niños y niñas menores de } 4 \text{ años}) * 100$	25%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
6	PREVENCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud del niño sano que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia.	Porcentaje de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente.	$(N^{\circ} \text{ de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente} / N^{\circ} \text{ de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente}) * 100$	60%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
7	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto.	$(N^{\circ} \text{ de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de } 5 \text{ años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto} / \text{Población bajo control de niños(as) menores de } 5 \text{ años}) * 100$	8%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
8	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	Rescate de población inasistentes a los controles de salud.	Porcentaje de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario.	$(N^{\circ} \text{ de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario} / \text{total de niños/as bajo control en el grupo etario}) * 100$	Disminuir en 10%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
9	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	Control de Salud a niños y niñas migrantes.	Incremento de niños y niñas migrantes bajo control según estado nutricional.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas migrantes bajo control año vigente} - \text{número de niños y niñas migrantes bajo control año anterior}) / N^{\circ} \text{ de niños y niñas migrantes bajo control año anterior} * 100$	Aumentar el número de niños migrantes bajo control en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
10	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	Control de salud a niñas y niños de 24 a 71 meses inscritos en establecimiento de salud.	Promedio de controles de salud de niños/as de 24 a 71 meses	$(N^{\circ} \text{ de controles de salud de niñas/os de } 24 \text{ a } 71 \text{ meses} / N^{\circ} \text{ total de niñas/os de } 24 \text{ a } 71 \text{ meses bajo control}) * 100$	1 control anual	REM	SALUD EN LA INFANCIA	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
11	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano.	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación).	(Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)/ total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control)*100	95%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
12	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano.	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de niños/as 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses.	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses / Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control)*100	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
13	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses.	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / Nº total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control)* 100	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
14	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano.	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor.	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación).	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) / Nº total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
15	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano.	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses.	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses / Nº total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	80%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
16	PREVENCION	1-Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud 2-Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y la violencia de género a padres y/o cuidadores y/o profesores mediante educación grupal.	Talleres promocionales y preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a niños/as menores de 10 años y a sus madres, padres y/o cuidadores de niños/as preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, liceos).	Cobertura de talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizados.	(Nº de personas que asisten a taller (año vigente))/(Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)*100	1,5%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
17	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz.	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial.	Porcentaje de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes.	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes / Nº Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100	95%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
18	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz.	Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses.	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas.	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA)*100	95%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
19	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz.	Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual.	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual.	(Nº de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 71 meses)*100	80%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
20	PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz.	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial.	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial.	Nº de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 36 a 71 meses)* 100	Incrementar en un 30% respecto a línea base	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
21	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna hepatitis A a los /as niños/as a los 18 meses de edad.	Porcentaje de niños/as de 18 meses de edad con vacuna Hepatitis A administrada.	(Nº de niños/as de 18 meses de edad con vacuna hepatitis A administrada)/(Nº de niños/as de 18 meses de edad)*100	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
22	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada.	(Nº de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada)/(Nº de niños/as de 1 año)*100	95%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
23	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días.	Porcentaje de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años 11 meses 29 días con vacuna de influenza administrada.	(Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días)/(total de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días)*100	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
24	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años.	Porcentaje de niños/as entre los 5 y los 10 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna de influenza administrada.	(Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años)/(total de niños/as entre los 5 y los 10 años)*100	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	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
25	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario completo de vacuna contra <i>H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomeilitis</i> en niños/as menores de 1 año.	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna contra <i>H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomeilitis</i> .	(Administración de esquema primario completo de vacuna contra <i>H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomeilitis</i> en niños/as menores de 1 año)/(Total de niños/as menores de 1 año)*100 (el esquema primario incluye administración a los 2, 4 y 6 meses de edad)	95%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
26	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica al año de vida.	Porcentaje de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada.	(Nº de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada / Nº de niños de 1 año)*100	95%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
27	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico.	Porcentaje de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico.	(Nº de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico/Nº de niñas matriculadas en 4º básico)*100	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
28	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico.	Porcentaje de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada.	(Nº de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada/ Matricula niños 1º básico año en curso) *100	90% de los(as) niños y niñas con vacuna SRP administrada	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
29	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico.	Porcentaje de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a) administrada.	(Nº de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a) administrada/ Matricula niños 1º básico año en curso) *100	90% de los(as) niños y niñas con vacuna DTP(a) administrada	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
30	PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años.	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 7 años.	Porcentaje de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod.	(Nº de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod/ Nº total de niñas y niños menores de 7 años ingresados a control con enfoque de riesgo en el centro de salud (CERO)* 100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
31	PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años.	Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años.	Porcentaje de niñas/os menores de 7 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	(Nº de niños y niñas menores de 7 años ingresados en la población bajo control en salud oral/ Nº de niños y niñas menores de 7 años inscritos y validados en los establecimientos)*100	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
32	PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años.	Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 7 años.	Porcentaje de niñas/os libres de caries menores de 3 años.	(Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0/ Nº de niñas/os menores de 3 años inscritos y validados)*100	60%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
33	PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia.	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral.	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA.	(Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control)*100	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
34	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 domiciliarias a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral.	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave)*100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
35	PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años.	Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía.	(Nº de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía / Nº de niños y niñas de 0 a 9 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	100%	Plataforma PVS	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
36	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 niños/as con cáncer con dependencia moderada y/o severa con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a niños/as con dependencia moderada y/o severa.	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a niños/as con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población infantil bajo control por dependencia moderada y/o severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a niños/as con dependencia moderada y/o severa	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
37	TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor.	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo.	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM.	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
38	TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación/ Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses) *100	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS

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
39	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Aumentar la cobertura de pacientes con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años.	(N° de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año vigente) (MENOS) N° de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)/ N° de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior))*100	Incrementar en un 7%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
40	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA.	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente).	(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 Calculo de proporción: (N° de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control /N° de personas asmáticas de 0-9 años bajo control)*100	Incrementar en 25%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
41	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación.	(N° de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación / N° de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico)*100	100%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
42	TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.	Atención odontológica integral a población de niños y niñas de 6 años.	Porcentaje de egresos en niños y niñas de 6 años.	(N° de niñas y niños de 6 años con egresos odontológicos total/ N° Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados)*100	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS
43	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de menores de 10 años.	Morbilidad Odontológica en menores de 10 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años.	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población menor de 10 años/N° de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	30%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
44	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de las personas en tratamiento por trastornos mentales al ingreso y egreso a programa.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de niños/as en tratamiento por salud mental (Instrumento al ingreso y egreso a programa.	Aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso.	(N° de personas con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente))/(N° de personas con ingresadas y egresadas a programa salud mental (año vigente))*100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
45	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 5 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Atención integral de niños y niñas mayores de 5 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas.	Proporción de personas bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Población bajo control por trastorno mental mayor de 5 años (año vigente) / Población inscrita validada mayor de 5 años x 22% de prevalencia	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 15% de la población potencial con trastornos mentales	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
46	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas.	Porcentaje de casos presentados en consultoría de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas.	(N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente) / N° de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)(MENOS) N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior) / N° de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior))* 100	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
47	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Altas terapéuticas de niños y niñas mayores de 5 años con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas.	N° de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
48	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en niños y niñas mayores de 5 años y sus padres/cuidadores.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas con énfasis en la intervención grupal.	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en niños y niñas mayores de 5 años y sus padres/cuidadores con énfasis en la intervención grupal. (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliares, consultorias y consejerías individuales y familiares)	(N° de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100	8 controles	REM	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
49	TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil.	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor.	Evaluación del desarrollo infantil a niños y niñas de residencias SENAME.	N° de niños y niñas entre 0 y 9 años atendidos de residencias SENAME.	$(\text{N}^\circ \text{ niños y niñas de residencia SENAME entre 0 y 9 años, atendidos en APS} / \text{N}^\circ \text{ niños y niñas de 0 a 9 años de residencias SENAME}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
50	TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil.	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor.	Concentración de consultas y controles de salud en niños y niñas de residencias SENAME.	N° de total de atenciones (controles y consultas) realizadas a los niños y niñas de residencias SENAME.	$(\text{N}^\circ \text{ total de atenciones (controles y atenciones) realizadas a los niños y niñas de residencias SENAME} / \text{N}^\circ \text{ niños y niñas bajo control entre 0 y 9 años de programas residenciales SENAME}) * 100$	Mínimo un control de salud infantil al año	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

CENTRO DE SALUD FAMILIAR RURAL BOCO

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 disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$(N^{\circ} \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años} / (N^{\circ} \text{ total de ingresos agudos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) } N^{\circ} \text{ consultas de morbilidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años})) * 100$	100% de ingresos y consultas respiratorias con consejería	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
2	PROMOCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	$(N^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) } N^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)}) / N^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)} * 100$	Aumentar en un 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
3	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestante de 10 a 19 años en riesgo psicosocial.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial.	Porcentaje de VDI a adolescentes gestantes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial.	$(N^{\circ} \text{ de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año vigente) [MENOS] } N^{\circ} \text{ de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)}) / N^{\circ} \text{ de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)} * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM
4	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico a atención con especialista.	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal.	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal.	$(N^{\circ} \text{ de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico derivadas al nivel secundario} / N^{\circ} \text{ total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM
5	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto.	Aplicar a las madres adolescentes a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS).	Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto.	$(N^{\circ} \text{ de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto} / N^{\circ} \text{ total de mujeres adolescentes en los últimos 2 meses post parto y en control de RF}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	INFANCIA/SALUD MENTAL
6	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto.	Aplicar a las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS).	Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de postparto.	$(N^{\circ} \text{ de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de postparto} / \text{Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses postparto en RF}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	INFANCIA/SALUD MENTAL
7	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo.	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal.	$(N^{\circ} \text{ de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal}) / N^{\circ} \text{ total de ingresos a control prenatal}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM/CHCC
8	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal.	Control prenatal.	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	$(N^{\circ} \text{ de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo} / \text{Control prenatal} / N^{\circ} \text{ total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal}) * 100$	70%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
9	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención.	Control prenatal.	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B.	$(N^{\circ} \text{ de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal con test de pesquisa a Streptococo Grupo B} / N^{\circ} \text{ de gestantes de 10 a 24 años bajo control}) * 100$	95%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM
10	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años.	$(N^{\circ} \text{ de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años} / \text{población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud}) * 100$	30%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
11	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 20 a 24 años.	Control Preconcepcional.	Porcentaje controles preconcepcionales realizados a mujeres de 20 a 24 años.	$(N^{\circ} \text{ de controles preconcepcionales realizados a mujeres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) } N^{\circ} \text{ de controles preconcepcionales realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)}) / N^{\circ} \text{ de controles preconcepcionales realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 15%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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
12	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y jóvenes.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años.	Porcentaje de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años.	(Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)/ Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior))*100	incrementar + 5%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
13	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del VIH-SIDA e ITS y Promover el uso del condón en adolescentes.	Adolescentes y Jóvenes que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones .	Porcentaje de adolescentes y jóvenes que reciben consejerías en salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año vigente) (MENOS) Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior) / Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior))*100	Incremento de un 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
14	PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad.	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud)*100	15% de adolescentes 10-19 años (META ENS)	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
15	PREVENCIÓN	Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes).	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo.	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo") / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad)*100	80% de adolescentes de 10 a 19 años	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
16	PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que consultan por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad a jóvenes de 20-24 años.	Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior))*100	Aumentar en 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
17	PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea.	Porcentaje de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.	(Nº total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año vigente) (MENOS) (Nº total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año anterior) /Nº total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años, (año anterior))*100	Aumentar en 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
18	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar la cobertura de vacunación.	Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a adolescentes que cursan quinto año básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico.	Porcentaje de adolescentes con esquema completo de vacuna VPH.	(Nº de adolescentes vacunadas con segunda dosis de vacuna VPH el año en curso)/(Nº de adolescentes vacunadas con primera dosis en el año anterior)*100	90%	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
19	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los (as) adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años. vacunados con anti-influenza.	(Nº de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza / Total de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas)*100	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
20	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las adolescentes con embarazo de 13 semanas y más.	Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 13 semanas y más vacunados con anti-influenza.	Nº de adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y más semanas vacunadas con anti-influenza / N°Total adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y más semanas)*100	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
21	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación.	Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación más vacunados con anti-influenza.	Nº jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 13 y más semanas de embarazo vacunadas con anti-influenza / N° Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 13 y más semanas de gestación)*100	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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
22	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dTpa a las adolescentes con embarazo de 28 semanas y más de gestación.	Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 28 semanas y más vacunados con dTpa.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 28 y más semanas vacunadas con dTpa} / \text{N}^\circ \text{ Total adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 28 y más semanas}) * 100$	85 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
23	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dTpa a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación.	Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación más vacunados con dTpa.	$(\text{N}^\circ \text{ jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 28 y más semanas de embarazo vacunadas con dTpa} / \text{N}^\circ \text{ Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 28 y más semanas de gestación}) * 100$	85 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
24	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
25	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Porcentaje de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a hombres 20 a 24 años (año anterior)}) * 100$	Incremento de un 15%	REM- FONASA	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
26	PREVENCIÓN	1-Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud 2-Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y la violencia de género a padres y/o cuidadores y/o profesores mediante educación grupal y aplicación de instrumentos de detección.	1- Talleres promocionales y preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes de 10 a 19 años y a sus madres, padres y/o cuidadores /as preferencialmente en el ámbito educacional (escuelas, liceos) 2- Aplicación de instrumentos detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (AUDIT, ASSIST, CRAFFT).	Cobertura de actividades promocionales y preventivas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizadas (Talleres + instrumentos de detección).	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años que asisten a taller} + \text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años con instrumento de detección aplicado (año vigente)}) / (\text{Población inscrita entre 10 y 19 años (año vigente)}) * 100$	10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
27	PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 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 7 días hábiles post-alta.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta} / \text{N}^\circ \text{ total de egresos hospitalarios de adolescentes y jóvenes con ACV o IAM}) * 100$	El 100% con control dentro de 7 días del alta.	SIDRA	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
28	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a adolescentes y jóvenes de 15-24 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos o hipertensos en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 15-24 años hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes y jóvenes bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte}) * 100$	90% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos o hipertensos clasificadas	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
29	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 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.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control}) * 100$	90% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes con evaluación y plan de manejo.	QUALIDIAB	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
30	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes en control en el PSCV.	Pacientes adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente} / (\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes)}) * 100$	90 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
31	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes (10-24 años) asmáticos bajo control.	Población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente).	$(\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)} / (\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)}) * 100$ Cálculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de población 10 a 24 años controlada bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 10 a 24 años asmáticas años bajo control}) * 100$	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
32	TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con dependencia moderada y/o severa.	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a adolescentes y jóvenes con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población adolescente y joven bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a adolescentes y jóvenes con dependencia moderada y/o severa	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	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
33	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión de jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas hipertensas de 20-24 años bajo control.	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior))*100 Cálculo de cobertura: (Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100	Incremento 20%	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
34	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión de jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/(Proporción de Metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control en PSCV)*100	Incremento 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
35	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión de jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) /Proporción de metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100	Incremento 10%	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
36	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes de jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control, en relación a la población inscrita.	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año anterior)/ Cobertura Diabéticos (año anterior))*100 Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100	Incremento 10%	REM, ENS 2009 (10%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
37	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes de jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control con (HbA1c<7%).	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 20-24 años bajo control con (HbA1c<7%)/Nº de personas diabéticas de 20-24 años bajo control en PSCV)*100	compensación 80%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
38	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2.	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV.	Personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	(Personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial /Personas diabéticas en control PSCV)*100	Incrementar las personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
39	TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años.	Porcentaje de adolescentes de 12 años con alta odontológica total.	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ Nº Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados)*100	≥74%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	META SANITARIA
40	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente.	Morbilidad Odontológica en adolescentes.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes.	(Nº total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente/Nº de población adolescente inscrita y validada en el establecimiento)*100	30%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
41	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Atención integral de adolescentes de 10 a 19 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas.	Proporción de adolescentes de 10 a 19 años bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Población bajo control por trastorno mental de 10 a 19 años (año vigente) / Población inscrita validada de 10 a 19 años x 22% de prevalencia.	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
42	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de adolescentes de 10 a 19 años en tratamiento por trastornos mentales al ingreso y egreso a programa.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ) al ingreso y egreso a programa.	Aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso a adolescentes de 10 a 19 años.	(Nº de adolescentes con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente))/ (Nº de adolescentes ingresados y egresados a programa salud mental (año vigente))*100	90%		SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	

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
43	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población de 10 a 24 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas a población de 10 a 24 años.	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población de 10 a 24 años.	$(N^{\circ} \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental (año vigente) } / N^{\circ} \text{ de personas ingresadas por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)} - \text{MENOS}) N^{\circ} \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental (año anterior) } / N^{\circ} \text{ de personas ingresadas por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)} * 100$	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
44	TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) } N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)} / N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)} * 100$	Aumentar los ingresos de adolescentes y jóvenes a atención integral por violencia de género en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
45	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes con asma bronquial de 10 a 24 años en la atención primaria de salud.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica en población de 10 a 24 años.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes (10-24 años) bajo control con asma bronquial.	$(\text{Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año anterior) } / \text{Población adolescentes y jóvenes bajo control de 10 a 24 años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
46	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población de 10 a 24 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica (año vigente) } / N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)}) * 100$	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
47	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población de 10 a 24 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas con énfasis en la intervención grupal en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 10 a 24 años y/o sus padres/cuidadores con énfasis en la intervención grupal. (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares).	$(N^{\circ} \text{ de controles de Salud Mental totales realizados (año vigente) } / N^{\circ} \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)}) * 100$	8 controles	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
48	REHABILITACION	Disminuir la discapacidad	Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente con capacidades especiales (discapacitados).	Identificar el número de adolescentes (10 a 19 años) insertos en programas de rehabilitación.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación tanto en el ámbito de las alteraciones músculo esqueléticas como de salud mental.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación } / N^{\circ} \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad inscritos en el centro de salud}) * 100.$	Incrementar la población adolescente en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación en relación al año anterior.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
49	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población de 10 a 24 años.	Realizar evaluación integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME.	N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años atendidos en programas residenciales del SENAME.	$(N^{\circ} \text{ adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de residencias SENAME, atendidos en APS } / N^{\circ} \text{ adolescentes y jóvenes de 10 y 24 años de programas residenciales SENAME}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
50	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adolescente y joven de 10 a 24 años.	Concentración de consultas y controles de salud en adolescentes y jóvenes de residencias SENAME.	N° de total de atenciones (controles y consultas) realizadas a los adolescentes y jóvenes de residencias SENAME.	$(N^{\circ} \text{ total de atenciones (controles y atenciones) realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de residencias SENAME } / N^{\circ} \text{ adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en programas residenciales SENAME}) * 100$	Mínimo un control de salud integral al año	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

CENTRO DE SALUD FAMILIAR RURAL BOCO

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	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de pacientes EPOC que cuentan con programa de Rehabilitación Pulmonar.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios entre 25 y 64 años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos entre 25 y 64 años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad entre 25 y 64 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas entre 25 y 64 años})) * 100$	100% de ingresos y consultas respiratorias con consejería breve antitabaco	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
2	PROMOCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza.	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS).	Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que ingresan a educación grupal sesiones de educación prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total gestantes que ingresan a control prenatal}) * 100$	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	
3	PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años.	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta de 25 a 64 años.	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
4	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en gestantes adultas con malnutrición por exceso.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso}) * 100$	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
5	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención.	Control prenatal.	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B.	$(\text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B} / \text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal}) * 100$	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
6	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA).	Control de regulación de fertilidad.	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA).	$(\text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 3 %	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV/PSM
7	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Conducta Sexual Segura	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de mujeres viviendo con VIH.	Control de regulación de fertilidad.	Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad.	$(\text{N}^\circ \text{ total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad} / \text{mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas}) * 100$	Aumentar o mantener el lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
8	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	$(\text{Cobertura EMPA (año vigente)} / \text{Cobertura EMPA (año anterior)}) * 100$ Cálculo de cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población adulta inscrita validada} / \text{Población Total adulta inscrita validada}) * 100$	Incremento 15%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
9	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior)}) * 100$ Cálculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados en hombres 25-64 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años}) * 100$	Incrementar en un 15% los EMPA en hombres de 25-64 años respecto a lo realizado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
10	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial.	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas con riesgo psicosocial}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

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
11	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de controles madre/hijo dentro de los 10 días de vida.	(Nº de controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida / Nº total de ingresos de RN)* 100	70%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
12	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo.	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal.	(Nº de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal)* 100	90%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
13	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto.	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS).	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto.	(Nº de madres adultas con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto/Nº total de mujeres adultas con antecedente de parto en los últimos 2 meses y en control de RF)*100	90%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
14	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto.	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS).	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de postparto.	(Nº de madres adultas con escala aplicada a los 6 meses de postparto / Nº total controles a mujeres adultas realizados a los 6 meses postparto en RF)* 100	90%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
15	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar porcentaje gestantes migrantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal.	Control prenatal.	Porcentaje de gestantes migrantes adultos que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	Número de gestantes adultas migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes adultas migrantes en Control prenatal)*100	90%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
16	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad).	Consejería en salud sexual y reproductiva	Porcentaje personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	(Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior)/ Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior))*100	aumento 10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
17	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad.	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad.	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
18	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad.	Porcentaje de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad.	(Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
19	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Evaluación integral de la mujer adulta que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas.	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad.	Porcentaje de mujeres que acceden a control de salud post aborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología.	(Nº de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas/Nº total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología) *100	95%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
20	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos.	(Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres adultas inscritas y validadas)*100	Aumentar el 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
21	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años.	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años.	(Nº de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas)*100	70%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
22	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años.	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años.	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
23	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Aumentar la detección de coleditiasis en población general de 35 a 49 años.	Aumentar la detección de coleditiasis en población general de 35 a 49 años.	Incrementar la detección de coleditiasis en población de 35 a 49 años.	(Nº personas de 35 a 49 años con ecografía abdominal positiva para coleditiasis*100/Población Total de 35 a 49 años)*100	Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de coleditiasis en población general	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
24	PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio.	(Nº de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) Nº de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ Nº de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100	Aumentar en 10 %	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
25	PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica.	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio.	(Nº de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ Nº total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio)*100	100%	REM	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
26	PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	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 7 días hábiles post-alta.	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta / Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)*100	El 90% con control dentro de 7 días del alta.	SIDRA	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
27	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos hipertensos y/o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y/o diabéticos) al corte)*100	80% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
28	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 vigente.	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	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
29	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad amputación por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	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	QUALIDIAB	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
30	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que lo requieran por demanda espontánea y por morbilidad.	Aumento de la toma examen de VIH en personas de 25-64 años en consultas de morbilidad.	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25-64 años (año vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años, (año anterior))*100	Aumentar en 10% el examen de VIH en relación al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
31	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	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
32	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	50% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
33	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza.	(Nº de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza / Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas)*100	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
34	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres adultas embarazadas con 13 semanas y más de gestación.	Porcentaje de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza.	Nº de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza / Total gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación)*100	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
35	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dTpa a las mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación	Porcentaje de mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación más vacunados con dTpa	Nº mujeres adultas embarazadas con 28 y más semanas de embarazo vacunadas con dTpa/ Nº Total mujeres adultas embarazadas de 28 y más semanas de gestación)*100	85 % de cobertura	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
36	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.	(Nº de baciloscopias realizadas en población de 25 a 64 años / Nº de consultas de morbilidad en adultos de 25 a 64 años)*100	Aumentar en 10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
37	PREVENCIÓN	1-Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud 2-Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y la violencia de género en personas entre 25 y 64 años mediante educación grupal y aplicación de instrumentos de detección.	1-Talleres promocionales y preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a niños/as en personas entre 25 y 64 años. 2-Aplicación de instrumentos de detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (Edimburgo 2meses, AUDIT, ASSIST).	Cobertura de actividades promocionales y preventivas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizadas (Talleres + instrumentos de detección).	(Nº de personas que asisten a taller + Nº personas con instrumento de detección aplicado (año vigente) / (Población inscrita entre 25 y 64 años (año vigente))*100	Alcanzar 5% cobertura	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
38	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.	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población bajo control por dependencia moderada y/o severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a personas con dependencia moderada y/o severa	REM	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
39	TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Entregar Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS.	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS.	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS.	(Nº de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS / Nº total de mujeres que requieren TRH según escala MRS)*100	2%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
40	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares.	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión de personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años.	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior)*100 Cálculo de cobertura: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
41	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión de personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años.	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/(Proporción de Metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en PSCV) *100	Incrementar en un 20% de la PBC respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
42	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión de personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) /Proporción de metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	Incrementar en un 10% de la población inscrita	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
43	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años.	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control, en relación a la población inscrita.	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año anterior)/ Cobertura Diabéticos (año anterior))*100 Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100 ENS 2009 (10%).	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
44	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años.	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7%).	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de metas de compensación (año anterior))*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)*100	Incrementar en un 20% de la PBC en relación al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
45	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años.	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / Proporción de metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 25-64 años con HbA1c<7%) / Nº de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100 ENS 2009 (10%)	Incrementar en un 10% respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
46	TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de género.	Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPsA en población adulta de 25 años en adelante.	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante ingresadas al programa de salud mental en relación a las gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA.	(Nº de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)/ Nº de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA)*100	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante detectadas en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ChCC
47	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabeticas tipo 2.	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	(Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial /Personas diabeticos en control PSCV)*100	Incrementar las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año anterior	REM	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
48	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 - 64 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente.	Porcentaje de personas de 25 - 64 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 25 - 64 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente} / (\text{N}^\circ \text{ total de personas de 24 - 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes)}) * 100$	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
49	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.	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años/N}^\circ \text{ de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	30%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
50	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años.	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal. (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)}) * 100$ (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	8 controles	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
51	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de las personas en tratamiento por trastornos mentales al ingreso y egreso a programa.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de niños/as en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ) al ingreso y egreso a programa.	Aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente) }) / (\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas y egresadas a programa salud mental (año vigente) }) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	
52	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta de 25 a 64 años.	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Atención integral de Población adulta de 25 a 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas.	$\text{Población bajo control por trastorno mental en adultos de 25 a 64 años (año vigente) } / \text{Población adulta de 25 a 64 años inscrita validada x prevalencia de 22\%}$	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
53	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta de 25 a 64 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años.	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente) / N}^\circ \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)(MENOS) N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior) / N}^\circ \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)}) * 100$ (población adulta de 25 a 64 años).	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior de población adulta de 25 a 64 años	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	
54	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 de 40 a 64 años EPOC que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	$(\text{Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}) * 100$	Aumentar 25%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
55	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad.	Porcentaje de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad.	$(\text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) * 100$	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
56	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población mayor de 24 años.	Realizar evaluación de salud integral a población de residencias SENAME mayor de 24 años.	Nº personas atendidas mayor de 24 años de programas residenciales del SENAME.	$(\text{N}^\circ \text{ personas mayor 24 años de residencias SENAME, atendidos en APS / N}^\circ \text{ personas mayor a 24 años de programas residenciales SENAME}) * 100$	90%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
57	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población mayor de 24 años.	Concentración de consultas y controles de salud en población de residencias SENAME mayor de 24 años.	Nº de total de atenciones (controles y consultas) realizadas a personas adultas de residencias SENAME.	$(\text{N}^\circ \text{ total de atenciones (controles y atenciones) realizadas a personas adultas de residencias SENAME / N}^\circ \text{ personas adultas bajo control de programas residenciales SENAME}) * 100$	Mínimo un control de salud integral al año	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
58	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no transmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad.	Realizar control integral de la multimorbilidad en personas con enfermedades crónicas no transmisibles.	Control integral de la multimorbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles.	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos que implementan la actividad/ N}^\circ \text{ total de establecimientos}) * 100.$	Establecer línea base e incrementar en un 20%; Aquellos que cuenten con la estrategia en la totalidad de sus establecimientos, mantener.	Informe Servicio salud	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV/ERA, epilepsia, otros

CENTRO DE SALUD FAMILIAR RURAL BOCO

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.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería breve antitabaco.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años / (Nº total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años + Nº consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años))*100	90%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
2	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.	(Nº 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 20% respecto al año anterior	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
3	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.	(Nº 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	70% con control de seguimiento realizado	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
4	PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica, en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna AntiNeumocócica, a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna anti Neumocócica.	(Nº de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna AntiNeumocócica / Nº Total de personas de 65 años inscritos y validados)*100	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada.	RNI	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
5	PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-Influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza.	(Nº de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza / Nº Total de personas de 65 años y más inscritos y validados)*100	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
6	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 65 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad de personas con 65 años y más con baciloscopia.	(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	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
7	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM.	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM.	(Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben PACAM (año vigente) (MENOS) proporción de personas bajo control > de 70 años que reciben PACAM (año anterior))*100	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
8	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.	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	80% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
9	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC \geq 30mg/g) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada < 45 mL/min/1.73m ²).	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.	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 \geq 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 \geq 30mg/g) o ERC etapa 3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
10	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 años y más.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas mayores con controles ginecológicos preventivos.	(Nº de mujeres adultas mayores con control ginecológico preventivo anual / Nº total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas)*100	Aumentar el 5%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
11	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años.	% de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años.	(Nº de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)*100	Alcanzar al menos 70%	REM	SALUD EN PERSONAS 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
12	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	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	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
13	PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	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 7 días hábiles post-alta.	(Nº de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100	El 100% 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 7 días hábiles post-alta	SIDRA	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
14	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente.	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más.	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) (MENOS) Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior))*100	Incrementar en un 5% el examen de VIH	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
15	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS.	(Nº total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº total de personas de 65 años y más bajo control)*100	40% de personas de 65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
16	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.	Aplicación de Instrumento HAQ-8 al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional.	(Nº de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / Nº de total de adultos mayores ingresados al programa) *100	60% de los AM egresados del programa mantengan o mejoren su condición funcional	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
17	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más posterior a aplicación de EMPAM que arroje clasificación autovalentes, autovalente en riesgo y en riesgo de dependencia.	Porcentaje de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia.	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia/población AM en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + riesgo de dependencia)*100.	Que al menos el 40 % de los adultos mayores en control en el centro de salud, ingresen al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
18	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	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
19	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	1-Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud. 2-Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida.	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y la violencia de género en personas mayores de 64 años mediante educación grupal.	1-Talleres promocionales y preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a niños/as en personas mayores de 64 años. 2- Aplicación de instrumentos detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (AUDIT, ASSIST)	Cobertura de actividades promocionales y preventivas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizadas (Talleres + instrumentos detección).	(Nº de personas que asisten a taller + Nº personas con instrumento de detección aplicado (año vigente)) / (Población inscrita mayor de 64 años (año vigente))*100	Alcanzar 5 % cobertura	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
20	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 65 años y más.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más bajo control.	(Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior))*100 Cálculo de cobertura: (Nº de personas hipertensas de 65 años y mas bajo control / Nº de personas hipertensas de 65 años y mas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
21	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más, en relación al bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de Metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo proporción de compensación de metas (Nº de hipertensos con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/Nº de hipertensos de 65 y mas años bajo control en PSCV)*100	Incrementar en un 15% la proporción de hipertensos de 65 años y más bajo control con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial < 150/90 mmHg en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 70% los años siguientes.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	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
22	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 65 años y más bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de Metas de compensación (año anterior))*100 Cálculo proporción de compensación de metas (N° de hipertensos con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de hipertensos de 65 y mas años estimados segun prevalencia en población inscrita validada)*100	Incrementar en un 10% la proporción de hipertensos de 65 años y más con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial < 150/90 mmHg en personas de 80 y más años, en la población inscrita validada hasta alcanzar una compensación de al menos 80% en los años siguientes.	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
23	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas.	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas / N° total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses)*100	80% reciben manejo avanzado de heridas	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
24	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente.	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente.	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente / (N° total de personas de 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	80% cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
25	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y mas años EPOC que logran control adecuado (año anterior))*100	Incrementar en 25%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
26	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° de casos en personas de 65 años y más con cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación/N° de casos en personas de 65 años y más con inicio de garantía por tratamiento kinésico)*100	100%	SIGGES	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
27	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Morbilidad Odontológica en adultos mayores.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 64 años y más).	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayor/ N° de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento)*100	30%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
28	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 64 años.	Brindar atención integral y oportuna a población adulta mayor de 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Atención integral de Población adulta mayor de 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas.	Población bajo control por trastorno mental de la población adulta mayor de 64 años (año vigente) / Población adulta mayor de 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	IAAPS
29	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años.	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en personas mayores de 64 años.	(N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas mayores de 64 años (año vigente) / N° de personas mayores de 64 años ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)(MENOS) N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas mayores de 64 años (año anterior) / N° de personas mayores de 64 años ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior))* 100 (población adulta mayor de 64 años)	Mantener o aumentar el número de casos presentados en consultorías respecto al año anterior	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
30	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta mayor de 64 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas.	Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas.	(N° de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
31	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta mayor de 64 años.	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años.	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal. (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliares, consultorias y consejerías individuales v familiares)	(N° de controles de Salud Mental totales realizados (año vigente) / N°de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))*100 (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliares, consultorias y consejerías individuales y familiares)	10 controles	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	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
32	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de las personas en tratamiento por trastornos mentales al ingreso y egreso a programa.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de niños/as en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso a programa.	Aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso.	$(N^{\circ} \text{ de personas con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente) }) / (N^{\circ} \text{ de personas con ingresadas y egresadas a programa salud mental (año vigente) }) * 100$	100%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
33	REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	$(\text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) } / \text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 25%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
34	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no transmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad.	Realizar control integral de la multimorbilidad en personas con enfermedades crónicas no transmisibles.	Control integral de la multimorbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles.	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos que implementan la actividad} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos}) * 100$	Linea base	Informe Servicio salud	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV/ERA, epilepsia, otros

CENTRO DE SALUD FAMILIAR RURAL BOCO

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
1	PROMOCION	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud.	Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas.	Realizar eventos masivos en alimentación saludable.	Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable.	(N° de eventos masivos de alimentación saludable realizados/N° eventos masivos de alimentación saludable programados)*100	100% de eventos de alimentación saludable comprometidos realizados.	REM	COMUNAL
2	PROMOCION	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas	Realizar eventos masivos en actividad física.	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental.	(N° de eventos masivos en actividad física realizados/N° de eventos masivos en actividad física programados)*100	100% de eventos de actividad física comprometidos realizados	REM	COMUNAL
3	PROMOCION	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas.	Realizar educación grupal en alimentación saludable y actividad física, priorizando el entorno comunal y laboral.	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental.	Una actividad educativa grupal semestral en alimentación saludable y actividad física realizada.	Actividad grupal en alimentación saludable y actividad física realizada	REM	COMUNAL
4	PROMOCION	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar acciones Promoción de Salud en Comunas.	Incorporar acciones de salud intercultural en talleres de promoción considerando elementos protectores de la salud de los pueblos indígenas.	Porcentaje de asistentes a talleres que señalan haber adquirido nuevos factores protectores adquiridos en talleres de salud intercultural.	(N° de personas que señalan haber adquirido nuevos factores protectores en los talleres de salud intercultural y pueblo indígenas / N° total de participantes en los talleres de salud intercultural y pueblos indígenas)*100	Establecer Linea Base	REM	COMUNAL
5	PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbilidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Incorporar componente de protección de salud mental, promoción y participación ciudadana en los planes de gestión del riesgo de las SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la red.	Realizar un plan comunal de gestión del Riesgo con participación ciudadana y que cuente con elementos de protección de la salud mental en caso de desastres.	Plan Comunal de Gestión del Riesgo con participación ciudadana.	Plan comunal de Gestión de riesgo elaborado con participación ciudadana	Plan comunal de Gestión de Riesgo con participación ciudadana elaborado	Informe comunal y del SS	COMUNAL
6	PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbilidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Incorporar componente de protección de salud mental, promoción y participación ciudadana en los planes de gestión del riesgo de las SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la red.	Capacitación a equipos de salud de establecimientos de atención primaria con sus respectivos consejos locales de salud en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia local.	Comunidad del establecimiento de salud de atención primaria capacitada en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia cultural.	(N° de establecimientos con equipo de salud y consejos locales de salud capacitados/N° de establecimientos de salud APS de la comuna)*100	50% de establecimientos de salud APS de la comuna con capacitación a sus equipos de salud y consejos locales de salud.	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)	COMUNAL

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

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
7	PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud / Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas , familias y comunidades	Contribuir a fortalecer factores protectores en la familia / O brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona en su contexto familiar.	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar.	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.	(N° visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias inscritas)*100	0,22	REM y población inscrita	Establecimiento y Comuna

8	PREVENCIÓN	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades	Apoyar en la mejora de la calidad de vida de las familias y sus miembros, mediante la detección temprana de condiciones, sociales o de enfermedad, como hábitos y conductas de salud que pueden determinar factores de riesgo a nivel familiar.	Aplicación de una pauta o matriz, de desarrollo local, para establecer grado de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial de familias en su territorio a cargo. Herramienta que permita a los equipos de salud comprender el funcionamiento de la familia, puedan categorizar el o los riesgos a los que se encuentren expuestos, y así concensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades.	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar.	(Nº de familias evaluadas según riesgo familiar/Nº total de familias inscritas)*100	0,15	REM y población inscrita	Establecimiento y Comuna
9	ATENCIÓN INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Tamizar las familias.	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar.	Porcentaje de familias de riesgo.	(Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar /Nº de familias inscritas)*100	Mantener o aumentar Línea Base 2019	REM	Establecimiento y Comuna
10	ATENCIÓN INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar.	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo.	Nº de familias con plan de intervención nivel 2, 3 y 4.	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas.	(Nº de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar)*100	Mantener o aumentar Línea Base 2019	REM	Establecimiento y Comuna

INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
11	PREVENCIÓN	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 de contactos con indicación de quimioprofilaxis)*100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL
12	PREVENCIÓN	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
13	PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa de SR en los hogares de adultos mayores y clubes de adulto mayor que han presentado casos de tuberculosis anteriormente.	% de hogares y clubes de adulto mayor con antecedente de casos de tuberculosis en que se realizan actividades de pesquisa.	(Nº de hogares y clubes de AM identificados con antecedente de tuberculosis en el área del consultorio en que se realizan actividades de pesquisa en SR / Nº total de hogares y clubes de AM identificados con antecedente de tuberculosis en el área del consultorio)*100	100%	Informe equipo de tuberculosis en APS al equipo referente de Servicio de Salud	COMUNAL
14	PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar coordinación con el equipo de salud de los recintos penales existente en la comunidad para realizar pesquisa sistemática de SR en la población privada de libertad.	Porcentaje de casos pulmonares diagnosticados en recintos penales.	(Nº casos pulmonares diagnosticados por cultivo en los recintos penales/ Nº total de casos pulmonares diagnosticados en los recintos penales)*100	20 a 30%	Registro del laboratorio donde se identifica la procedencia de la muestra.	COMUNAL
15	PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos índices con bacteriología positiva (baciloscopía, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados.	(Nº de contactos estudiados / Nº de contactos censados) *100	90%	Informe de Evaluación del programa	COMUNAL
16	PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto en contactos menores de 15 años de casos índices pulmonares.	Porcentaje de contactos estudiados < de 15 años.	(Nº de contactos estudiados < de 15 años / Nº de contactos < de 15 años censados) *100	100%	Informe de Evaluación del programa	COMUNAL
17	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90% de altas en las cohortes de Tratamiento.	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados.	(Nº de pacientes con score de riesgo identificados/ Nº de pacientes ingresados a tratamiento)*100	100%	Tarjeta de tratamiento	COMUNAL
18	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90% de altas en las cohortes de Tratamiento.	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento.	Porcentaje de pacientes ingresados a tratamiento.	(Nº de pacientes ingresados a tratamiento /Nº de visitas domiciliarias realizadas)*100	100%	Tarjeta de Tratamiento	COMUNAL
19	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 %de altas 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

20	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90% de altas 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% (3 consultas)	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
21	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90% de altas 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
22	TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.	Pérdida de seguimiento (abandono) menor del 5%.	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera.	% pacientes inasistentes por más de 3 semanas.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes inasistentes por más de tres semanas) /Nº de inasistentes por más de tres semanas)*100	100%	Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

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

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
29	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.	Promedio de VDI recibidas por personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa.	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas en situación de dependencia severa Dependencia Severa /N° de población bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas en situación de dependencia severa	REM	COMUNAL
30	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.	(N° de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /N° 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	COMUNAL

31	TRATAMIENTO	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 con indicación de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) reciben atención Nutricional en Domicilio.	(Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED y Evaluación Nutricional en domicilio /Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED)*100	El 100% de las Personas Dependientes Severas con indicación de NED, reciben atención Nutricional en domicilio	REM	COMUNAL
32	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	COMUNAL
33	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).	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) de personas en situación de dependencia severa capacitados / Nº Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa)*100	90% de los cuidadores de personas con situación de dependencia severa capacitados	REM	COMUNAL

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

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
34	PREVENCION	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 Participativo.	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa.	(Nº Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación)*100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR).	REM	ESTABLECIMIENTO
35	PREVENCION	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.	Diagnóstico Participativo.	Cuenta con Diagnóstico Participativo actualizado SI/NO.	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo	Informe	ESTABLECIMIENTO
36	PREVENCION	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 las Organizaciones de discapacidad.	Plan de Trabajo en forma Participativa.	Cuenta con Plan de Trabajo Anual con organizaciones de Discapacidad SI/NO.	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo con las organizaciones de discapacidad (RBC, RI, RR)	Informe	ESTABLECIMIENTO

37	PREVENCION	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 incorporarlos a la escuela, para el logro de inclusión laboral a través de la OMIL o de ONG del sector.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo.	(Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos)*100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	REM	ESTABLECIMIENTO
38	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 ingresa a Educación Grupal/ Total de Ingresos)*100	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal. (RBC, RI, RR).	REM	ESTABLECIMIENTO
39	PREVENCION	Prevención de problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad.	Estimular la realización 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.	(Nº 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	ESTABLECIMIENTO
40	REHABILITACION	Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.	Estimular la atención de personas con 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, secuela de AVE, LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	(Nº Personas ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos)*100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	ESTABLECIMIENTO
41	REHABILITACION	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 biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	(Nº de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares/3) Nº ingresos)*100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/ofamiliares. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO
42	REHABILITACION	Realizar VDI para conocer el entorno, condiciones de la familia, funcionalidad de las personas atendidas en el programa y realizar adecuaciones e intervenciones individuales y/o familiares.	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 un 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.	(Nº Visita Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliarias Integrales + Visitas Domiciliarias de Procedimientos)*100	50% de las VD son Integrales (RBC, RI, RR).	REM	
43	REHABILITACION	Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia.	Ingresar al Programa a las personas que lo requieran con objetivos definidos, con PTI, que puedan egresar posterior al cumplimiento de ellos.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	(Nº Personas egresadas /Total ingresos)*100	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM	ESTABLECIMIENTO
44	REHABILITACION	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. Promover el trabajo en Rehabilitación basado en MBE.	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.	(Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos)*100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO

El Programa desarrolla tres estrategias, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), Rehabilitación Integral (RI) y Equipos Rurales (RR), con recursos e intervenciones diferenciadas, por lo cual algunas metas son diferentes.