

MATRIZ DE CUIDADOS DE SALUD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

Intervenciones a través del curso de vida

Subsecretaría de Redes Asistenciales



ÍNDICE

SALUD EN LA INFANCIA	4
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	13
SALUD EN EDAD ADULTA	24
SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES	37
CUIDADOS TRANSVERSALES	46

MATRIZ DE CUIDADOS DE SALUD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

Al programar acciones de salud integrales e integradas para la población de los territorios y comunidades sectorializadas se abren oportunidades, como ofrecer prestaciones de salud coherentes a cada realidad territorial y cultural con mirada de curso de vida pasa a ser clave. Esperamos que estas prestaciones se desarrollen y ofrezcan de forma coherente en el curso de vida de las personas y comunidades, centrado en un adecuado acompañamiento de manera continua de las poblaciones, de manera respetuosa y participativa. Nuestro centro debe ser que el acceso a los servicios no se alcance como un determinante social de la salud limitante del ejercicio de su derecho a atención.

La oferta de los establecimientos de Atención Primaria permite a las personas recibir recomendaciones para tomar las mejores decisiones en los cuidados de su salud para ella/os y su grupo familiar; ser examinadas para detectar condiciones de riesgo de enfermar y enfermedades en una etapa temprana; para recibir tratamiento en Atención Primaria y ser derivadas a atención especializada y/o a rehabilitación cuando esto es necesario. La vida es un continuo y la salud requiere un continuo de cuidados. Pero cada etapa, tiene características propias y también vulnerabilidades y/o oportunidades distintas, junto a diferentes expectativas y comportamientos. Por lo tanto, los desafíos para el cuidado de la salud son propios de cada etapa.

Este cuidado continuo, debe considerar que la transición de una etapa a la siguiente, suele tener características particulares y requerir también un abordaje específico.

El fortalecimiento de los hábitos saludables y la realización de controles periódicos preventivos son acciones efectivas en todas las etapas, con énfasis diferentes. Las enfermedades a detectar precozmente para facilitar el acceso a tratamiento son también distintas en las diferentes edades.

Es importante, recordar que el bienestar de las personas es un objetivo que se comparte con otros sectores del Estado y que son distintas las instituciones y servicios con los que, en cada etapa, deben coordinarse acciones de salud.

SALUD EN LA INFANCIA

Los niños y las niñas son el principal recurso de un país, por lo que asegurar un desarrollo integral en la primera infancia es un desafío estratégico, que se debe basar en el reconocimiento y la protección de sus necesidades específicas y derechos humanos. Chile tiene una larga tradición de políticas sanitarias dirigidas a la infancia y su familia, las que se han sostenido e implementado a través de la formulación de actividades programáticas cuyo diseño ha respondido al perfil epidemiológico y al contexto social y económico del país en diferentes periodos.

Esto se ha traducido en el logro de indicadores exitosos de reducción de la mortalidad y la morbilidad en la niñez. Hoy, las políticas públicas dirigidas a infancia tienen como desafío contribuir a la mejor calidad de vida de los niños y niñas, fomentando un desarrollo integral.¹

En la actualidad el Programa Nacional de Salud de la Infancia es fortalecido en sus prestaciones por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)² que es el Componente de Salud del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

El seguimiento a la trayectoria del crecimiento y desarrollo infantil de salud se inicia en la gestación y continúa a lo largo de la vida del niño o la niña; a través de atenciones periódicas para evaluar el estado de salud y desarrollo infantil. Estas atenciones tienen un enfoque promocional, preventivo o de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada niño o niña y su familia.

La epigenética nos muestra que la salud y el desarrollo infantil dependen de una interacción dinámica entre la carga genética y el ambiente; siendo particularmente relevante en el ambiente: la nutrición, la calidad de las relaciones vinculares (factores psicosociales) y las características del medio-ambiente (libre de estrés tóxico). Por lo tanto, la atención de salud proporcionada a niñas y niños debe ser

integral y considerar a la familia y comunidad como agentes facilitadores del bienestar infantil.

Promover la lactancia materna y alimentación saludable, vigilar la trayectoria del desarrollo con screening periódicos, detectar precozmente las enfermedades más frecuentes, identificar vulnerabilidades psicosociales, velar por un tratamiento oportuno, prevenir enfermedades infecciosas, y fomentar las competencias parentales para la crianza respetuosa son algunos de los objetivos centrales de la atención en salud infantil. Transversalmente las actividades deben incorporar componentes de pertinencia cultural, determinantes sociales, enfoque de género y de derechos de la infancia.

En este contexto, es de vital importancia, tener en consideración abordar la planificación en red con una mirada de curso de vida.

¹ Programa Nacional de Salud de la infancia con enfoque integral.

² Más información, puede encontrar en el Catalogo del PADBP, que forma parte del Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, aprobado por el Decreto Supremo N° 103 del 3/07/2007.

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	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 6º 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	1. (Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / Nº de lactantes controlados al 6to mes)*100	Disminuir a lo menos un 15% de la brecha hasta alcanzar la cobertura de referencia país del 60%	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 trasmisibles 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	(Nº de consejería individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años/ Total de población bajo control menor de 10 años)* 100	10%	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 trasmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	(Población con consulta nutricional al 5º mes / Total de población bajo control de 5 a 11meses)* 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 trasmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta a los 3 años y 6 meses	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 42 y 47 meses)* 100	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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 del padre	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	(Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años)*100	25%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente} / \text{N}^\circ \text{ de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente}) * 100$	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	$(\text{N}^\circ \text{ de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto} / \text{Población bajo control de niños(as) menores de 5 años}) * 100$	7%	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	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario} / \text{total de niños/as bajo control en el grupo etario}) * 100$	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	Total de niños y niñas migrantes bajo control según estado nutricional	$\text{Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2020} - \text{número de niños y niñas migrantes bajo control año 2019} / \text{Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2019} * 100$	Aumentar el número de niños y niñas 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.	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 24 a 71 meses	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 24 a 71 meses con control de salud infantil al día} / \text{N}^\circ \text{ de niñas/os de 24 a 71 meses bajo control}) * 100$	95%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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)	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)} / \text{total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control}) * 100$	100%	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	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses} / \text{Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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 / N° 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) / N° total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	50% 90%	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 / N° total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	90%	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 preventivos de salud mental 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 realizados	(Nº de personas que asisten a taller (año vigente))/ (Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente))*100	2%	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 / N° Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100	100%	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	100%	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 infantil 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 / N° total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 71 meses)* 100	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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 infantil de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial	N° de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial / N° 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	
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	$(N^{\circ}$ de niños/as de 18 meses de edad con vacuna hepatitis A administrada) / $(N^{\circ}$ de niños/as de 18 meses de edad) * 100	90%	RNI/RNV	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 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 administrada	$(N^{\circ}$ de niños/as de 1 año 1 refuerzo de de vacuna Neumocócica conjugada administrada) / $(N^{\circ}$ de niños/as de 1 año) * 100 (el esquema completo es 2, 4 y 1 refuerzo a los 12 meses)	95%	RNI/RNV	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 desde los 6 meses de edad hasta los 5 años inclusive.	Porcentaje de niños/as desde los 6 meses de edad hasta los 5 años, inclusive con vacuna anti-influenza administrada	$(N^{\circ}$ niños/as desde los 6 meses de edad hasta los 5 años con vacuna anti-influenza administrada) / $(N^{\circ}$ de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días) * 100	90%	RNI/INE	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
24	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administra vacuna anti-influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas desde los 6 hasta los 10 años de edad, inclusive.	Porcentaje de niños/as desde los 6 hasta los 10 años de edad, inclusive portadores de enfermedades crónicas con vacuna anti-influenza administrada	$(N^{\circ}$ de niños/as portadores de enfermedades crónicas desde los 6 a los 10 años de edad con vacuna anti-influenza administrada) / $(N^{\circ}$ de niños/as desde los 6 años a 10 años portadores de enfermedades crónicas) * 100	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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 H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis en niños/as menores de 1 año	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis	$(N^{\circ}$ de niñas/os menores de 1 año con tercera dosis de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis administrada / N° de niños/as menores de 1 año) * 100 (el esquema primario incluye administración a los 2, 4 y 6 meses de edad)	95%	RNI/RNV	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
26	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administrar 1er refuerzo de vacuna tres vírica en niñas/os que cursan primer año básico.	Porcentaje de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Tres vírica administrada	$(N^{\circ}$ de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada / N° 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 y niños que cursan cuarto año básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan cuarto año básico con primera dosis de vacuna VPH administrada	$(N^{\circ}$ de niñas/os que cursan 4º año básico con primera dosis de vacuna VPH administrada / N° de niñas/os matriculados en 4º año básico) * 100	90%	RNI/ mineduc	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
28	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administrar 1er refuerzo de vacuna tres vírica en niñas/os que cursan primer año básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan primer año básico con 1er refuerzo de vacuna tres vírica administrada	$(N^{\circ}$ de niñas/os de que cursan 1º año básico con 1er refuerzo de vacuna tres vírica administrada / N° de niños/as matriculados en 1º año básico) * 100	90% de los(as) niños y niñas con vacuna tres vírica administrada	RNI/ mineduc	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
29	PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administra vacuna dTpa en niñas/os que cursan primer año básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan primer año básico vacuna dTpa administrada	$(N^{\circ} \text{ de niñas/os de que cursan } 1^{\circ} \text{ año básico con vacuna dTpa administrada} / N^{\circ} \text{ de niños/as matriculados en } 1^{\circ} \text{ año básico}) * 100$	90% de los(as) niños y niñas con vacuna dTpa administrada	RNI/ MIneduc	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
30	DIAGNOSTICO	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	$(N^{\circ} \text{ de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod} / N^{\circ} \text{ total de niñas y niños menores de 7 años ingresados a control con enfoque de riesgo en el centro de salud (CERO)}) * 100$	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)	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 7 años ingresados en la población bajo control en salud oral} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 7 años inscritos y validados en los establecimientos}) * 100$	60%	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.	Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años	Porcentaje de niñas/os libres de caries menores de 4 años	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 4 años con registro ceod} = 0 / N^{\circ} \text{ de niñas/os menores de 4 años inscritos y validados}) * 100$	60%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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	$(N^{\circ} \text{ de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA} / N^{\circ} \text{ total de niños menores de 1 año bajo control}) * 100$	60%	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 domiciliaria a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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	$(N^{\circ} \text{ de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 9 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100%	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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 integral realizadas en domicilio a a niños/as con cáncer, dolor y dependencia severa/ Nº de población infantil bajo control por dependencia severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a niños/as con dependencia 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 menores de 5 años con déficit en su desarrollo	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña menores de 5 años con déficit de DSM	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
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
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	(Nº de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año vigente) (MENOS) Nº de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)/ Nº de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior))*100	Aumentar en un 7%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
40	TRATAMIENTO	Disminuir o 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) Cálculo de proporción: (Nº de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control /Nº 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	(Nº de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación / Nº de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico)*100	100%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños de 6 años con egresos odontológicos total} / \text{N}^\circ \text{ Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados}) * 100$	≥79%	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	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población menor de 10 años} / \text{N}^\circ \text{ de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	25%	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 niños y niñas de 5 a 9 años 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 de 5 a 9 años en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC) al ingreso y egreso a programa.	cobertura de la aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso de la atención de salud mental.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 5 a 9 años con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente)}) / (\text{N}^\circ \text{ de personas de 5 a 9 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente)}) * 100$	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 niños y niñas de 0 a 9 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	cobertura de atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con trastorno mental y consumo problemático de alcohol y drogas	Cobertura de atención integral de personas bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	$\text{Población bajo control por trastorno mental de 0 a 9 años (año vigente)} / \text{Población inscrita validada entre 0 y 9 años} \times 22\% \text{ de prevalencia}$	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
46	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas de 0-9 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Altas terapéuticas de niños y niñas entre 0 y 9 años ingresadas a salud mental (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica por trastornos y condicionantes de la salud mental	$\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)}$	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
47	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años con problemas y/o trastornos mentales con énfasis en la intervención grupal	Concentración de controles de Salud Mental en niños y niñas entre 0 y 9 años (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control por salud mental (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales) (año vigente)})$ (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
48	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 0 a 9 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME	Cobertura de evaluación del desarrollo infantil en población entre 0 y 9 años que pertenecen a residencias de SENAME	$(\text{N}^\circ \text{ total de evaluaciones del desarrollo infantil realizados (año vigente) a población entre 0 y 9 años de residencias SENAME} / \text{N}^\circ \text{ total de niños y niñas de 0 y 9 años de programas residenciales SENAME bajo control en el período (año vigente)})$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
49	TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME	Concentración de consultas y controles de salud en niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a residencias SENAME	$(\text{N}^\circ \text{ total de atenciones (controles y consultas) realizadas a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a residencias SENAME (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ total de niños y niñas de residencias SENAME entre 0 y 9 años bajo control en el período})$	Concentración entre 1 y 3 controles	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	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME	Concentración de consultas y controles de salud en niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a residencias SENAME	$(\text{N}^\circ \text{ total de atenciones (controles y consultas) realizadas a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a residencias SENAME (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ total de niños y niñas de residencias SENAME entre 0 y 9 años bajo control en el período})$	Concentración entre 1 y 3 controles	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
51	TRATAMIENTO	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables tempranamente, como factor protector de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta Nutricional en población infantil < de 5 años con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población infantil < 5 años con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	$(\text{Población infantil} < 5 \text{ años con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN} / \text{Población infantil} < 5 \text{ años con Dg de Malnutrición por exceso}) * 100$	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNO
52	TRATAMIENTO	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables, así como también Promover la correcta entrega de productos del PNAC de refuerzo.	Nº de niños < 2 años con mal nutrición por déficit que retiran PNAC Refuerzo	Porcentaje de población infantil < 2 años con riesgo a desnutrir o desnutridos que retiran PNAC refuerzo	$(\text{Poblacion infantil} < 2 \text{ años con Dg de malnutrición por déficit que retiran PNAC de refuerzo} / \text{Poblacion infantil} < 2 \text{ años con Dg de malnutrición por déficit}) * 100$	Determinar línea base	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNO
53	TRATAMIENTO	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 de salud mental 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 promocionales de salud mental realizados	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que asisten a taller (año vigente)}) / (\text{Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)}) * 100$	1%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La Estrategia Mundial y la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), centran su interés en los y las adolescentes, junto con las mujeres y niños, señalando que son fundamentales para el logro y éxito de la Agenda 2016 – 2030.

De esta manera, se reconoce la importancia de invertir y generar oportunidades en la adolescencia no sólo por los problemas de salud específicos que los afectan, sino que se visualiza como una etapa decisiva del desarrollo, que presenta grandes oportunidades para construir y consolidar formas de vida saludable que incrementan la salud y el bienestar en la adolescencia y como impulsores claves del cambio en la era posterior.

Por ello, es crucial aprovechar toda instancia de atención del adolescente y reenfocar la atención hacia la promoción de la salud, la reducción de riesgos y el fomento de los factores protectores de la salud.

Se recomienda la atención integral en la población que presenta **Multi-morbilidad**, entendiendo ésta, como aquellos adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, con 2 o más enfermedades crónicas no transmisibles. Se deben optimizar los contactos del equipo de salud con este grupo, desde una perspectiva más integral y como una oportunidad para resolver la mayor cantidad de problemas de salud que presenten, evitando la fragmentación por morbilidad o programas.

En comparación con los niños y los adultos mayores los adolescentes y jóvenes presentan menos morbi-mortalidad, fomentando así el mito de que éstos no se enferman. Sin embargo, no se tiene en cuenta, por ejemplo, que adolescentes y jóvenes están afectados por problemas de salud sexual y reproductiva, salud mental y otras patologías, y que las conductas iniciadas en la adolescencia tienen consecuencias futuras en términos de morbilidad.³

Entonces, invertir en la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes, produce beneficios hoy, para las décadas venideras y para la siguiente generación.

A nivel de Atención Primaria se debe mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes, asegurando la confidencialidad y privacidad en la atención, coordinación entre los programas que los incluyen, relevar la promoción, prevención, trabajo intersectorial y comunitario, apoyar la transición de los y las jóvenes a la vida adulta y promover mayor participación juvenil.

Es importante también la coordinación con otros servicios, cuyas acciones, contribuyan a completar su desarrollo como personas responsables de su salud y bienestar, que acceden a una red de servicios conforme a sus intereses y necesidades tal como lo recomienda la Organización Mundial de Salud.⁴

A nivel de Atención secundaria y terciaria, se necesita avanzar en la reorganización de la oferta de atención existente, que dé cuenta del reconocimiento de las diferencias y particularidades de los adolescentes y jóvenes usuarios de atención especializada.

Apoyar el desarrollo de adolescentes y jóvenes requiere de una inversión a largo plazo y no de intervenciones aisladas, de corto plazo, sin impacto y sin continuidad.

El desafío es continuar fortaleciendo y desarrollando servicios, programas y acciones adecuadas, que contribuyan a alcanzar el máximo potencial de adolescentes y jóvenes y sus derechos a la salud, la educación y la participación plena en la sociedad.

³ Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Matilde Maddaleno, MD, MPH; Paola Morello, MD, MPH; Francisca Infante-Espínola, Ed MIII. Salud pública Méx vol.45 supl.1 Cuernavaca ene. 2003

⁴ Política Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes Ministerio de Salud de Chile 2008-2015

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	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 respiratorios.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años en (MÁS) Consultas de atenciones agudas de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años})) * 100$	100% de ingresos y consultas respiratorios 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	$(\text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 25%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
3	PROMOCION NUEVO	1-Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Entregar herramientas para la promoción de una adecuada salud mental y la prevención de la violencia de género a adolescentes y jóvenes y/o padres y/o cuidadores y/o profesores mediante educación grupal.	Talleres promocionales de salud mental a personas de 10 a 24 años y a sus madres, padres y/o cuidadores.	Cobertura de talleres promocionales de salud mental realizados	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que asisten a taller (año vigente)}) / (\text{Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente)}) * 100$	1%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
4	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el porcentaje de Visita Domiciliaria Integral (VDI) a gestante adolescente de 10 a 19 años en riesgo psicosocial	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años	Porcentaje de Visitas Domiciliares Integrales a gestante adolescente de 10 a 19 años	$(\text{N}^\circ \text{ de VDI a gestante adolescente de 10 a 19 años} / \text{N}^\circ \text{ de gestante adolescente de 10 a 19 años}) * 100$	Aumentar o mantener lo realizado el año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM
5	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico a atención con especialista	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico derivadas al nivel secundario} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM
6	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto	$(\text{N}^\circ \text{ de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adolescentes en los últimos 2 meses post parto y en control de RF}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	INFANCIA/ SALUD MENTAL

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
7	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de posparto	$(\text{N}^\circ \text{ de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de posparto} / \text{Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses de posparto en RF}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	INFANCIA/ SALUD MENTAL
8	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos a control prenatal}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM/CHCC
9	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	$\text{Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal} / \text{Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal} * 100$	90%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
10	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 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B	$(\text{Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B} / \text{Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal}) * 100$	Mantener o aumentar lo alcanzado el año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM
11	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años} / \text{población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud}) * 100$	30% población 10 a 19 años	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
12	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 20 a 24 años	Control Preconcepcional.	Porcentaje controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año vigente)} / \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 15%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
13	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y jóvenes.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años	Porcentaje de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente)} / \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 30%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
14	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	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 30%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
15	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	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud} * 100$	28% de adolescentes 10-19 años (META ENS)	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
16	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	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo"} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad}) * 100$	100% de adolescentes de 10 a 19 años	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 adolescentes y jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 14 -24 años que consultan por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad a adolescentes y jóvenes de 14 -24 años	$(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 14-24 años por morbilidad (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de exámenes para VIH realizados en consultantes de 14-24 años por morbilidad (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 14-24 años por morbilidad (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 50%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
18	PREVENCIÓN NUEVO	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea o por consulta de morbilidad.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 14-24 años que lo requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad.	Porcentaje de Test visual /rápido de VIH realizados por demanda espontánea o consulta de morbilidad a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años	$\text{N}^\circ \text{ total de test rápido para VIH realizados a adolescentes y jóvenes de 15-24 años por demanda espontánea consulta de morbilidad o consulta de morbilidad} / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados a adolescentes y jóvenes de 14-24 años por demanda espontánea} * 100$	Linea Base	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
19	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.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes vacunadas con segunda dosis de vacuna VPH el año en curso}) / (N^{\circ} \text{ de adolescentes vacunadas con primera dosis en el año anterior}) * 100$	90%	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 anti 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	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza} / \text{Total de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100.$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
21	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna anti 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	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y mas semanas vacunadas con anti-influenza} / N^{\circ} \text{Total adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y mas semanas}) * 100.$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
22	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna anti 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 vacunadas con anti-influenza	$(N^{\circ} \text{ jóvenes entre los 20 y 24 años embarazadas con 13 y mas semanas de gestación vacunadas con anti-influenza} / N^{\circ} \text{ Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 13 y mas semanas de gestación}) * 100.$	95 % 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 adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 28 semanas y más de gestación	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 28 semanas y más de gestación vacunadas con dTpa	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y mas semanas de gestación vacunadas con dTpa} / N^{\circ} \text{Total adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y mas semanas de gestación}) * 100.$	85 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
24	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 y más semanas de gestación vacunadas con dTpa	$(N^{\circ} \text{ jóvenes entre los 20 y 24 años embarazadas con 28 y mas semanas de gestación vacunadas con dTpa} / N^{\circ} \text{ Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 28 y mas semanas de gestación}) * 100.$	85 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
25	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.	$(N^{\circ} \text{ de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / N^{\circ} \text{ de casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100% de auditorías realizadas	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
26	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 (EMPA) 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	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año anterior)} * 100$.	Incrementar al menos en un 25%	REM-FONASA	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
27	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	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 preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes de 10 a 24 años y a sus madres, padres y/o cuidadores / as preferencialmente en el ámbito educacional (escuelas, liceos). 2.- Aplicación de instrumentos de detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (AUDIT, ASSIST, CRAFFT)	Cobertura de actividades preventivas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizadas (Talleres + instrumentos de detección)	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que asisten a taller} + \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con instrumento de detección aplicado (año vigente)}) / (\text{Población inscrita entre 10 y 24 años (año vigente)} * 100$	10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
28	PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente adolescente y joven de 15 a 24 años 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 adolescente y joven de 15 a 24 años 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.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta} / \text{N}^\circ \text{ total de egresos hospitalarios de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años con diagnóstico de ACV o IAM}) * 100$	El 100% con control dentro de 7 días del alta.	SIDRA	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
29	TRATAMIENTO NUEVO	Disminuir la obesidad en Adolescentes	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables como factor protector de enfermedades no trasmisibles.	Consulta Nutricional en población Adolescente con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población adolescente con diagnóstico de Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	$(\text{Población Adolescente con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN} / \text{Población Adolescente con Dg de Malnutrición por exceso}) * 100$	Determinar línea base	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNO
30	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 15-24 años hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes y jóvenes bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte}) * 100$	100% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos o hipertensos o hipertensos clasificadas	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

N°	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
31	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes mellitus.	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 vigentes del MINSAL.	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.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / N^{\circ} \text{ total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control}) * 100$	100% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes con evaluación y plan de manejo	QUALIDIAB	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
32	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	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente} / (N^{\circ} \text{ total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos bajo control en PSCV})) * 100$	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
33	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)	$(\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente)}) - (\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)}) / (\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)})$ Cálculo de proporción: $(N^{\circ} \text{ de población 10 a 24 años asmática controlada bajo control} / N^{\circ} \text{ de personas de 10 a 24 años asmáticas años bajo control}) * 100$	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
34	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 severa	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia 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 severa	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a adolescentes y jóvenes con cáncer, dolor y dependencia severa} / N^{\circ} \text{ de población adolescente y joven bajo control por dependencia severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a adolescentes y jóvenes con dependencia severa	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 en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas hipertensas de 20-24 años bajo control	$(\text{Cobertura hipertensos (año vigente)} - (\text{Menos Cobertura Hipertensos (año anterior)}) / \text{Cobertura Hipertensos (año anterior)})$ Cálculo de cobertura: $(N^{\circ} \text{ de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control} / N^{\circ} \text{ de personas hipertensas de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
36	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en 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)) 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	Incrementar en un 30% de la PBC respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
37	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en 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)) 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	Incrementar en un 10% de la población inscrita respecto al año anterior.	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
38	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en 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)) 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)	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM, ENS 2009 (10%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
39	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en 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)) 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)	Incrementar en un 30% respecto al año anterior, hasta alcanzar una compensación de al menos 80%.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
40	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	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
41	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	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes de 12 años con alta odontológica total} / N^{\circ} \text{ Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados}) * 100$	≥74%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	META SANITARIA
42	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente	Morbilidad Odontológica en adolescentes	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes	$(N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente} / N^{\circ} \text{ de población adolescente inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	30%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
43	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de adolescentes de 10 a 24 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Proporción de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	$\text{Población bajo control por trastorno mental de 10 a 24 años (año vigente)} / \text{Población inscrita validada de 10 a 24 años} \times 22\% \text{ de prevalencia}$	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
44	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 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 y jóvenes 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 24 años	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente)}) / (N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados y egresados a programa salud mental (año vigente)}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	
45	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

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
46	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
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 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	$(\text{Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica (año vigente)} / \text{Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)}) * 100$	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
48	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)"	$(\text{Nº de controles de Salud Mental totales realizados (año vigente)} / \text{Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)})$ (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
49	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.	$(\text{Nº de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación} / \text{Nº de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad inscritos en el centro de salud}) * 100$	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
50	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar Atención Integral de trastornos mentales en población 10 a 24 años	Realizar el control de salud integral a los adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME	Cobertura del control de salud integral en población entre 10 y 24 años que pertenecen a residencias de SENAME	$(\text{Nº total de controles de salud integral realizados (año vigente)} / \text{a población entre 10 y 24 años de residencias SENAME} / \text{Nº total de adolescentes y jóvenes de 10 y 24 años de residencias SENAME bajo control en el período (año vigente)})$	90%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
51	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adolescente y joven de 10 a 24 años	Concentración de consultas y controles de salud en adolescentes y jóvenes de residencias SENAME	Nº de total de atenciones (controles y consultas) realizadas a los adolescentes y jóvenes de residencias SENAME	$(\text{N}^\circ \text{ total de atenciones (controles y atenciones) realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de residencias SENAME} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en programas residenciales SENAME})$	Mínimo un control de salud integral al año	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
52	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no transmisibles	Brindar atención integral a adolescentes y jóvenes con multimorbilidad	Implementar el control integral a adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud	Establecimientos que implementan el control integral a personas con multimorbilidad crónica	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos que implementan la actividad} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos}) \times 100$	Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuenten con la estrategia	Informe Servicio salud	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSCV/ERA, epilepsia, otros
53	TRATAMIENTO NUEVO	Aumentar la sobrevivida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no transmisibles	Brindar atención integral a adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica	Realizar control integral a adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica	Adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica que reciben control integral centrado en la persona	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral centrado en la persona} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes y jóvenes con MM crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%	REM por definir	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	CON TODOS LOS PROGRAMAS
54	TRATAMIENTO NUEVO	Aumentar la sobrevivida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no transmisibles	Brindar atención integral a adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica	Realizar atención integral de ingreso a adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica	Porcentaje de adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona} / \text{N}^\circ \text{ total de adolescentes y jóvenes con multimorbilidad crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%	REM por definir	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	CON TODOS LOS PROGRAMAS

SALUD EN EDAD ADULTA

El fenómeno demográfico en Chile, caracterizado por una disminución de la fecundidad, el descenso de la mortalidad infantil y un menor riesgo de muerte a toda edad, ha contribuido al cambio en la estructura poblacional con un consiguiente aumento de la población adulta y adulta mayor. Este nuevo panorama demográfico y epidemiológico obliga a buscar estrategias diferentes para satisfacer las necesidades de salud de las personas adultas, justificando el desarrollo de acciones que permitan disminuir en el tiempo las inequidades, brechas y barreras asociadas a la mayor morbilidad y mortalidad de este grupo.

La mortalidad prematura trae consecuencias significativas no sólo por la muerte y pérdida de un individuo, sino porque la población adulta, es la población laboralmente activa del país, la que potencia la economía, da soporte a los menores y contribuye al bienestar de los adultos mayores.

El modelo de atención de salud para este grupo etario debe estar enfocado en la entrega de una atención integral para mujeres y hombres de 25 a 64 años que responda a sus necesidades específicas mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que cuenten con la mejor evidencia disponible y de forma oportuna, expedita y de calidad, considerando el principio de equidad a lo largo del curso de vida.

A nivel internacional se estima que el 27% de las personas tienen 2 o más comorbilidades⁵.

La realidad nacional⁶, muestra que el 74,6% de la población tiene 2 o más patologías y el 16,5% (más de 2 millones de personas), tiene 5 o más patologías.

⁵ Cassell A, Edwards D, Harshfield A, Rhodes K, Brimicombe J, Payne R, et al. The Epidemiology of Multimorbidity in Primary Care. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2018;68(669):e245–e51.

⁶ ENS 2010

De ahí la relevancia de optimizar los contactos del equipo de salud con las personas que presentan condiciones crónicas desde una perspectiva más integral, evitando la fragmentación por patologías o programas.

En las personas adultas, la sexualidad y la reproducción tienen una gran relevancia. Es por ello que en las actuales políticas del Ministerio de Salud, la atención en salud sexual y reproductiva, implica ofrecer a las personas el acceso a un continuo de servicios que respondan a las necesidades de cada etapa de su ciclo vital. Al mismo tiempo, se favorezca el derecho de hombres y mujeres de estar informados, que tengan la capacidad de tener hijos, la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia, accediendo a métodos de regulación de la fertilidad que sean seguros, eficaces, asequibles, confidenciales y aceptables y que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura. Por otra parte, la atención que se brinda a mujeres con pérdida de una gestación en curso, debe asegurar servicios técnicos de calidad y con las consideraciones éticas, interculturales y de género que aseguren el respeto a los derechos de las personas.

La atención integral de la salud sexual considera el estado de bienestar relacionado con la sexualidad y requiere de un acercamiento positivo, 17 a través de experiencias sexuales seguras y placenteras, libres de coerción, discriminación y violencia. También incluye el acceso equitativo a la salud de la pareja infértil.

Otro desafío para las actuales políticas públicas es el aumento de la esperanza de vida, con un aumento cada vez mayor de mujeres en edad mediana y vejez. Entre las circunstancias y problemas que afectan la salud, están: la menopausia, o cambios en la función ovárica que marcan el fin de la etapa reproductiva y conllevan un importante impacto en la salud, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, incontinencia urinaria, tumores malignos, problemas de salud mental. En Chile el Cáncer Cervicouterino (CaCU) continúa siendo un importante problema de salud pública como en la mayoría de los países en desarrollo, con una incidencia estimada para el quinquenio 2003–2007 de 14.6 por 100 mil habitantes, es decir cerca de 1300 casos nuevos por año.

Con respecto a las muertes por esta enfermedad, el año 2015, murieron en Chile 620 mujeres por CaCU, con una tasa de mortalidad observada de 6,8 por 100 mil mujeres, aun cuando se había observado una tendencia a la disminución, en los últimos años se observa un ascenso en nuestro país. La tasa de mortalidad ajustada 2015 (5,5 /100.000), sigue siendo dos a tres veces mayor que en Norteamérica y Europa Occidental.

La Organización Mundial de la Salud OMS considera el Cáncer de mama uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, el más frecuente en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollo, en los últimos 25 años duplicó el número de casos nuevos anuales. En Chile, el cáncer de mama en el año 2015 alcanzó una tasa de mortalidad observada de 16,6 por 100.000 mujeres. En el año 2015 fallecen 11 varones por esta causa con una tasa de 0.12 por 100.000 hombres. (Fuente: DEIS, Minsal)

Es importante destacar que la prevención y detección precoz de estas dos patologías debe continuar siendo un desafío prioritario en la Atención Primaria.

Cada encuentro de la mujer con el equipo de salud representa una oportunidad clave para su educación y para realizar intervenciones preventivas. Desde la perimenopausia, los profesionales de la salud deben ir más allá de los síntomas manifestados por la mujer, explorando otros factores que pudieran afectar su bienestar en esta etapa de su vida (alimentación, actividad física, salud mental, sexualidad, relaciones familiares y sociales), adoptando el enfoque biopsicosocial integral, centrado en mejorar la calidad de vida y en las necesidades de cada mujer, vistas como sujetos activos en el logro y mantención de un adecuado estado de salud a lo largo de su curso de vida.

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	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 de población adulta de 25 a 64 años.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios de población adulta de 25 a 64 años.	Porcentaje de pacientes EPOC que cuenten 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 respiratorios 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	PSM-CHCC
3	PROMOCION NUEVO	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de la salud mental (incluye alcohol y drogas) y la violencia de género 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	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	1%	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	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-NUTRICION
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	$(\text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B} / \text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal})$	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 porcentaje alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-VIH

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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.	"(Cobertura EMPA (año vigente) (MENOS) Cobertura EMPA (año anterior) / Cobertura EMPA (año anterior)) Cálculo de cobertura: (Nº de EMPA realizados a población adulta inscrita validada / Población Total adulta inscrita validada)*100	Incrementar en un 20% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada	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.	"(Nº de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año vigente) (MENOS) Nº de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior) / Nº de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior))*100 Cálculo de proporción: (Nº de EMPA realizados en hombres 25-64 años / Nº 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	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial / Nº total de gestantes adultas con riesgo psicosocial)* 100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC
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	PSM-CHCC
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	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC
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	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ChCC
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 x 100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ChCC
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 adultas 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	PSM

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
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	$(\text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
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	$(\text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) * 100$	aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
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 postaborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
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	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control ginecológico preventivo} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas inscritas y validadas}) * 100$	Aumentar el 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
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	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años} / \text{N}^\circ \text{ de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas}) * 100$	Alcanzar al menos 70%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
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	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años} / \text{N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas}) * 100$	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
23	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Incrementar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años	N° personas de 35 A 49 años con ecografía abdominal positiva para colelitiasis*100/Población Total de 35 a 49 años	Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de colelitiasis 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	$(N^{\circ}$ de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100	Aumentar en 15 %	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
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	$(N^{\circ}$ de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
26	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.	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.	$(N^{\circ}$ de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta / N° total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	El 100% 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.	$(N^{\circ}$ de adultos hipertensos y/o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y/o diabéticos) al corte)* 100	100% 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	$(N^{\circ}$ de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (N° 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

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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 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.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con diabetes tipo 2 bajo control}) * 100$	100% 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 hombres de 25-64 años atendidos por morbilidad.	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en hombres de 25-64 años en consultas de morbilidad	$(\text{N}^\circ \text{ total de test rápido para VIH realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad} / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años por morbilidad}) * 100$	línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH
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.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 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	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas a casos de 25 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de casos de 25 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	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 enfermos crónicos entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza} / \text{Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100.$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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 mas años con 13 y mas semanas de gestación con vacunación anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 25 y mas años con 13 y mas semanas de gestación con vacunación anti-influenza} / \text{Total gestantes de 25 y mas años con 13 y mas semanas de gestación}) * 100.$	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	$(\text{N}^\circ \text{ mujeres adultas embarazadas con 28 y mas semanas de embarazo vacunadas con dTpa} / \text{N}^\circ \text{ Total mujeres adultas embarazadas de 28 y mas semanas de gestación}) * 100.$	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	$(\text{N}^\circ \text{ de baciloscopias realizadas en población de 25 a 64 años} / \text{N}^\circ \text{ de consultas de morbilidad en adultos de 25 a 64 años}) * 100$	Aumentar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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 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 preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a población adulta de 25 a 64 años 2-Aplicación de instrumentos de detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (Edimburgo 2meses, AUDIT, ASSIST)	Cobertura de actividades preventivas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizadas (Talleres + instrumentos de detección)	$(N^{\circ} \text{ de personas que asisten a taller} + N^{\circ} \text{ personas con instrumento de detección aplicado (año vigente)}) / (\text{Población inscrita entre 25 y 64 años (año vigente)} * 100)$	Alcanzar 10% 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 severa	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia 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 severa	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / N^{\circ} \text{ de población bajo control por dependencia severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a personas con dependencia severa	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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	$(N^{\circ} \text{ de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS} / N^{\circ} \text{ total de mujeres que requieren TRH según escala MRS}) * 100$	5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
40	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en 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) Cálculo de cobertura: $(N^{\circ} \text{ de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control} / N^{\circ} \text{ de personas hipertensas de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	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 en 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	$(\text{Proporción de metas de compensación (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de Metas de compensación (año anterior)} / (\text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)}))$ Cálculo de proporción: $(N^{\circ} \text{ de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con presión arterial } < 140/90 \text{ mmHg} / N^{\circ} \text{ de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en PSCV}) * 100$	Incrementar en un 30% de la PBC respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
42	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en 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)) 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%) ^a	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)) 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) ENS 2009 (10%) ^a	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)) Cálculo de proporción: (Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control con (HbA1c<7%) / Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control en PSCV)	Incrementar en un 30% 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)) 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) ENS 2009 (10%)	Incrementar en un 10% respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

N°	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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.	$(N^{\circ} \text{ de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)} / N^{\circ} \text{ de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA})$	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	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Adultos entre 25 y 64 años bajo control por patología respiratoria crónica.	$(\text{Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)}) / \text{Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)} * 100$	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
48	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma con nivel de control adecuado asmática controlada (año vigente)	$(\text{Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año anterior)}) / \text{Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año anterior)}$	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
49	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	$(\text{Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior)}) / \text{Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior)}$	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
50	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 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 diabéticas en control PSCV	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	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
51	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de } 25 - 64 \text{ años y más diabéticos bajo control en el PSCV} / \text{N}^\circ \text{ total de personas de } 24 - 65 \text{ años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes)}) * 100$	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
52	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	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población de } 25 \text{ a } 64 \text{ años} / \text{N}^\circ \text{ de población de } 25 \text{ a } 64 \text{ años inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	30%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
53	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	Atención integral y oportuna por salud mental a personas de 25 a 64 años, que presenten factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa de salud mental de } 25 \text{ a } 64 \text{ años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales) (año vigente)})$ (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
54	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental al ingreso y egreso a programa.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental a niños/as población adulta de 25 a 64 años 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.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente)}) / (\text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas y egresadas a programa salud mental (año vigente)}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
55	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	Cobertura de atención Integral a personas de 25 a 64 años con trastornos mentales.	$\text{Población bajo control por trastorno mental en adultos de } 25 \text{ a } 64 \text{ años (año vigente)} / \text{Población adulta de } 25 \text{ a } 64 \text{ años inscrita validada} \times \text{prevalencia de } 22\%$	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

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
57	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
58	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 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	$(\text{Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) * 100$	aumentar o mantener el lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
59	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral de trastornos mentales en población mayor a 24 años	Realizar el control de salud integral a población mayor de 24 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME	Cobertura del control de salud integral en población mayor a 24 años que pertenecen a residencias de SENAME	$(\text{Nº total de atenciones (controles y atenciones) realizados (año vigente) a población mayor a 24 años de residencias SENAME / Nº total de personas mayores a 24 años de residencias SENAME bajo control en el período (año vigente)})$	90%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
60	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral de trastornos mentales en población mayor de 24 años	Atención integral y oportuna a personas mayores de 24 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME	Concentración de consultas y controles de salud en personas mayores a 24 años que pertenecen a residencias de SENAME	$(\text{Nº total de atenciones (controles y consultas) realizadas a personas mayores de 24 años que pertenecen a residencias SENAME (año vigente) / Nº total de personas de residencias SENAME mayores de 24 años bajo control en el período})$	Concentración entre 1 y 3 controles ¹	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
61	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no transmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Implementar el control integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud	Establecimientos que implementan el control integral a personas con multimorbilidad crónica	$(\text{Nº de establecimientos que implementan la actividad/ Nº total de establecimientos}) * 100$	Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuenten con la estrategia	Informe Servicio salud	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV/ERA, epilepsia, otros
62	TRATAMIENTO NUEVO	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no transmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral centrado en la persona	$(\text{Nº de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral centrado en la persona / Nº total de personas con MM crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%	REM por definir	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
63	TRATAMIENTO NUEVO	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar atención integral de ingreso a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%	REM por definir	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS
64	TRATAMIENTO NUEVO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto en el PSCV.	Pacientes diabéticos del PSCV que reciben atención odontológica	Porcentaje de Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV con alta odontológica	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV con alta odontológica / Personas diabéticas en control PSCV	2%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV
65	PREVENCIÓN NUEVO	Aumentar la proporción de personas con Factores Protectores para la salud	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables como factor protector de enfermedades no trasmisibles.	Consulta Nutricional (CN) en Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso	$(\text{Población de Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad que recibe CN} / \text{Población Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad Dg de Malnutrición por exceso}) * 100$	30%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-NUTRICION
66	PREVENCIÓN NUEVO	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en hombres de 25-64 años atendidos por morbilidad.	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por morbilidad	Porcentaje de toma examen de VIH (todas las técnicas) en hombres de 25-64 años consultantes de morbilidad	$\text{N}^\circ \text{ total de examen de VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad realizados en hombres de 25-64 años} * 100$	10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH
67	PREVENCIÓN NUEVO	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años atendidos por demanda espontánea	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que atendidos por demanda espontánea	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en personas de 25-64 años demanda espontánea	$\text{N}^\circ \text{ total de test rápido para VIH realizados en personas de 25-64 años consultantes por morbilidad} / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes de 25-64 años por morbilidad} * 100$	línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH
68	PREVENCIÓN NUEVO	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	Disminuir la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.	Aplicar cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a personas que se realizan EMPA.	Porcentaje de personas que se les realiza el tamizaje de consumo de sustancias en el espacio EMPA.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con aplicación de tamizaje de consumo de sustancias} / \text{N}^\circ \text{ de personas que se realizan EMPA}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
42	PROMOCIÓN NUEVO	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de la salud mental (incluye alcohol y drogas) y la violencia de género 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	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	1%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES

El abordaje de la salud de las personas adultas mayores, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la promoción del envejecimiento saludable o activo, la prevención de la morbimortalidad, el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, la mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia, esto último considerado como base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez.

Al mismo tiempo, la atención de salud promueve la autonomía de las personas mayores entendido como la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y procura acompañar a las familias en cada una de las etapas o situaciones enfrentadas, incluyendo aquellas asociadas a discapacidad o dependencia y procurando a la vez, el buen morir y el trato digno para todas las personas mayores.

El propósito de las acciones es el alcance de una mejor calidad de vida para la población adulta mayor. Para lo anterior, desde el sector salud, se incorporan elementos y principios del Modelo de Atención y otras consideraciones relacionadas con esta etapa del curso de vida y la mirada desde la gerontología y geriatría.

Es así, que se ha definido la funcionalidad como el mejor indicador de salud de la población adulto mayor, promoviendo la autovalencia, la participación de las personas mayores en sus comunidades según sus intereses, el autocuidado o corresponsabilidad en salud y el abordaje del proceso de envejecimiento desde etapas anteriores, promoviendo estilos de vida saludable durante el curso de vida.

Se reconoce a las personas mayores como sujetos de derechos y además desde la determinación social de la salud, se reconoce la edad como un eje de desigualdad que profundiza las inequidades en salud, por tanto, las acciones desde el sector salud y el intersector pueden mitigar el impacto de las mismas en su bienestar.

Resulta un desafío el logro de un diseño diferenciado de atenciones en salud para la población mayor y la identificación de subpoblaciones con dificultades de acceso a atenciones de salud dentro de la misma (personas mayores con menor nivel educacional, personas mayores cuidadoras, personas mayores que trabajan, personas mayores con discapacidad o dependencia, entre otras). Es preciso, además, considerar la situación demográfica actual y proyectada y la situación epidemiológica de las personas mayores, como factores relevantes para el cumplimiento de los principios de atención centrada en la persona, integral y continua en esta etapa del curso de vida. De igual forma, considerando como unidad de intervención la familia, se recomienda relevar el rol de las personas mayores en su funcionamiento y poner especial atención a situaciones de dependencia o cuidadores, considerando el impacto que conlleva a nivel de salud familiar.

Para el análisis de las atenciones y su programación, se sugiere favorecer la atención centrada en la persona, mediante las atenciones de salud 23 integradas para el abordaje conjunto de las distintas dimensiones sanitarias que influyen en el bienestar de la persona.

De igual forma, desarrollar planes de atención consensuados con el usuario, que mejoren la actual resolutivez y pretendan la satisfacción usuaria.

Se espera que cada equipo de sector identifique dentro de su población a cargo a las personas mayores. Dentro de ella, que identifique además a aquellas personas que se encuentran como población bajo control y con su examen de medicina preventiva (EMPAM) vigente (realizado en los últimos 12 meses), para mejorar coberturas en quienes no acceden y un adecuado seguimiento mediante los planes de atención. Se recomienda también, tener en cuenta el incremento de los EMPAM entre la población inscrita asociado al programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

El centro de salud debe velar por el acceso expedito y adecuado de las personas mayores a la cartera de servicios disponibles, promoviendo la adecuación de la oferta horaria y de la gestión de citas, disminuyendo la burocratización en el acceso a prestaciones y velando por el buen trato y la mejor calidad de servicio.

Ejemplos concretos de lo anterior son apoyar a las personas mayores en la solicitud y toma de horas de controles de crónicos cuando se pesquise inasistencia, programar los controles médicos de las personas mayores con comorbilidades en una única cita que considere el tiempo adecuado para la atención y facilite la educación para el autocuidado y la corresponsabilidad y aborde factores de riesgo como la polifarmacia, redes de apoyo deficiente o sedentarismo, entre otros.

Resulta importante la acción promocional y preventiva del equipo de salud para las personas mayores autovalentes, promoviendo la mantención de la funcionalidad y el ejercicio de sus roles en su familia y comunidad, junto con la educación en salud y la sensibilización de todo el equipo y comunidad en el tema. En conjunto, en frente a pérdida de funcionalidad, los equipos de salud, deben velar por la recuperación de ésta, mediante las atenciones de rehabilitación y atención domiciliaria. Se debe reforzar el apoyo y orientación en los cuidados de la salud, a las familias y cuidadores de personas mayores en situación de dependencia y promover también el cuidado de la salud de la cuidadora.

Respecto a la red intersectorial local, se espera que salud forme parte de ella de manera colaborativa y que defina claramente las complementariedades con los diferentes servicios. Un punto de partida básico es tener catastrados los servicios locales que oferten acciones destinadas a personas mayores, luego acciones tendientes a generar relaciones de trabajo articulado y finalmente el desarrollo de planes de trabajo intersectorial que den cuenta de un nivel de relación intersectorial complementaria.

Para todo lo antes descrito, se recomienda promover la participación de las personas mayores mediante la toma de decisiones informadas, identificación de necesidades y propuesta de trabajo conjuntas con el equipo de salud.

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	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 respiratorios.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorios agudas con consejería breve antitabaco	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años})) * 100$	100%	REM	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año vigente) (MENOS) (N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior))} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)}) * 100$	Incrementar al menos en un 30% 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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM) vigente}) * 100$	80% 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 y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna AntiNeumocócica, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 y más años que reciben una dosis de vacuna anti Neumocócica	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más que reciben una dosis de vacuna AntiNeumocócica} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas de 65 años y más inscritos y validados}) * 100$	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años y más 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 según población inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas de 65 años y más inscritos y validados}) * 100$	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 mas con baciloscopia	$(\text{N}^\circ \text{ de baciloscopias realizadas a población mayor de 65 años} / \text{N}^\circ \text{ de consultas de morbilidad en población mayor de 65 años}) * 100$	Aumentar en 20%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte}) * 100$	100% 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 $\geq 30\text{mg/g}$) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada $< 45 \text{ mL/min/1.73m}^2$)	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC } \geq 30\text{mg/g) o ERC etapa 3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II.}) * 100$	100% de las personas diabética de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$) 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	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas mayores con control ginecológico preventivo anual} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas}) * 100$	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	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años} / \text{N}^\circ \text{ de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas}) * 100$	Alcanzar al menos 70%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
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 severa	Realizar visita domiciliaria integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Concentración de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia severa	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia severa} / \text{N}^\circ \text{ de población adulta mayor bajo control por dependencia severa}) * 100$	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 mas egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes de 65 años y mas egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta} / \text{N}^\circ \text{ total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM}) * 100$	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

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
14	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH (todas las técnicas) en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	Realizar examen VIH (todas las técnicas) a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más	$(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior)} * 100$	Incrementar en un 5% el examen de VIH (todas las técnicas)	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	$(\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS} / \text{N}^\circ \text{ total de personas de 65 años y más bajo control}) * 100$	40% de personas de 65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
19	PREVENCIÓN	1.- Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de la salud mental (incluye alcohol y drogas) y la violencia de género en población adulta de 64 años y más	Entregar herramientas para la 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 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 mayores de 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 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 10% 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) (Menosm) Cobertura Hipertensos (año anterior) / Cobertura Hipertensos (año anterior) Cálculo de cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 65 años y mas bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 65 años y mas estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
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)) 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	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 compensacion de al menos 70% los años siguientes	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
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 mas bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) 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 estimados segun prevalencia en poblacion inscrita validada	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 poblacion 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	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado en los últimos 6 meses/ Nº 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	Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente / Nº total de personas de 65 años y más con diabetes bajo control en PSCV *100	80% cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
32	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/o factores de riesgo o condicionantes de la salud mental	$\frac{\text{Nº de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente)}}{\text{Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales} + \text{Nº de personas con factores de riesgo y/u otras condicionantes de la salud mental (año vigente)}} \times 100$	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
33	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 65 años y más.	Concentración de controles de Salud Mental en población adulta mayor de 65 años y más con énfasis en la intervención grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	$\frac{\text{((Nº de controles de Salud Mental totales realizados (año vigente)) / Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente))}}{\text{(Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)}}$	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
34	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 en población adulta mayor de 64 años y más en tratamiento 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.	$\frac{\text{(Nº de personas con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente))}}{\text{(Nº de personas con ingresadas y egresadas a programa salud mental (año vigente))}} \times 100$	100%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
35	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	$\frac{\text{(Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior))}}{\text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}} \times 100$	Aumentar en 25%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
36	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Implementar el control integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud	Establecimientos que implementan el control integral a personas con multimorbilidad crónica	$\frac{\text{(Nº de establecimientos que implementan la actividad / Nº total de establecimientos)}}{\text{total de establecimientos}} \times 100$	Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuenten con la estrategia	Informe Servicio salud	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PSCV/ERA, epilepsia, otros

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia nacional de salud	Objetivo sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo de vida	Se articula con
37	TRATAMIENTO NUEVO	Aumentar la sobrevivida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral centrado en la persona	$(N^{\circ} \text{ de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral centrado en la persona} / N^{\circ} \text{ total de personas con MM crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%	REM por definir	SALUD EN PERSONAS MAYORES	CON TODOS LOS PROGRAMAS
38	TRATAMIENTO NUEVO	Aumentar la sobrevivida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar atención integral de ingreso a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	$(N^{\circ} \text{ de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona} / N^{\circ} \text{ total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%	REM por definir	SALUD EN PERSONAS MAYORES	CON TODOS LOS PROGRAMAS
39	PROMOCION NUEVO	Aumentar la proporción de personas con Factores Protectores para la salud	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables como factores protectores de ENT.	Consulta Nutricional en población de Personas Mayores con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población de Personas Mayores con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	$(\text{Población de Personas Mayores con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN} / \text{Población de Personas Mayores con Dg. de Malnutrición por exceso}) * 100$	Línea base	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
40	PROMOCION NUEVO	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran BLAD	Aumentar el N° de personas mayores de 70 años que retiran BLAD	Porcentaje de personas mayores de 70 años que retiran BLAD	$(\text{Proporción de personas bajo control} > 70 \text{ años que reciben BLAD (año vigente)} / \text{MENOS proporción de personas bajo control} > 70 \text{ años que reciben BLAD (año anterior)})$	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
41	TRATAMIENTO NUEVO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto en el PSCV.	Pacientes diabéticos del PSCV que reciben atención odontológica	Porcentaje de Personas diabéticas de 65 años y más en control PSCV con alta odontológica	$(\text{Personas diabéticas de 65 años y más en control PSCV con alta odontológica} / \text{Personas diabéticas en control PSCV})$	0,02	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PSCV
42	PROMOCION NUEVO	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de la salud mental (incluye alcohol y drogas) y la violencia de género en población adulta de 64 años y más	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta de 64 años y más	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 64 años y más	$(N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año vigente)} / \text{MENOS } N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año anterior)}) / N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año anterior)} * 100$	1%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA

CUIDADOS TRANSVERSALES

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL

Nº	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	(Nº de eventos masivos de alimentación saludable realizados/Nº 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	Nº de eventos masivos en actividad física realizados/Nº de eventos masivos en actividad física programados	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 mensual 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	(Nº de personas que señalan haber adquirido nuevos factores protectores en los talleres de salud intercultural y pueblo indígenas / Nº total de participantes en los talleres de salud intercultural y pueblos indígenas)*100	Establecer Linea Base	REM	COMUNAL
5	PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Incorporar componente de protección de salud mental, promoción y participación ciudadana en los planes de gestión del riesgo de las SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la red.	Realizar un plan comunal de gestión del Riesgo con participación ciudadana y que cuente con elementos de protección de la salud mental en caso de desastres.	Plan Comunal de Gestión del Riesgo con participación ciudadana	Plan comunal de Gestión de riesgo elaborado con participación ciudadana.	Plan comunal de Gestión de Riesgo con participación ciudadana elaborado	Informe comunal y del SS	COMUNAL
6	PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbimortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Incorporar componente de protección de salud mental, promoción y participación ciudadana en los planes de gestión del riesgo de las SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de la red.	Capacitación a equipos de salud de establecimientos de atención primaria con sus respectivos consejos locales de salud en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia local	Comunidad del establecimiento de salud de atención primaria capacitada en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia cultural	(Nº de establecimientos con equipo de salud y consejos locales de salud capacitados/Nº de establecimientos de salud APS de la comuna)*100	50% de establecimientos de salud APS de la comuna con capacitación a sus equipos de salud y consejos locales de salud.	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)	COMUNAL

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

Nº	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	(Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº 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 2018	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 2018	REM	Establecimiento y Comuna
11	ATENCIÓN INTEGRAL NUEVO	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	Capacitación a funcionarios de establecimientos de APS en la estrategia mhGAP (Salud Mental).	Porcentaje de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP (Salud Mental)	(Nº de funcionarios que se capacitan en la estrategia mhGAP /Nº total de funcionarios del establecimiento de APS)*100	10% de los funcionarios del centro de APS se capacitan en la estrategia mhGAP	Informe Servicio de Salud – Informe PAC de Capacitación	Establecimiento
12	TRATAMIENTO NUEVO	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	Consultorías de Salud Mental a lo largo del curso de vida	Porcentaje de cobertura de Consultorías de Salud Mental en el establecimiento de APS.	(Nº de actividades de consultorías realizadas en el periodo / Nº de actividades de consultorías esperadas en el periodo) x 100.	12	REM	Establecimiento
13	PREVENCIÓN NUEVO solicitado por DIPRECE (evaluar si es pertinente para el proceso de programación)	Disminuir la tasa de suicido en población general	Aumentar la atención oportuna y de calidad	Desarrollo de protocolos locales	Porcentaje de Consultorios Generales Urbano y CESFAM que cuentan con protocolo de manejo de conducta suicida	(Nº de Consultorios Generales Urbano y CESFAM que cuentan con protocolo de manejo de conducta suicida/ Nº de Consultorios Generales Urbano y CESFAM) *100	100%	Local	Servicio de Salud

INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

Nº	Nivel	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente	Nivel de aplicación
11	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/Nº de contactos con indicación de quimioprofilaxis *100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL
12	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Confirmación de los casos a través del cultivo	Porcentaje Casos pulmonares diagnosticados por cultivo	(Nº de casos pulmonares diagnosticados por cultivo/ Nº total de casos pulmonares diagnosticados)*100	20 a 30% de los casos	Registro nacional de pacientes TBC	COMUNAL
13	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa de SR en los hogares de adultos mayores y clubes de adulto mayor que han presentado casos de tuberculosis anteriormente	% de hogares y clubes de adulto mayor con antecedente de casos de tuberculosis en que se realizan actividades de pesquisa	Nº de hogares y clubes de AM identificados con antecedente de tuberculosis en el área del consultorio en que se realizan actividades de pesquisa en SR / Nº total de hogares y clubes de AM identificados con antecedente de tuberculosis en el área del consultorio *100	100%	Informe equipo de tuberculosis en APS al equipo referente de Servicio de Salud	COMUNAL
14	PREVENCION	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	PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados	(Nº de contactos estudiados / Nº de contactos censados) *100	90%	Informe de Evaluación del programa	COMUNAL
16	PREVENCION	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	(Nº de contactos estudiados < de 15 / Nº de contactos < de 15 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	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por más de 3 semanas	(Nº de 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)

Nº	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.	(Nº de establecimientos que cuentan con programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas /Nº 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	(Nº de profesionales en ciclo de destinación que participan en programas de inducción en salud intercultural /Nº 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 información confiable	Diseño e implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento de la variable pertenencia a pueblo indígena en Sistema de Información en Salud (SIS)	Porcentaje de Servicios de Salud que implementan sistema de monitoreo y seguimiento adecuado de la variable de pertenencia a pueblos indígenas.	(Nº de Servicio de Salud que implementan un sistema de monitoreo y seguimiento del registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas/ Nº 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	(Nº de programas que incorporan acciones o estrategias con enfoque intercultural /Nº 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 con 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	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	(N° de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED y Evaluación Nutricional en domicilio /N° 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	(N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/ N° 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)	(N° de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / N° Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100	100% de los cuidadores de personas en situación de dependencia severa capacitados.	REM	COMUNAL

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (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
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	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	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	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) (RBC, RI, RR)	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				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, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	ESTABLECIMIENTO
41		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/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO
42		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	NINGUNA
43		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		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.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile