

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Fomentar uso de cojín de lactancia, Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud de niña y niño. Favorecer las clínicas de lactancia.	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	
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consejería individuales de actividad física entregada a niñas y niños menores de 10 años	Porcentaje de consejerías individuales en actividad física entregadas a niños y niñas menores de 10 años	(Nº de consejería individuales en actividad física entregadas a niños y niñas menores de 10 años/ Total de población bajo control menor de 10 años)* 100	10%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional al 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 11 meses)* 100	80%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta a los 3 años y 6 meses	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 42 y 47 meses)* 100	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PROMOCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el Número de Talleres de educación grupal a padres y/o cuidadores y/o profesores respecto del año anterior	Actividades Comunitarias de Salud Mental: Taller de Promoción de la Salud Mental (habilidades personales, factores protectores sicosociales, etc.) en el ámbito educacional (jardines, escuelas, liceos)	Porcentaje de Talleres de educación grupal a padres y/o cuidadores y/o profesores realizados	(Nº de talleres realizados año vigente (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior)/Nº de talleres realizados año anterior)*100	Aumentar el Número de Talleres respecto del año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PROMOCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas.	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	(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
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	(Nº de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente/Nº de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente)*100	60%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	(Nº de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/ Población bajo control de niños(as) menores de 5 años)*100	5%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	Rescate de población inasistentes a los controles de salud	Porcentaje de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario	(Nº de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario/ total de niños/as bajo control en el grupo etario)*100	Disminuir en 10%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	Control de Salud a niños y niñas migrantes	Total de niños y niñas migrantes bajo control según estado nutricional	Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2017 - número de niños y niñas migrantes bajo control año 2016/ Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2016	Aumentar el número de niños migrantes bajo control en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	Control de salud a niñas y niños de 24 a 71 meses inscritos en establecimiento de salud.	Promedio de controles de salud de niños/as de 24 a 71 meses	(Nº de controles de salud de niñas/os de 24 a 71 meses / Nº total de niñas/os de 24 a 71 meses bajo control)	1 control anual	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	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)	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)} / \text{total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de niños/as de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses} / \text{Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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 de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación)	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación)} / \text{N}^\circ \text{ total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control}) * 100$	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses} / \text{N}^\circ \text{ total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a niños/as menores de 10 años y a sus madres, padres y/o cuidadores de niños/as	Porcentaje de Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas realizados	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria	Talleres preventivos de violencia de género a niños/as menores de 10 años y a sus madres, padres y/o cuidadores de niños/as	Porcentaje de Talleres preventivos de violencia de género realizados	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	Aumentar el N° talleres respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	Porcentaje de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes} / \text{N}^\circ \text{ Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas} / \text{Población de 0 años inscrita validada por FONASA}) * 100$	100%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 48 a 59 meses con evaluación visual	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud de niños/as de 48 a 59 meses con evaluación visual} / \text{N}^\circ \text{ total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 59 meses}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada} / \text{N}^\circ \text{ de niños/as de 1 año}) * 100$	95%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.	Porcentaje de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días con vacuna de influenza administrada	$(\text{Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días} / \text{N}^\circ \text{ total de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días}) * 100$	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años.	Porcentaje de niños/as entre los 5 y los 10 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna de influenza administrada	$(\text{Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años} / \text{total de niños/as entre los 5 y los 10 años}) * 100$	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario completo de vacuna Pentavalente en niños/as menores de 1 año	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna Pentavalente	(Administración de esquema primario completo de vacuna Pentavalente en niños/as menores de 1 año/Total de niños/as menores de 1 año)*100 (el esquema primario incluye administración de pentavalente a los 2, 4 y 6 meses de edad)	95%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna Trivirica al año de vida.	Porcentaje de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivirica administrada	(Nº de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivirica administrada / Nº de niños de 1 año)*100	95%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico.	Porcentaje de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico	(Nº de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico/Nº de niñas matriculadas en 4º básico)*100	90%	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico	Porcentaje de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada	Nº de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada/ Matricula niños 1º básico año en curso *100	90% de los(as) niños y niñas con vacuna SRP administrada	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico	de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a)administrada	Nº de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a)administrada/ Matricula niños 1º básico año en curso *100	90% de los(as) niños y niñas con vacuna DTP(a) administrada	RNI	SALUD EN LA INFANCIA	
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 6 años.	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con registro ceod	(Nº de niñas/os menores de 6 años ingresados a control en el centro de salud o del programa Sembrando Sonrisas con registro ceod/ Nº total de niñas/os menores de 6 años inscritos y validados en los establecimientos)* 100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud oral de niños y niñas menores de 6 años	Porcentaje de niñas/os menores de 6 años que ingresan a la población bajo control en salud oral	(Nº de niños y niñas menores de 6 años ingresados en la población bajo control en salud oral/ Nº de niños y niñas menores de 6 años inscritos y validados en los establecimientos)*100	70% menores de 2 años 30% de 2 a 5 años	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 6 años	Porcentaje de niñas/os libre de caries de la población bajo control infantil	(Nº de niñas y niñas menores de 6 años con registro ceod= 0/ Nº de niñas/os menores de 6 años de la población bajo control infantil)*100	Establecer línea basal año 2017	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA	(Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control)*100	60%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave)*100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía	(Nº de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía / Nº de niños y niñas de 0 a 9 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	100%	Plataforma PVS	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas menores de 10 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas menores de 10 años del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control menores de 10 años en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión).	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión).	Pocentaje de Población bajo control menores de 10 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	$(\text{N}^\circ \text{ de personas menores de 10 años sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa} / \text{N}^\circ \text{ de población bajo control menores de 10 años en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa}) * 100$	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	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 menores de 10 años con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas menores de 10 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit} / \text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas menores de 10 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa}) * 100$	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores de personas menores de 10 años con dependencia severa Capacitados} / \text{N}^\circ \text{ Total de cuidadores de personas menores de 10 años con dependencia severa}) * 100$	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a 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	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a niños/as con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población infantil bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a niños/as con dependencia moderada /oy severa	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM} / \text{N}^\circ \text{ total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Revaluación 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	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación} / \text{N}^\circ \text{ de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses}) * 100$	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS
TRATAMIENTO	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	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 5%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	$(\text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)} / \text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)}) * 100$ Calculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas asmáticas de 0-9 años bajo control}) * 100$	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	$(\text{N}^\circ \text{ de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / \text{N}^\circ \text{ de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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 6 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 altas odontológicas integrales en niños y niñas de 6 años	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños de 6 años con alta odontológica total} / \text{N}^\circ \text{ Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados}) * 100$	≥79%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en menores de 10 años	Urgencia Odontológica ambulatoria en menores de 10 años	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en menores de 10 años	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES en menores de 10 años realizadas el año actual} / \text{Población menor de 10 años inscrita año actual}) * 100$	2.5%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
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	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población menor de 10 años} / \text{N}^\circ \text{ de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	Establecer línea basal 2017	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 5 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de niños y niñas mayores de 5 años mayores de 5 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Proporción de personas bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	$\text{Población bajo control por trastorno mental mayor de 5 años (año vigente)} / \text{Población inscrita validada mayor de 5 años} \times 22\% \text{ de prevalencia}$	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas	Porcentaje de casos presentados en consultoría de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	$(\text{N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)}) - \text{N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)} * 100$	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Altas terapéuticas de niños y niñas mayores de 5 años con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica y consumo problemático de alcohol y drogas	$\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta terapéutica año 2017 (Menos)} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta terapéutica año 2016} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta terapéutica año 2016}$	Aumentar en N° de altas terapéuticas de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en niños y niñas mayores de 5 años	Porcentaje de controles de salud mental realizados por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	$((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales año 2017}) - \text{Menos}) / ((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales año 2016})) / ((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales año 2016}))$	Aumentar en N° de controles de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas mayores víctimas de violencia de género	Ingreso de niños y niñas mayores de 5 años a atención integral por violencia de género.	Porcentaje de niños y niñas ingresadas a atención integral por violencia de género.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente)}) - \text{Menos} / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de niñas y niños ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)} * 100$	Aumentar los ingresos de personas a atención integral por violencia de género en relación al año anterior.	REM	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} \times 100$	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años})) \times 100$	100% de ingresos y consultas respiratorias con consejería	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
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	$(\text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)} \times 100$	Aumentar en un 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PROMOCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Incorporar a la pareja u otro familiar significativo como sujeto activo durante el proceso reproductivo	Control prenatal acompañado pareja, familiar u otro.	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años con acompañamiento en el control prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de controles prenatales a gestantes de 10 a 24 años con acompañante} / \text{N}^\circ \text{ Total de controles prenatales a gestantes de 10 a 24 años realizados}) \times 100$	30%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar la disminución de peso durante la gestación, con malnutrición por déficit.	Consulta nutricional de gestantes adolescentes y jóvenes con malnutrición por déficit.	Porcentaje de gestantes adolescentes y jóvenes (10-24 años) con malnutrición por déficit con consulta nutricional	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes y jóvenes bajo control con malnutrición por déficit} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adolescentes y jóvenes bajo control con malnutrición por déficit}) \times 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, con malnutrición por exceso.	Consulta nutricional de gestantes adolescentes y jóvenes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adolescentes y jóvenes (10-24 años) con malnutrición por exceso con consulta nutricional	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes y jóvenes bajo control con malnutrición por exceso} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adolescentes y jóvenes bajo control con malnutrición por exceso}) \times 100$		REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas con malnutrición por déficit.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes menores de 15 años con bajo peso	Porcentaje Gestantes adolescentes menores de 15 años con bajo peso que reciben VDI	$(\text{N}^\circ \text{ gestantes adolescentes menores de 15 años con bajo peso que reciben VDI} / \text{N}^\circ \text{ gestantes adolescentes menores de 15 años con bajo peso}) \times 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas con malnutrición por déficit.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 15 a 19 años con bajo peso	Porcentaje Gestantes adolescentes de 15 a 19 años con bajo peso que reciben VDI	$(\text{N}^\circ \text{ gestantes adolescentes de 15 - 19 años con bajo peso que reciben VDI} / \text{N}^\circ \text{ gestantes adolescentes de 15 - 19 años con bajo peso}) \times 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestante de 10 a 14 años en riesgo psicosocial.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 14 años con riesgo psicosocial.	Porcentaje de VDI a adolescentes gestantes de 10 a 14 años en riesgo psicosocial	$(\text{N}^\circ \text{ de VDI a adolescentes Gestantes de 10-14 años en riesgo psicosocial (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{N}^\circ \text{ de VDI a adolescentes Gestantes de 10-14 años en riesgo psicosocial (año anterior)} \times 100$	Aumentar en un 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestante de 15 a 19 años en riesgo psicosocial.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 15 a 19 años con riesgo psicosocial.	Porcentaje de VDI a adolescentes gestantes de 15 a 19 años en riesgo psicosocial	$(\text{N}^\circ \text{ de VDI a adolescentes Gestantes de 15-19 años en riesgo psicosocial (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{N}^\circ \text{ de VDI a adolescentes Gestantes de 15-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)} \times 100$	Aumentar en un 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre de 10 a 24 años y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera de 10 a 24 años y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de controles madre de 10 a 24 años /RN dentro de los 10 días de vida	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de RN}) \times 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre de 10 a 24 años y control de salud al recién nacido entre los 11 y 28 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera de 10 a 24 años y su recién nacido entre los 11 y 28 días de vida.	Porcentaje de controles madre de 10 a 24 años/RN entre los 11 y 28 días de vida	$(\text{N}^\circ \text{ de control de salud integral a puérperas y recién nacido entre los 11 y 28 días de vida} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de RN}) \times 100$	90%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario a todas las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro	Porcentaje de gestantes 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo de parto prematuro	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes } 10 \text{ a } 24 \text{ años con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes } 10 \text{ a } 24 \text{ años con riesgo de parto prematuro}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo biomédico a atención con especialista	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo biomédico, según Guía Perinatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de } 10 \text{ a } 24 \text{ años con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes de } 10 \text{ a } 24 \text{ años con riesgo biomédico}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de postparto	$(\text{N}^\circ \text{ de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de postparto} / \text{Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses postparto en RF}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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 que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o } 2^\circ \text{ control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos a control prenatal}) * 100$	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el número de gestantes 10 a 24 años migrantes con riesgo psicosocial en Control prenatal	Control prenatal	Porcentaje de gestantes 10 a 24 años migrantes con riesgo psicosocial en Control Prenatal	$(\text{Número de gestantes de } 10 \text{ a } 24 \text{ años migrantes con riesgo psicosocial en Control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes } 10 \text{ a } 24 \text{ años migrantes}) * 100$	Establecer línea base	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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 14 años.	Porcentaje de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral realizados a adolescentes de } 10 \text{ a } 14 \text{ años} / \text{población adolescente de } 10 \text{ a } 14 \text{ años inscrita en el establecimiento de salud}) * 100$	20% población 10 a 14 años	REM- Población inscrita 10 a 14 años	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 10 a 24 años	Control Preconcepcional.	Porcentaje controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de } 10 \text{ a } 24 \text{ años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de } 10 \text{ a } 24 \text{ años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de } 10 \text{ a } 24 \text{ años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 15%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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	$(\text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de } 10 \text{ a } 24 \text{ años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de } 10 \text{ a } 24 \text{ años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de } 10 \text{ a } 24 \text{ años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 30%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes 10 a 14 años	Porcentaje de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de 10 a 14 años	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de } 10 \text{ a } 14 \text{ años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de } 10 \text{ a } 14 \text{ años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de } 10 \text{ a } 14 \text{ años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes de 15 a 19 años	Porcentaje de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de 15 a 19 años	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de } 15 \text{ a } 19 \text{ años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de } 15 \text{ a } 19 \text{ años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de } 15 \text{ a } 19 \text{ años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes.	Consejería en prevención de VIH e ITS a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Porcentaje de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años realizadas (año vigente)} - \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de consejerías prevención del VIH/SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, realizadas (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS, en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años realizadas (año anterior)} * 100$	Aumentar en un 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover el uso del condón en adolescentes y jóvenes	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 a adolescentes y jóvenes	Porcentaje de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (año vigente)} - \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (año anterior)} * 100$	Aumentar en un 15%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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 menores de 15 años	Porcentaje de adolescentes menores de 15 años que usan métodos de regulación de fertilidad	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes (menores de 15 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad}) / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes (menores de 15 años) inscritos en centros de salud} * 100$	25% de adolescentes 10-14 años (META ENS)	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes 15- 19 años	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 15-19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad}) / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 15-19 años inscritos en centros de salud} * 100$	25% de adolescentes de 15-19 años (META ENS)	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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
PREVENCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que consultan por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad a jóvenes de 20-24 años	$(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año vigente)} - \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior)} * 100$	Aumentar en 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que lo requieran por demanda espontánea.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados por demanda espontánea en jóvenes de 20 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados por demanda espontánea en jóvenes de 20-24 años (año vigente)} - \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados por demanda espontánea en jóvenes de 20-24 años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados por demanda espontánea en jóvenes de 20-24 años, (año anterior)} * 100$	Aumentar en 10%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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 segunda dosis de vacuna VPH.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con segunda dosis de vacuna VPH que cursan 5º básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico}) / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes matriculadas en 5º básico que recibieron 1ª dosis el año anterior} * 100$	90% de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los (as) adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años. vacunados con anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza} / \text{Total de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años s portadores de enfermedades crónicas}) * 100.$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las adolescentes con embarazo de 13 semanas y más	Porcentaje adolescentes con embarazo de 13 semanas y más vacunados con anti-influenza	$\text{N}^\circ \text{ de adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas vacunadas con anti-influenza} / \text{N}^\circ \text{Total adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas}) * 100.$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación	Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación más vacunados con anti-influenza	$\text{N}^\circ \text{ jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 13 y mas semanas de embarazo vacunadas con anti-influenza} / \text{N}^\circ \text{ Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 13 y mas semanas de gestación}) * 100.$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes 10 a 19 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en domicilio por neumonía.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100.$	100% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	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 jóvenes de 20-24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas a casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100.$	50% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad a través del Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva en jóvenes de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Porcentaje de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a jóvenes 20 a 24 años (año anterior)}) * 100.$	Incrementar al menos en un 20%	REM- FONASA	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 10 a 24 años	Porcentaje de consultas de morbilidad con baciloscopia	$(\text{N}^\circ \text{ de baciloscopias realizadas a población de 10 a 24 años} / \text{N}^\circ \text{ de consultas de morbilidad en población de 10 a 24 años}) * 100$	Aumentar en 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Prevenir los trastornos mentales en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$ (población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años)	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Talleres preventivos en la temática de violencia en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas de 10 a 24 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas 10 a 24 años del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa} / \text{N}^\circ \text{ de población bajo control de 10 a 24 años en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa})$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 cuidadores y familias las herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión).	Pocentaje de Población bajo control de 10 a 24 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 10 a 24 años sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa} / \text{N}^\circ \text{ de población bajo control de 10 a 24 años en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa}) * 100$	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 de 10 a 24 años con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas de 10 a 24 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit} / \text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas de 10 a 24 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa}) * 100$	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas de 10 a 24 años con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores de personas de 10 a 24 años con dependencia severa Capacitados} / \text{N}^\circ \text{ Total de cuidadores de personas de 10 a 24 años con dependencia severa}) * 100$	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes (10-24 años) asmáticos bajo control	Población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente)	$\frac{\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)} / (\text{Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior)})}{\text{Cálculo de proporción: } (\text{N}^\circ \text{ de población 10 a 24 años controlada bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 10 a 24 años asmáticas años bajo control}) * 100}$	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Realizar visitas domiciliarias integrales a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con dependencia moderada y/o severa	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a adolescentes y jóvenes con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población adolescente y joven bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a adolescentes y jóvenes con dependencia moderada y/o severa	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas hipertensas de 20-24 años bajo control	$\frac{\text{Cobertura hipertensos (año vigente)} (\text{Menos}) \text{ Cobertura Hipertensos (año anterior)} / \text{Cobertura Hipertensos (año anterior)}}{\text{Cálculo de proporción } (\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 20-24 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada})}$	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
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	$\frac{(\text{Proporción de Metas de compensación (año vigente)} / (\text{MENOS}) \text{ Proporción de Metas de compensación (año anterior)}) / (\text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)})}{\text{Cálculo de proporción } (\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 20-24 años bajo control con } (PA < 140/90) / \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 20-24 años bajo control en PSCV})}$	Incrementar en un 30% de la PBC respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control.	$\frac{(\text{Proporción de metas de compensación (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Proporción de metas de compensación (año anterior)}) / \text{Proporción de metas de compensación (año anterior)}}{\text{Cálculo de Cobertura: } (\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 20 a 24 años con } (PA < 140/90) / \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia})}$	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

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de 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
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
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	Proporción de personas diabéticas de 20-24 años 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 con HbA1c<7%) / Nº de personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en al menos 10% , hasta alcanzar una compensación de al menos 80%.	REM, ENS 2009 (10%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Evaluar la calidad de atención (cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en Guía Clínica GES DM Tipo 2) que reciben las personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV.	Evaluación de la calidad de la atención de los pacientes diabéticos en control en PSCV.	Porcentaje de personas de 20 a 24 años con diabetes bajo control en PSCV en centros centinela con evaluación de calidad de la atención en los últimos 12 meses	(Nº de personas con diabetes de 20 a 24 años bajo control en PSCV en los centros centinela con evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / Nº total de personas con diabetes bajo control en los centros centinela al corte)*100.	Incrementar en 50% la proporción de pacientes diabéticos con evaluación de calidad los últimos 12 meses, hasta lograr al menos el 80% .	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad perinatal	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada)	Atención odontológica integral a la embarazada adolescente.	Porcentaje de altas odontológicas en embarazadas adolescentes	(Nº de altas odontológica totales en embarazadas adolescentes/ total de gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal)*100	≥68% de altas odontológicas totales en embarazadas adolescentes	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	META SANITARIA
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años.	Porcentaje de adolescentes de 12 años con alta odontológica total	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ Nº Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados)*100	≥74%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	META SANITARIA
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes	(Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes realizadas el año actual / Población adolescente inscrita año actual)*100	2,50%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente	Morbilidad Odontológica en adolescentes	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes	(Nº total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente/Nº de población adolescente inscrita y validada en el establecimiento)*100	Establecer línea basal 2017	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población de 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a población de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de Población de 10 a 24 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Población bajo control por trastorno mental mayor de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (año vigente) / Población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años inscrita validada x prevalencia de 22%	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas a población de 10 a 24 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población de 10 a 24 años	(Nº de casos presentados en consultoría de salud mental (año vigente) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente))(MENOS) Nº de casos presentados en consultoría de salud mental (año anterior) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior))* 100	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la 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	Altas de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género egresadas por alta (año vigente)} - \text{Menos}) / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género egresadas por alta (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género egresadas por alta (año anterior)} * 100$	Aumentar en N° de altas de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Mejorar la atención de personas mayores 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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{N}^\circ \text{ de personas adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)} * 100$	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
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.	$(\text{Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año anterior)} / \text{Población adolescentes y jóvenes bajo control de 10 a 24 años (año anterior)} * 100$	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
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	Altas de personas de 10 a 24 años con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta terapéutica (año anterior)} * 100$	Aumentar en N° de altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	
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	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizados (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)} - \text{MENOS}) / ((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año anterior)}) / ((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año anterior)})) * 100$	Aumentar en N° de controles de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	
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 musculoesqueléticas como de salud mental.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad inscritos en el centro de salud familiar}) * 100$	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

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	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	
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 Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo)	Porcentaje de gestantes que ingresan a talleres de educación prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que ingresan a educación grupal Preparación para el parto y crianza} / \text{N}^\circ \text{ total gestantes que ingresan a control prenatal}) * 100$	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta de 25 a 64 años	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas 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	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas con malnutrición por déficit.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por déficit.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por déficit con consulta nutricional	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas bajo control con malnutrición por déficit, con consulta nutricional} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por déficit}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	$(\text{Cobertura EMPA (año vigente)} / (\text{MENOS) Cobertura EMPA (año anterior)} / \text{Cobertura EMPA (año anterior)})$ Calculo de cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población adulta inscrita validada} / \text{Población Total adulta inscrita validada}) * 100$	Incrementar en un 20% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior)}) * 100$ Calculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados en hombres 25-64 años} / \text{N}^\circ \text{ Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años}) * 100$	Incrementar en un 15% los EMPA en hombres de 25-64 años respecto a lo realizado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas con riesgo psicosocial}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la púérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de controles madre/hijo dentro de los 10 días de vida	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral a púérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de RN}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido entre los 11 y 28 días de vida.	Primer control de salud de la púérpera y su recién nacido entre los 11 y 28 días de vida.	Porcentaje de controles madre/hijo entre los 11 y 28 días de vida	$(\text{N}^\circ \text{ de control de salud integral a púérperas y recién nacido entre los 11 y 28 días de vida} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de RN}) * 100$	90%		SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto	$(\text{N}^\circ \text{ de madres adultas con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas con antecedente de parto en los últimos 2 meses y en control de RF}) * 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta de Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de postparto	$(\text{N}^\circ \text{ de madres adultas con escala aplicada a los 6 meses de postparto} / \text{N}^\circ \text{ total controles a mujeres adultas realizados a los 6 meses postparto en RF}) \times 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el número de gestantes migrantes con riesgo psicosocial en Control prenatal	Control prenatal	Porcentaje de gestantes adultas migrantes con riesgo psicosocial en Control Prenatal	$(\text{Número de gestantes adultas migrantes con riesgo psicosocial en Control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas migrantes}) \times 100$	Establecer línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Incorporar a la pareja u otro familiar significativo como sujeto activo durante el proceso reproductivo	Control prenatal acompañado pareja, familiar u otro.	Porcentaje de gestantes adultas con acompañamiento en el control prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de controles prenatales de gestantes adultas con acompañante} / \text{N}^\circ \text{ Total de controles de gestantes adultas prenatales realizados}) \times 100$	30%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior) / N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior)}) \times 100$	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	$(\text{N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / N}^\circ \text{ total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) \times 100$	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN		Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	$(\text{N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / N}^\circ \text{ total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)}) \times 100$	Establecer línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Evaluación integral de la mujer adulta que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas.	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad	Porcentaje de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología}) \times 100$	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control ginecológico preventivo} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas inscritas y validadas}) \times 100$	Aumentar el 4%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años} / \text{N}^\circ \text{ de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas}) \times 100$	Alcanzar al menos 50%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años} / \text{N}^\circ \text{ de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas}) \times 100$	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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	$(\text{N}^\circ \text{ personas de 35 A 49 años con ecografía abdominal positiva para colelitiasis} / \text{Población Total de 35 a 49 años}) \times 100$	Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de colelitiasis en población general	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior) / N}^\circ \text{ de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior)}) \times 100$	Aumentar en 2 %	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio}) \times 100$	Establecer línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCIÓN	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta} / \text{N}^\circ \text{ total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM}) * 100$	El 100% con control dentro de 7 días del alta.	SIDRA	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.	Porcentaje de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	$(\text{N}^\circ \text{ de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte}) * 100$	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificadas según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con diabetes tipo 2 bajo control}) * 100$	100% de las personas de 25-64 años con diabetes con evaluación y plan de manejo	QUALIDIAB	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que lo requieran por demanda espontánea y por morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH en personas de 25-64 años en consultas de morbilidad	$(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25-64 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años, (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 10% el examen de VIH en relación al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza} / \text{Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres adultas embarazadas con 13 semanas y más de gestación	Porcentaje de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza} / \text{Total gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación}) * 100$	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 25-64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad con baciloscopia	$(\text{N}^\circ \text{ de baciloscopias realizadas en población de 25 a 64 años} / \text{N}^\circ \text{ de consultas de morbilidad en adultos de 25 a 64 años}) * 100$	Aumentar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada)	Atención odontológica integral a la embarazada de 20 años o más	Porcentaje de altas odontológicas en embarazadas de 20 años o más	$(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años o más} / \text{total de gestantes de 20 años o más ingresadas a control prenatal}) * 100$	≥68% de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años o más	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	META SANITARIA
PREVENCIÓN	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población adulta de 25 a 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población adulta de 25 a 64 años	Talleres preventivos en la temática de violencia en Población adulta de 25 a 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100 \text{ (población adulta de 25 a 64 años)}$	Aumentar el N° talleres respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Realizar visitas domiciliarias integrales a personas de 25 a 64 años con dependencia moderada y/o severa	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a personas con dependencia moderada y/o severa	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Entregar Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres que requieren TRH según escala MRS}) * 100$	Establecer línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control	$(\text{Cobertura hipertensos (año vigente)} / (\text{MENOS} \text{ Cobertura Hipertensos (año anterior)}))$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 25-64 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada})$	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	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 $(\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 25-64 años bajo control con (PA <140/90)} / \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 25-64 años bajo control en PSCV})$	Incrementar en un 30% de la PBC respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	$(\text{Cobertura hipertensos (año vigente)} / (\text{Menos} \text{ Cobertura Hipertensos (año anterior)}))$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 25-64 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada})$	Incrementar en un 10% de la población inscrita,	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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	$(\text{Cobertura Diabéticos (año vigente)} / (\text{MENOS} \text{ Cobertura Diabéticos (año anterior)}))$ Cálculo de Cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada segun prevalencia})$	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM, ENS 2009 (10%)	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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%)	$(\text{Proporción de metas de compensación (año vigente)} / (\text{MENOS} \text{ Proporción de metas de compensación (año anterior)})) / (\text{Proporción de metas de compensación (año anterior)})$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25-64 años bajo control con (HbA1c<7\%)} / \text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25-64 años bajo control en PSCV})$	Incrementar en un 30% de la PBC en relación al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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.	$(\text{Proporción de metas de compensación (año vigente)} / (\text{MENOS} \text{ Proporción de metas de compensación (año anterior)})) / (\text{Proporción de metas de compensación (año anterior)})$ Cálculo de proporción $(\text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25-64 años con HbA1c<7\%} / \text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada segun prevalencia})$	Incrementar en un 10% respecto al año anterior	REM, ENS 2009 (10%)	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	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	Aumento de las personas de 25 a 64 años diabéticas tipo 2 en PSCV con HbA1 <7%, PA <140/90mmHg mmHg y Col LDL < 70mg/dl.	(Proporción (año vigente) (MENOS) Proporción (año anterior)/ Proporción (año anterior))	Aumentar en 10% con respecto al año anterior .	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Evaluar la calidad de atención (cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en Guía Clínica GES DM Tipo 2) que reciben las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	Evaluar la calidad de atención (cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en Guía Clínica GES DM Tipo 2) que reciben las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	Personas diabéticas que tienen una evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses, con la meta de lograr al menos el 80% de los pacientes evaluados.	(Proporción (año vigente) (MENOS) (Proporción (año anterior)/ (Proporción (año anterior))	Incrementar en 50% la proporción de pacientes diabéticos que tienen una evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en personas adultas	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas, con respecto al año anterior.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo año (anterior)/ Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior))*100	Aumentar en un 10% la consejería , con respecto al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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 bajo control de 25 a 64 años	(Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior))*100	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
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 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))	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas de 25 a 64 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas de 25 a 64 años del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control de 25 a 64 años en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 cuidadores y familias las herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión).	Pocentaje de Población bajo control de 25 a 64 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	(Nº de personas de 25 a 64 años sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control de 25 a 64 años 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	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 de 25 a 64 años con Dependencia Severa	(Nº de cuidadores de personas de 25 a 64 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/Nº de cuidadores de personas de 25 a 64 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas de 25 a 64 años con Dependencia Severa	(Nº de Cuidadores de personas de 25 a 64 años con dependencia severa Capacitados / Nº Total de cuidadores de personas con dependencia severa)*100	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	$\frac{\text{Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior)}}{\text{Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior)}}$	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES	$\frac{\text{Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual en población de 25 a 64 años}}{\text{Población de 25 a 64 años inscrita año actual}} * 100$	2,5%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta	$\frac{\text{Nº total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años/Nº de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento}}{\text{Población adulta}} * 100$	Establecer línea basal 2017	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años	$\frac{\text{((Nº de controles de Salud Mental totales realizadas año vigente/ Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales) año vigente)}}{\text{((Nº de controles de Salud Mental totales realizadas año anterior / Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales) año anterior)}} / \frac{\text{((Nº de controles de Salud Mental totales realizadas año anterior / Nº de personas bajo control en el programa por trastornos mentales) año anterior)}}{\text{(población adulta de 25 a 64 años)}}$	Aumentar el Nº de controles respecto al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años	$\frac{\text{Nº de personas egresadas por alta año vigente (Menos) Nº de personas egresadas por alta año anterior}}{\text{Nº de personas egresadas por alta terapéutica año anterior (población adulta de 25 a 64 años)}}$	Aumentar en Nº de altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior de población adulta de 25 a 64 años	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de Población adulta de 25 a 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	$\frac{\text{Población bajo control por trastorno mental mayor de población adulta de 25 a 64 años (año vigente)}}{\text{Población adulta de 25 a 64 años inscrita}} \times \text{prevalencia de 22\%}$	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
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años	$\frac{\text{(Nº de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)(MENOS) Nº de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)) * 100}}{\text{(población adulta de 25 a 64 años)}}$	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior de población adulta de 25 a 64 años	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	
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 adulta de 25 a 64 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta de 25 a 64 años	Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población adulta de 25 a 64 años	$\frac{\text{(Nº de personas adultas de 25 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) Nº de personas de 25 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior) / Nº de personas adultas de 25 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)) * 100}}{\text{(población adulta de 25 a 64 años)}}$	Aumentar los ingresos en relación al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la 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 adulta	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta de 25 a 64 años	Altas de personas adultas de 25 a 64 años víctimas de violencia de género	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas adultas } 25 \text{ a } 64 \text{ años víctimas de violencia de género egresadas por alta año vigente (Menos)}}{\text{N}^\circ \text{ de personas adultas } 25 \text{ a } 64 \text{ años víctimas de violencia de género egresadas por alta año anterior} / \text{N}^\circ \text{ de personas adultas } 25 \text{ a } 64 \text{ años víctimas de violencia de género egresadas año anterior (población adulta mayor de 64 años)}}$	Aumentar en N° de altas de personas egresadas por violencia de género	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes de 40 a 64 años EPOC que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar	$\frac{\text{(Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)) *100}}{\text{Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}}$	Aumentar 25%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería breve antitabaco	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS)} \text{N}^\circ \text{ consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS)} \text{Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años})) * 100$	100%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta mayor de 64 años	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100 (\text{población adulta mayor de 64 años})$	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año vigente)} (\text{MENOS}) (\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)}) * 100$	Incrementar al menos en un 30% respecto al año anterior	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	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	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas de 65 años y mas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas de 65 años y mas del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa} / \text{N}^\circ \text{ de población bajo control de 65 años y mas en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa})$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 cuidadores y familias las herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión).	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	$(\text{N}^\circ \text{ de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa} / \text{N}^\circ \text{ de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP}) * 100$	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit} / \text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa}) * 100$	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con 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 cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas con Dependencia Severa	$(\text{N}^\circ \text{ de Cuidadores de personas con dependencia severa Capacitados} / \text{N}^\circ \text{ Total de cuidadores de personas con dependencia severa}) * 100$	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Neumocócica , en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica , a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Neumocócica	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Neumocócica} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas de 65 años inscritos y validados}) * 100$	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada	RNI	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas de 65 años y más inscritos y validados}) * 100$	95 % de cobertura	RNI	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años	Porcentaje de consultas de morbilidad de personas con 65 años y mas con baciloscopia	$(N^{\circ} \text{ de baciloscopias realizadas a población mayor de 65 años} / N^{\circ} \text{ de consultas de morbilidad en población mayor de 65 años}) * 100$	Aumentar en 20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM	$(\text{Proporción de personas bajo control} > 70 \text{ años que reciben PACAM (año vigente)} / \text{MENOS) proporción de personas bajo control} > \text{ de 70 años que reciben PACAM (año anterior)})$	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	Aplicar la "Ficha 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	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses} / N^{\circ} \text{ total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte}) * 100$	100% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$) 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 bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses} / N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC} \geq 30\text{mg/g}) \text{ o ERC etapa 3b-5 al corte}) * 100$	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	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	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	$(N^{\circ} \text{ de mujeres adultas mayores en control ginecológico preventivo} / N^{\circ} \text{ total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas}) * 100$	Aumentar el 4%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	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	$(N^{\circ} \text{ de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años} / N^{\circ} \text{ de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas}) * 100$	Alcanzar al menos 50%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas adultas mayores con cáncer, dolor, dependencia moderada y/o severa	Realizar visita domiciliaria integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Concentración de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa} / N^{\circ} \text{ de población adulta mayor bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	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	$(N^{\circ} \text{ de pacientes de 65 años y mas egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta} / N^{\circ} \text{ total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM}) * 100$	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	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más	$(N^{\circ} \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente)} / \text{MENOS) } N^{\circ} \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior)} / N^{\circ} \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior)}) * 100$	Incrementar en un 5% el examen de VIH	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	$(N^{\circ} \text{ total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS} / N^{\circ} \text{ total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV}) * 100$	40% de personas de 65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia.	Aplicación de Instrumento HAQ-8 al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional	$(N^{\circ} \text{ de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional} / N^{\circ} \text{ de total de adultos mayores ingresados al programa}) * 100$	60 % de los AM egresados del programa mantengan o mejoren su condición funcional.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más posterior a aplicación de EMPAM que arroje clasificación autovalentes, autovalente en riesgo y en riesgo de dependencia.	Porcentaje de personas de 65 años y mas ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y mas ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia} / \text{población AM en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + riesgo de dependencia}) * 100$	Que al menos el 60 % de los adultos mayores en control en el centro de salud, ingresen al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del Mas Adultos Mayores Autovalentes.	Diagnóstico Participativo	Dicotómico SI/NO	Elaboración y ejecución de un diagnóstico participativo en autocuidado y estilos de vida saludables, para la planificación de una capacitación de líderes comunitarios.	INFORME	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Prevenir los trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población adulta mayor de 64 años	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población adulta mayor de 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} \times 100$ (población adulta mayor de 64 años)	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
PREVENCIÓN	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población adulta mayor de 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población adulta mayor de 64 años.	Talleres preventivos en la temática de violencia en Población adulta mayor de 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} \times 100$ (población adulta mayor de 64 años)	Aumentar el N° talleres preventivos en la temática de violencia respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
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 y más años bajo control	$(\text{Proporción de Metas de compensación (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)})$ Calculo proporción de compensación de metas $\text{N}^\circ \text{ de hipertensos con PA } < 140/90 \text{ mmhg en personas de 65 a 79 años y PA } < 150/90 \text{ mmhg en personas de 80 y más años} / \text{N}^\circ \text{ de hipertensos de 65 y mas años bajo control en PSCV}$	Incrementar en un 15% la proporción de hipertensos de 65 años y mas bajo control con PA <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mmhg en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 70% los años siguientes	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	$(\text{Proporción de Metas de compensación (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)}) / (\text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)})$ Calculo proporción de compensación de metas $\text{N}^\circ \text{ de hipertensos con PA } < 140/90 \text{ mmhg en personas de 65 a 79 años y PA } < 150/90 \text{ mmhg en personas de 80 y más años} / \text{N}^\circ \text{ de hipertensos de 65 y mas años estimados segun prevalencia en poblacion inscrita validada}$	Incrementar en un 10% la proporción de hipertensos de 65 años y mas con PA <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mmhg en personas de 80 y más años, en la población inscrita validada hasta alcanzar una compensación de al menos 80% en los años siguientes	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la compensación de la diabetes en personas de 65 años y más en el último control.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Cobertura de personas diabéticas de 65 y más años bajo control con (HbA1c<7%)	$(\text{Proporción de Metas de compensación (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)}) / \text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)}$ Calculo proporción de compensación de metas $\text{N}^\circ \text{ de diabeticos con HbA1c} < 7 \text{ en personas de 65 a 79 años y diabeticos con HbA1c} < 8 \text{ en personas de 80 y más años} / \text{N}^\circ \text{ de diabeticos de 65 y mas años bajo control en PSCV}$	Incrementar en un 15% la proporción de diabeticos de 65 años y mas bajo control con HbA1c<7 en personas de 65 a 79 años y HbA1c<8 en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 80% los años siguientes	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura efectiva de Diabetes Mellitus en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la Diabetes Mellitus en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 65 y más años años bajo control.	$\text{Proporción de Metas de compensación (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)} / \text{Proporción de Metas de compensación (año anterior)}$ Calculo proporción de compensación de metas $\text{N}^\circ \text{ de diabeticos con HbA1c} < 7 \text{ en personas de 65 a 79 años y diabeticos con HbA1c} < 8 \text{ en personas de 80 y más años} / \text{N}^\circ \text{ de diabeticos de 65 y mas años estimados segun prevalencia en la poblacion inscrita validada}$	Incrementar en un 10% la proporción de diabeticos de 65 años y mas bajo control con HbA1c<7 en personas de 65 a 79 años y HbA1c<8 en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 80% los años siguientes	REM, ENS 2009 (10%)	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	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 con diabetes de 65 y más años y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos que han sido evaluados según nivel de riesgo de ulceración o amputación de pie	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más diabéticos que han sido evaluados según nivel de riesgo de ulceración o amputación de pie en los últimos 12 meses}) / \text{N}^\circ \text{ Total de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con más de 1 año de ingreso al programa al corte } \times 100$	100% de las personas con diabetes tipo 2 de 65 años o más en el PSCV se le ha realizado una evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	QUALIDIAB	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado} / \text{N}^\circ \text{ total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses}) * 100$	80% reciben manejo avanzado de heridas	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	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	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente} / \text{N}^\circ \text{ total de personas de 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes)}) * 100$	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Porcentaje de adultos mayores bajo control de 65 y más años	$(\text{Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior)} / \text{Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 10%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control asmática controlada (año vigente)	$(\text{Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada año (anterior)} / \text{Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada (año anterior)})$	Incrementar en 20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	$(\text{Proporción de población bajo control EPOC de 65 y mas años que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y mas años EPOC que logran control adecuado (año anterior)} / \text{Proporción de población bajo control de 65 y mas años EPOC que logran control adecuado (año anterior)})$	Incrementar en 20%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio.	Acceder a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por NAC de manejo ambulatorio en mayores de 65 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	$(\text{N}^\circ \text{ de casos en personas de 65 años y más con cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / \text{N}^\circ \text{ de casos en personas de 65 años y más con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%	SIGGES	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adultos mayores	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas en adultos mayores el año actual} / \text{Población inscrita de adultos mayores año actual}) * 100$	2.5%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Morbilidad Odontológica en adultos mayores	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 64 años y más)	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayores} / \text{N}^\circ \text{ de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento}) * 100$	Establecer línea basal	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta mayor de 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de Población adulta mayor de 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	$(\text{Población bajo control por trastorno mental de la población adulta mayor de 64 años (año vigente)} / \text{Población adulta mayor de 64 años inscrita validada} \times \text{prevalencia de 22\%})$	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	IAAPS
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta mayor de 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas mayores de 64 años (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)}) (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas mayores de 64 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)}) * 100$ (población adulta mayor de 64 años)	Mantener o aumentar el número de casos presentados en consultorías respecto al año anterior	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
TRATAMIENTO	Disminuir la 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	Altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta mayor de 64 años	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años egresadas por alta año vigente (Menos)}}{\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años egresadas por alta año anterior} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años egresadas por alta terapéutica año anterior}} * 100$	Aumentar en N° de altas, respecto al año anterior	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta mayor de 64 años	$\frac{((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas año vigente} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años bajo control en el programa por trastornos mentales) año vigente) (\text{Menos})}{((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas año anterior} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años bajo control en el programa por trastornos mentales) año anterior)) / ((\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas año anterior} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año anterior)) * 100}$	Aumentar en N° de controles respecto al año anterior	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta mayor de 64 años	Mejorar la atención de personas mayores víctimas de violencia de género en población adulta mayor de 64 años	Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población adulta mayor de 64 años	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)})}{\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)}} * 100$	Aumentar los ingresos en relación al año anterior .	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta mayor de 64 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta mayor de 64 años	Altas de personas adulta mayor de 64 años víctimas de violencia de género	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años víctimas de violencia de género egresadas por alta año vigente (Menos)}}{\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años víctimas de violencia de género egresadas por alta año anterior} / \text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 64 años víctimas de violencia de género egresadas año anterior (población adulta mayor de 64 años)}}$	Aumentar en N° de personas egresadas por violencia de género	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA
REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y mas que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar	$\frac{(\text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)} / \text{Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)}) * 100}$	Aumentar en 25%	REM	PERSONAS ADULTAS MAYORES	NINGUNA

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la 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
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la 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
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la 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 anual en alimentación saludable y actividad física realizada.	Actividad grupal en alimentación saludable y actividad física realizada	REM	COMUNAL

INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/Nº total de contactos *100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL
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
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Identificar los hogares de adultos mayores y clubes de adulto mayor presentes en la comunidad	Catastro Nº de hogares y clubes de adulto mayor	Catastro con el Nº de hogares y clubes de AM identificados en el área del consultorio	Contar con registro	Catastro de hogares	COMUNAL
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
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

PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Estudio de Contacto en casos índices menores de 15 años.	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
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas 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
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria 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
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de controles programados según norma técnica)*100	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	3 consultas enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	(Nº de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de consultas programadas según norma técnica)*100	3 consultas al 100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar consulta de enfermera al paciente inasistente por más de 1 semana al tratamiento	Porcentaje de consulta enfermera realizadas a pacientes inasistentes por más de 1 semana	(Nº de consultas de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente por más de 1 semana)/Nº de consultas de enfermera programadas según score de riesgo del paciente)*100	100%	tarjeta de tratamiento	COMUNAL
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por más de 3 semanas	(Nº de inasistentes por más de tres semanas / Nº de visitas domiciliarias realizadas) *100	100%	Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
CAPACITACION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Capacitar al personal del consultorio en Tuberculosis	Programar capacitación en Tuberculosis dirigida a todo el personal que trabaja en el consultorio	Porcentaje capacitaciones realizadas	(Nº de capacitaciones realizadas /Nº de capacitaciones programadas para el año)*100	1 capacitación anual	Listado de asistencia a la capacitación	COMUNAL

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
PREVENCION	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.	Implementar estrategias para el mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas con pertinencia cultural, según resultados de perfiles epidemiológicos o estudios locales sobre situación de salud de los pueblos	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan estrategias para el mejoramiento de situación de salud de pueblos indígenas	(N° de establecimientos de salud que implementan estrategias para el mejoramiento de situación de salud de pueblos indígenas con pertinencia cultural/N°Total de establecimientos que cuentan con perfiles epidemiológicos o estudios locales de situación de salud de los pueblos indígenas)*100	100%	Informe Servicio de Salud	COMUNAL
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Desarrollar programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas a directivos y funcionarios.	Porcentaje de programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas.	(N° de establecimientos que cuentan con programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas, /N° total de establecimientos que cuentan con Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas)*100	100%	Informe Servicio de Salud	COMUNAL
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Diseñar e implementan programas de inducción en salud intercultural a profesionales del ciclo de destinación.	Porcentaje de profesionales en ciclo de destinación que participan en programas de inducción en salud intercultural por Servicios de Salud	(N°de profesionales en ciclo de destinación que participan en programas de inducción en salud intercultural /N° total de profesionales en ciclo de destinación del Servicio de Salud)*100	60%	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Implementar espacio de trabajo adecuado, pertinente y visible de los facilitadores interculturales para la atención de las personas indígenas en los establecimientos de salud.	Porcentaje de establecimientos que implementa espacio de trabajo adecuado, pertinente y visible de los facilitadores interculturales para la atención de las personas indígenas	N° de establecimientos que implementa espacio de trabajo adecuado, pertinente y visible de los facilitadores interculturales para la atención de las personas indígenas/ N° total de establecimientos que cuentan con facilitadores interculturales.	60%	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Realizar registro adecuado de la variable de pertenencia a pueblo indígena en los distintos sistemas de registro de salud.	Porcentaje de establecimientos registran adecuadamente la variable de pertinencia cultural	(N° de establecimientos registran adecuadamente la variable de pertinencia indígena/N° total de establecimientos) *100	80%	Informe Servicio de Salud	COMUNAL
PREVENCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Incorporar la transversalización del enfoque Intercultural en los programas de salud.	Desarrollar actividades orientadas a la prevención con enfoque intercultural.	Porcentaje de Programas de salud que desarrollan actividades de prevención con enfoque intercultural	(N° de Programas de salud desarrollan actividades de prevención con enfoque intercultural/N° total de Programas de Salud)*100	100%	Informe Servicio de Salud	COMUNAL

PREVENCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos	Monitorear iniciativas locales de articulación y/o complementariedad de sistemas médicos oficial e indígena a nivel de la Red Asistencial.	Porcentaje de Servicios de Salud que monitorean iniciativas locales de articulación y/o complementariedad de sistemas médicos oficial e indígena	(N° de iniciativas locales de articulación y/o complementariedad de sistemas médicos oficial e indígena monitoreada por Servicio de Salud /N° total de iniciativas por Servicios de Salud)*100	100%	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos	Gestionar y articular acciones intersectoriales para asegurar el acceso y la provisión de recursos terapéuticos indígenas.	Porcentaje de Servicios de Salud se articulan con el intersector para asegurar acceso y provisión de recursos terapéuticos indígenas	(N° de Servicios de Salud que se articulan con el intersector para asegurar acceso y provisión de recursos terapéuticos indígenas/N° total de Servicios de Salud que cuentan con Programa de Salud y Pueblos Indígenas)*100	100%	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PREVENCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos	Orientar a los establecimientos de la red en aspectos operativos que faciliten la atención y derivación entre sistemas médicos (elaboración de protocolos).	Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con protocolos que faciliten el acceso y derivación entre sistemas médicos	(N° de establecimientos de salud que cuentan con protocolos que facilitan el acceso y derivación entre sistemas médicos/N° total establecimientos de salud)*100	100%	Informe Servicio de Salud	COMUNAL
PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.	Formular, ejecutar, monitorear y evaluar los planes anuales del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas.	Porcentaje de Servicios de Salud que formulan, ejecutan, monitorean y evalúan los planes anuales del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas	(N° de Servicios de Salud que formulan, ejecutan, monitorean y evalúan los planes anuales del Programa de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas/N° total de Servicios de Salud con Programa de Salud y Pueblos Indígenas)*100	100%	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.	Servicios de Salud programan y ejecutan reuniones de mesas de participación indígena provinciales.	Porcentaje de Servicios de Salud programan y ejecutan reuniones de mesas de participación indígena provinciales.	(N° de Servicios de Salud que programan y ejecutan reuniones de mesas(u otra instancia) de participación indígena provinciales/N° total de Servicios de Salud que cuentan con Programa de Salud y Pueblos Indígenas)*100	100%	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD

PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.	Instancias de participación local, regional y provincial de salud que cuentan con representantes indígenas .	Porcentaje de instancias de participación local, regional y provincial de salud que cuentan con representantes indígenas.	N° de instancias de participación local, regional y provincial de salud que cuentan con representantes indígenas/N° total de instancias de participación local regional y provincial de salud .	50%	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.	Incorporar en la planificación técnica del Programa la realización de las mesas territoriales de salud intercultural. Eliminar	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	SERVICIO DE SALUD