



MUNICIPALIDAD DE CURARREHUE

REPUBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE CURARREHUE  
SECRETARÍA MUNICIPAL



CURARREHUE  
Un gremio por descubrir

## CERTIFICADO N° 200



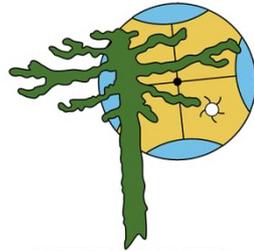
*[Handwritten signature]*  
YASNA TORRES FORNEROD, Secretaria Municipal de la Municipalidad de Curarrehue, quien suscribe certifica que:

En Concejo Municipal de Reunión Ordinaria N° 086 de fecha 14/11/2023, Mediante Acuerdo N°521, El Concejo Municipal aprueba por Unanimidad, PLAN DE SALUD MUNICIPAL (PLASAM) AÑO 2024.

Se extiende el presente certificado, para ser presentado en el Departamento de Salud Municipal, para los fines que estime conveniente



MUNICIPALIDAD DE CURARREHUE  
Curarrehue, 14 de Noviembre 2023



**MUNICIPALIDAD DE  
CURARREHUE**

**PLAN ANUAL COMUNAL DE  
SALUD  
2024  
DSM CURARREHUE**

## Tabla de contenido

I. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA DE CURARREHUE .....	4
A) Historia .....	4
B) UBICACION .....	6
C) GEOMORFOLOGIA .....	7
D) CLIMA .....	7
E) ESTRUCTURA DEL GOBIERNO LOCAL .....	8
F) DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD .....	8
II. ETAPADE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO: .....	9
A) Necesidades de Salud de la Población y Demanda .....	9
B) Dinámica de la Población .....	20
C) Componente socioeconómico: .....	24
D) Componente Ambiental: .....	26
F) Componente Intersectorial .....	33
II.2 . Análisis de recursos (Oferta) .....	36
A La oferta de la comunidad, sociedad civil: .....	36
III. La oferta del Intersector: .....	37
IV. La oferta del sector salud: .....	41
E) PRODUCCIÓN: .....	45
V. PLAN DE ACCIÓN .....	48
VI ORGANIGRAMA DEL DESAM CURARREHUE .....	149
VII. PROPUESTA PROYECTO DE PRESUPUESTO 2024 .....	150
VIII. DOTACION DSM Curarrehue .....	157
IX. CARTERA DE SERVICIOS .....	161
X. PLAN DE CAPACITACIÓN .....	166
XI. PROYECTOS DE INVERSION 2024 .....	167

## I. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA DE CURARREHUE

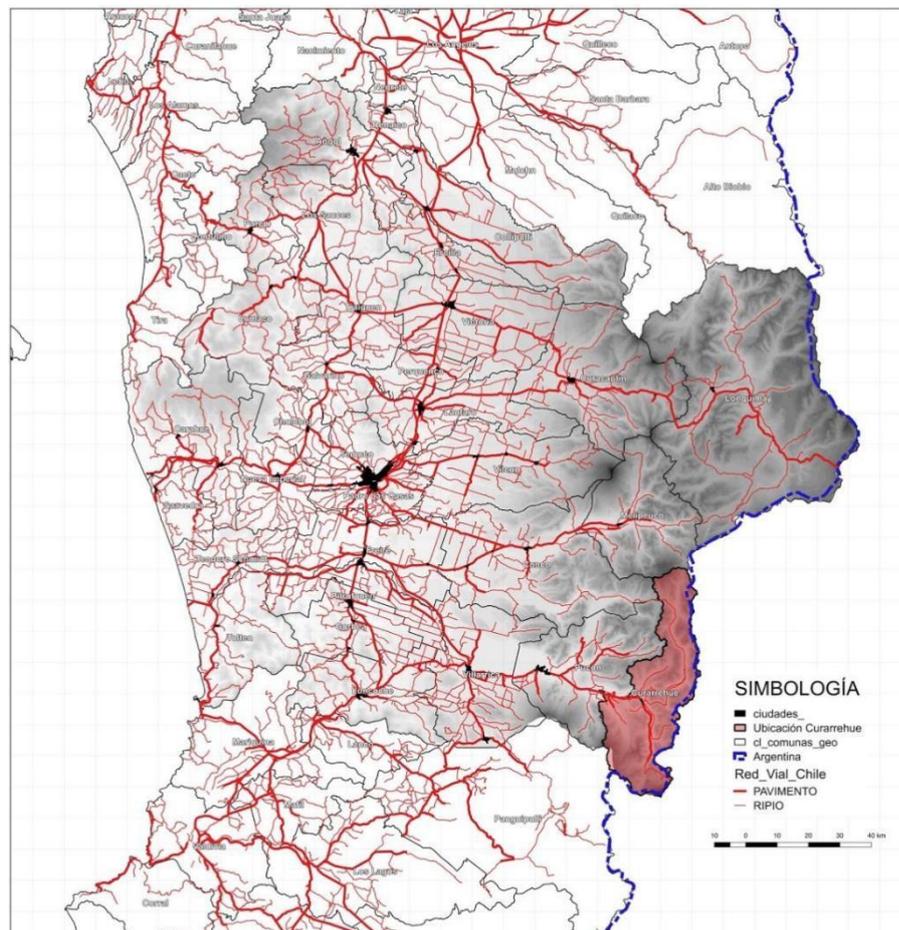
### A) Historia

Administrativamente, la comuna de Curarrehue fue creada en 1980 por el Decreto Supremo N°50. Anteriormente, el territorio pertenecía a la comuna de Pucón. Según el Plan Anual de Desarrollo Educativo Municipal, del Departamento de Educación Municipal (2014, pp. 11- 12), se pueden distinguir 3 períodos de poblamiento en la comuna. El primer periodo, acontece en el siglo XVI por los conquistadores españoles que avanzaban hacia la zona de Villa Rica y desde este punto hacia los Andes, en particular hacia el boquete de Trancura, como era denominado el asentamiento del actual Curarrehue. No se registra población española asentada en la zona, considerando la destrucción del fuerte de Villa Rica en 1602. El segundo periodo se produce entre fines del S.XIX e inicios del S.XX por familias mapuche que provienen de diversas zonas del centro sur de Chile producto de la ocupación del Estado. Recordemos que a causa de la campaña de ocupación militar del territorio mapuche denominada Pacificación de la Araucanía, miles de personas murieron y otras huyeron de las tierras que ocupaban (Pinto, 2003, Bengoa, 2000). La cordillera habría sido el último de los territorios a ocupar por el Estado chileno, justamente para el establecimiento de puntos fronterizos (Marimán, 2010, p. 14). En 1968 el intendente de Valdivia, Rafael García Reyes, le escribía a Cornelio Saavedra una caracterización sobre esta zona, haciendo referencia al valle que recorre el río Trancura y que era poblado por 30 personas quienes serían lideradas por el cacique Llancaquin, quien luego asistió al Parlamento de Toltén, en 1870 (CCHC, PUC, DIBAM, 2008, pp. 121-132, p. 226). Luego de la ocupación militar y civil fueron otorgados los Títulos de Merced, los que se contabilizan en 16 títulos correspondientes a 6.006 hectáreas y a 12,21 ha por cada título (Marimán, 2010, p 19). Por último, la tercera corriente de poblamiento identificada ocurre durante el las décadas del 20 y 30, provocada por migración de población del norte y centro del país.

En este periodo se habría construido la ruta que conecta Villa Rica con la frontera y el paso MamuilMalal y se habría fortalecido la extracción y comercio de la madera (Departamento de Educación Municipal de Curarrehue, *ibíd.*).

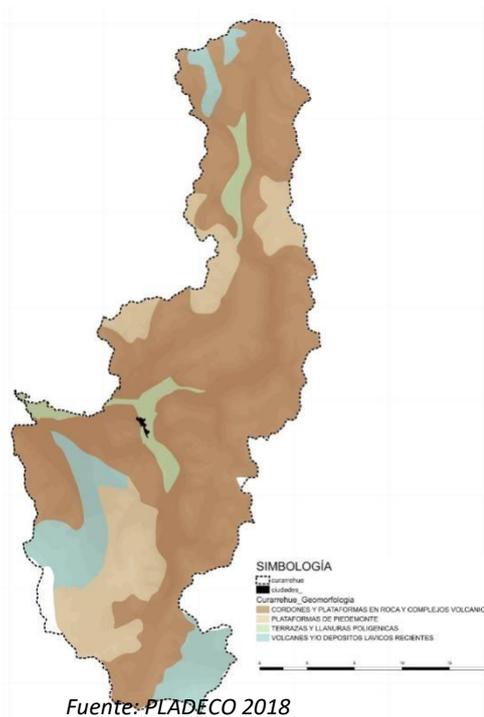
## B) UBICACION

La comuna de Curarrehue se ubica en la región de la Araucanía, provincia de Cautín. Se localiza a 152 kilómetros al sureste de la capital regional, Temuco. Sus límites son: al norte con la comuna de Melipeuco; al sur con la comuna de Panguipulli, región de Los Ríos; al este con Argentina y al oeste con la comuna de Pucón. En la comuna se ubica un área del Parque Nacional Villarrica y la Reserva Nacional Hualafquen, ocupando el Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas un 60% del territorio (Soto Aguilar, 2010 y CONAF, 2006). Además, se encuentra el paso internacional MamuilMalal que conecta con la ciudad argentina de Junín de Los Andes. La SUBDERE (2008) ha categorizado a Curarrehue como una comuna con aislamiento crítico, estando en el lugar 26 del ranking nacional y segunda a nivel regional.



*Tipos de clima presentes en Curarrehue*

### C) GEOMORFOLOGIA

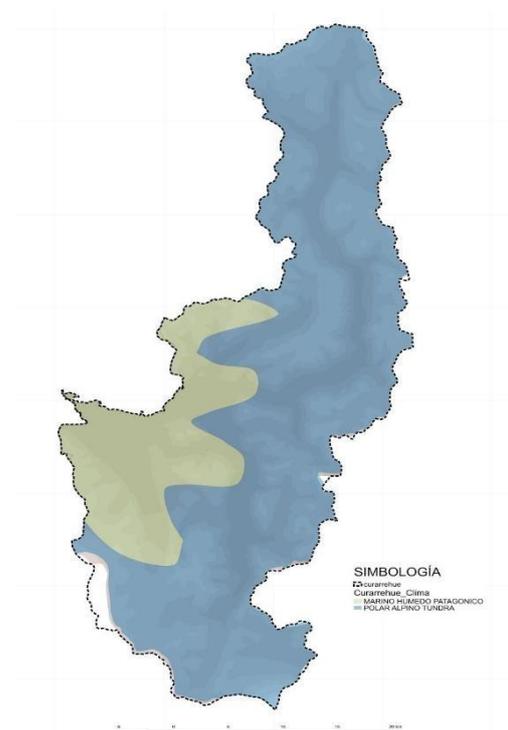


Por el hecho de ser un territorio cordillerano posee grandes diferencias de altitud presentando lomajes ondulados e inclinados. Su formación es el resultado de efectos erosivos, volcánicos, glaciares y fluviales. Destacan los conos volcánicos Villarrica, Lanín, Quetrupillán y Quinquilil. Además, en la zona se pueden encontrar zonas termales directamente asociadas a la actividad volcánica.

*Tipos de clima presentes en Curarrehue*

### D) CLIMA

El clima de la comuna de Curarrehue es del tipo templado cálido con estación seca corta (menos de 4 meses). Muestra un aumento de las precipitaciones y un descenso de las temperaturas con respecto al nivel regional debido a su ubicación cordillerana. Su precipitación media anual supera los 2000 mm y la temperatura media anual es de 12°C, siendo la temperatura media mensual más baja de 8°C y la más alta de 15°C. Sin embargo, se presentan temperaturas mínimas de 2°C y máximas de 23°C durante el año. Sobre los 1.500 m.s.n.m. las precipitaciones son niveles y las temperaturas bajo 0°C.



## **E) ESTRUCTURA DEL GOBIERNO LOCAL**

La comuna de Curarrehue es dirigida por Alcalde don Ruben Abel Paine filo Barriga, quien por elección popular cursa el periodo 2021-2024.

El consejo Municipal esta conformado por 6 Concejales.

En la comuna existe la figura de 3 Departamentos principales, estos son Departamento de Educación, Departamento de Salud y Municipalidad. En el caso del Municipio.

## **F) DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

El Departamento de salud de Curarrehue, está conformado por el Centro de Salud Familiar de Curarrehue, ubicado en sector urbano de la comuna, 6 Posta de Salud Rural en los sectores de Catripulli, Caren, Maite, Quiñenahuin, Epeukura y Reigolil y una Estación Médicos Rural en sector Flor del Valle.

En cuanto a la administración solo existe una figura de Director que funciona tanto como Director de establecimientos como del Departamento en General.

## II. ETAPADE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO:

### A) Necesidades de Salud de la Población y Demanda

#### 1. Componente demográfico:

La comuna de Curarrehue, ubicada en la Región de La Araucanía, Provincia de Cautín, distante a 152 km., de Temuco, limita al norte con la Comuna de Melipeuco, al este y sur con la República Argentina, al oeste con las comunas de Cunco, Pucón y Panquipulli. La superficie de la comuna tiene una extensión de 1170,7 hectáreas lo que representa un 4% del territorio total de la región.

#### 2. Estado de la Población

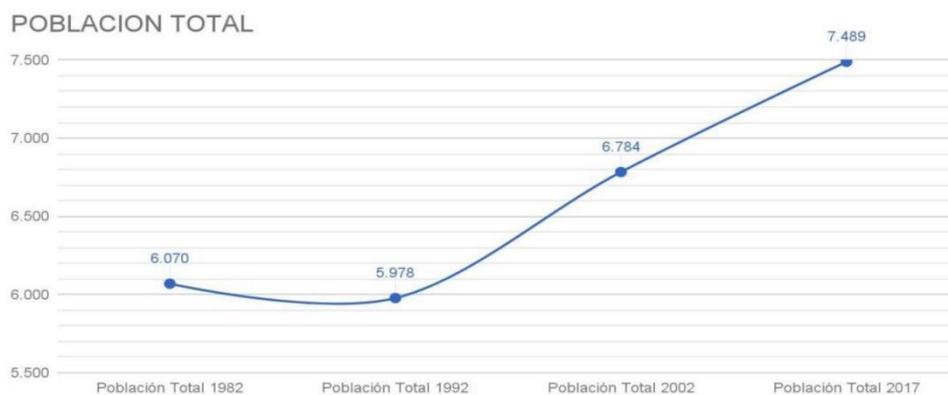
La Comuna registro en el CENSO 2017 a 7.489 personas, lo que significa un aumento de la población comunal del 10% respecto del CENSO anterior.

Con respecto a la composición de la población, hay 104 hombres por cada 100 mujeres en la comuna, con un índice de dependencia de 56,1% y de envejecimiento de 75,3 personas mayores de 65 años por 100 personas menores de 15 años.

En cuanto a la distribución de la población comunal, el 69,6% reside en zonas rurales, proporción mayor que la provincial y regional.

INDICADORES	CURARREHUE	PROVINCIA	REGIÓN
1. Superficie	1170,7	12231,4	31842,3
2. Total habitantes	7.489	752.100	957.224
3. Densidad	6,4	61,5	30,1
4. Porcentaje hombres	51,0%	48,6%	48,6%
5. Porcentaje mujeres	49,0%	51,4%	51,4%
6. Porcentaje menores 15	23,3%	20,8%	20,9%
7. Porcentaje 15 a 64	64,1%	66,9%	66,5%
8. Porcentaje 65 y más	12,6%	12,3%	12,6%
9. Porcentaje regional	0,8%	78,6%	100,0%
10. Índice masculinidad	104,2	98,9	94,5
11. Índice de dependencia	56,1	56,3	50,3
12. Índice de renovación	54,3	72,7	60,2
13. Índice de envejecimiento	75,3%	99,2%	83,9%
14. Porcentaje ruralidad	69,6%	30,0%	29,1%
15. Porcentaje pueblos originarios	66,0%	35,9%	33,6%
16. Porcentaje nacido fuera del país	2,4%	1,3%	1,1%

Tabla 1: Indicadores demográficos comuna Curarrehue. CENSO 2017.



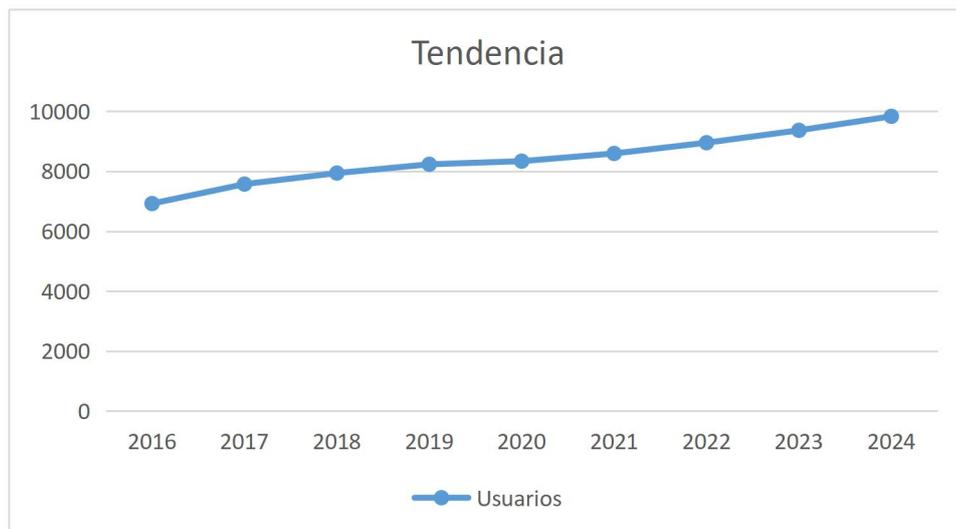
<b>TENDENCIA DE POBLACION COMUNAL</b>			
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>CENSO 2017</b>	3.821	3.668	7.489
<b>CENSO 2002</b>	3.586	3.198	6.784
<b>CENSO 1992</b>	3.118	2.860	5.978

Fuente: INE

Se observa un aumento sostenido en la población, aumentando alrededor de un 10 % la desde 2002, lo cual según nuestro punto de vista y sondeo informal se debe a los siguientes factores:

- Menor migración de la población local debido a mayores ofertas laborales en la región, volver a las raíces familiares, mayor valoración de su cultura
- Mayor inmigración de población de diferentes lugares. Según refieren motivados por la búsqueda de una mejor calidad de vida (Acceso a naturaleza, menos contaminación, mística, menor costo de vida)
- Las condiciones generales de la comuna han mejorado, como oferta educacional, viviendas, salud, medios de comunicación y conectividad, transportes, caminos entre otras.

<b>POBLACION PERCAPITADA</b>								
<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
6.922	7.571	7.939	8.232	8.336	8.593	8.952	9.365	9.832



Fuente: FONASA

En relación al aumento progresivo de la población percapitada validada por FONASA en la comuna, es necesario señalar, que se debe a la implementación de una estrategia sostenida en el tiempo, de ordenamiento, depuración y actualización de población, tanto urbana como rural que ha implicado una re-estructuración en unidades administrativas y con ello incorporación de funcionarios con competencias afines. Además de monitoreos periódicos y retroalimentación.

A su vez desde el inicio de la pandemia, se ha visto un aumento de población, principalmente hacia los sectores rurales.

POBLACION INSCRITA	2020	2021	2022	2023	2024
INFANTIL	937	1073	1131	1134	1125
ADOLESCENTE	1268	1282	1324	1355	1389
ADULTOS	4973	5076	5275	5583	5942
ADULTO MAYOR	1158	1162	1222	1389	1377

En cuanto a la distribución de la población , se observa una variación en relación al años anterior aumentando el grupo de Adolescentes y adultos. Y una leve baja en grupo Infantil y Adulto mayor

### 3. Estructura por sexo

Según el censo de población y vivienda 2017, de la población total de la comuna de Curarrehue (7.489 personas), 3.821 son hombres y 3.668 son mujeres. Es decir, existe un 51% de la población de sexo masculino y un 49% de sexo femenino.



Fuente Ine

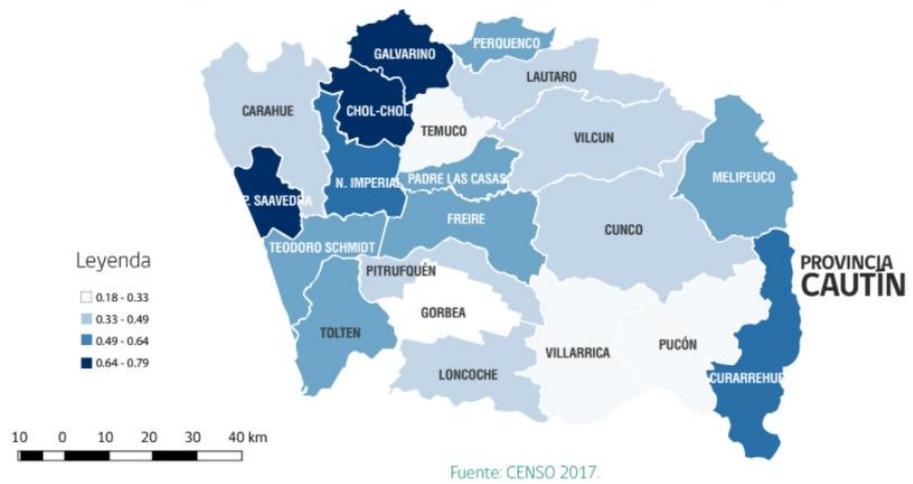
POBLACION PERCAPITA POR SEXO 2020			
PERCAPITA	Hombres	Mujeres	Total
2020	4.302	4.034	8.336
2021	4.418	4.175	8.593
2022	4.584	4.368	8.952
2023	4.796	4.669	9.365
2024	5.036	4.797	9.833

Fuente: FONASA

En relación al comportamiento de usuarios percapitados por sexo, si bien, ambos grupos aumentaron, se puede observar un incremento significativo en la población de Hombres para el año 2024.

#### 4. Pertenencia de la población

##### Pertenencia de los pueblos originarios (respecto población total)



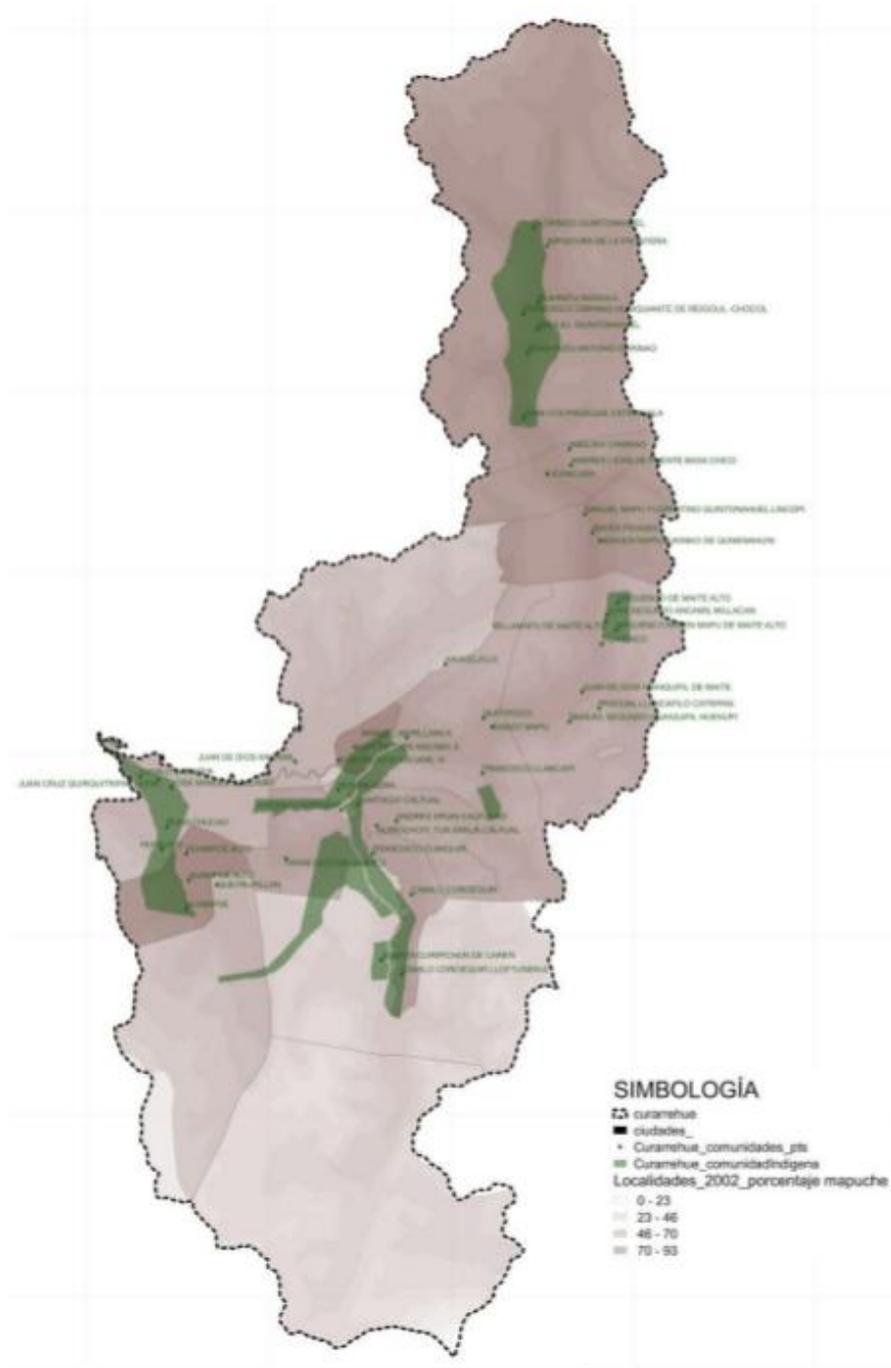
##### Pertenencia de los pueblos originarios en la comuna

	Censo 2002	Censo 2017
Total Habitantes	3.419	4.946
% habitantes	50,4	67

Fuente INE, Censo 2002,2017



##### Distribución población originaria en el territorio:



Fuente: Pladeco 2018

Destacan las localidades del sector norte de la comuna, con los mayores índices de población mapuche, entre un 70% y 93%, en las localidades de Reigolil, Puente Basas Chico, Quiñenahuin, entre otros.

## 5. Actores de medicina intercultural validados por la comunidad

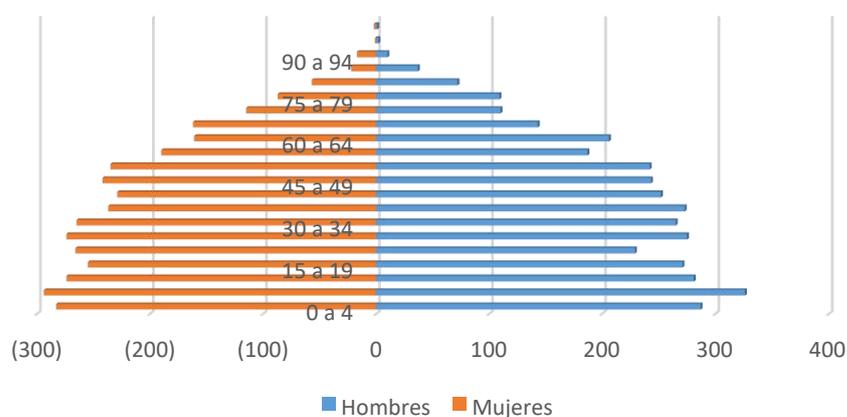
NOMBRE : ANTONIO CARINAO AVILA LONKO Y PIÑEÑELCHEFE	LUGAR : REIGOLIL FLOR DEL VALLE
NOMBRE : FREDY TOLEDO CRUCES CURADORA DE MAL DE OJO	LUGAR : FLOR DEL VALLE
NOMBRE : AUGUSTO AGUILERA CARINAO NGUTAM CHEFE	LUGAR : LIFKO CHOCOL
NOMBRE ORFILIA QUINTONAHUEL CALFUNAHUEL LAWENTUCHEFE	LUGAR : LA FRONTERA
NOMBRE : ESTEBAN CARRASCO SILVA NGUTAMCHEFE	LUGAR : QUIÑENAHUIN
NOMBRE: HECTOR HUENULEF NGUTAMCHEFE	LUGAR : MAYTE BAJO
NOMBRE: TERESA QUILACAN LLANCAFILO	LUGAR : MAYTE BAJO
NOMBRE: ISABEL MANQUILEF LEFINIR MEDICINA COMPLEMENTARIA	LUGAR : CURARREHUE
NOMBRE : JUANITO RIQUELME MARIQUEO MACHI	LUGAR CURARREHUE
NOMBRE : VIRGINIA LICAN QUINTONAHUEL LAWENTUCHEFE	LUGAR CURARREHUE
NOMBRE : ISABEL LONCOPAN MARILLANCA LAWENTUCHEFE Y PEWMAFE	LUGAR MAICHIN LLFA
NOMBRE : RUBEN ANCAMIL PADILLA NGUTAMCHEFE	LUGAR : MAICHIN BAJO
NOMBRE : KATARINA MINKY TERAPIA COMPLEMENTARIA	LUGAR : MAICHIN BAJO
NOMBRE : TERESA GUTIERREZ CASTILLO	LUGAR : HUITRACO
NOMBRE : REGINA CARINAO AVILA LAWENTUCHEFE	LUGAR : REIGOLIL

## 6. Distribución de la población por rangos etarios

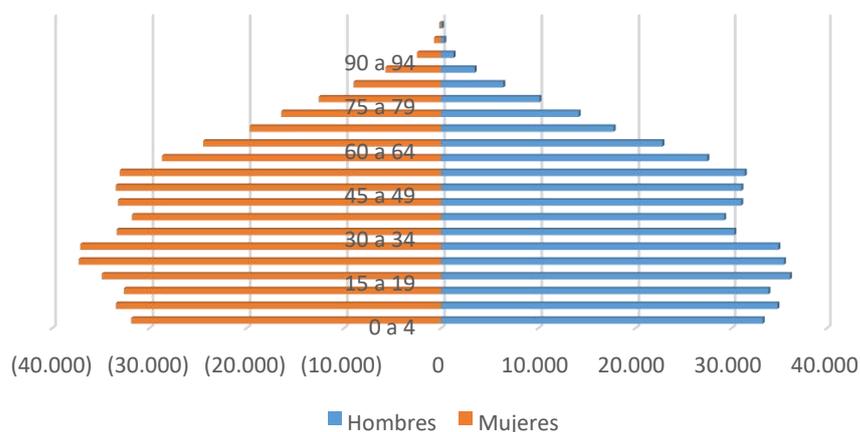
En términos de estructura etaria de la población, en general la comuna muestra una mayor cantidad de población menor de 15 años que el nivel regional y nacional, en el rango entre 15 y 65 años Curarrehue tiene un menor porcentaje que el nivel Regional y Nacional, y finalmente la población mayor a 65 años se encuentra con cifras muy similares a la Región de la Araucanía y menor que el promedio del País.

En la pirámide de la comuna de Curarrehue, se observa una disminución de la población masculina a partir de los 35 y a los 44 años, lo que se podría deber a la migración hacia otras ciudades con la esperanza de encontrar mejores alternativas laborales.

### Pirámide Poblacional Curarrehue 2017



### Pirámide Poblacional Regional 2017



Fuente: CENSO 2017



Fuente: CENSO 2017



Fuente: FONASA

## 7. Distribución de la población por centros de salud

CORTE	Nombre Establecimiento	Total Preliminar	%
30-09-2023	Curarrehue	5.933	60%
	PSR Maite	560	5.7%
	PSR Reigolil (incluye EMR Flor del Valle )	732	7.4%
	PSR Quiñenahuín	332	3.4%
	PSR Epeukura	392	4%
	PSR Caren-Trancura	346	3.5%
	PSR Catripulli	1.536	15.6%
TOTAL COMUNAL 2023		9.832	

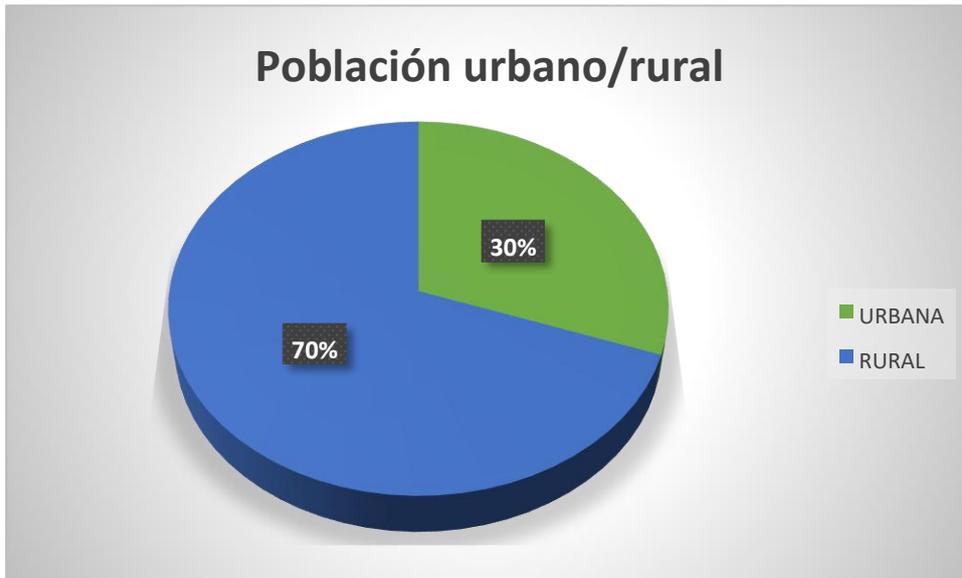
Fuente: FONASA



Fuente: FONASA

DISTRIBUCION DE LA POBLACION			
	Hombres	Mujeres	Total
URBANA	1.112	1.164	2.276
RURAL	2.709	2.504	5.213

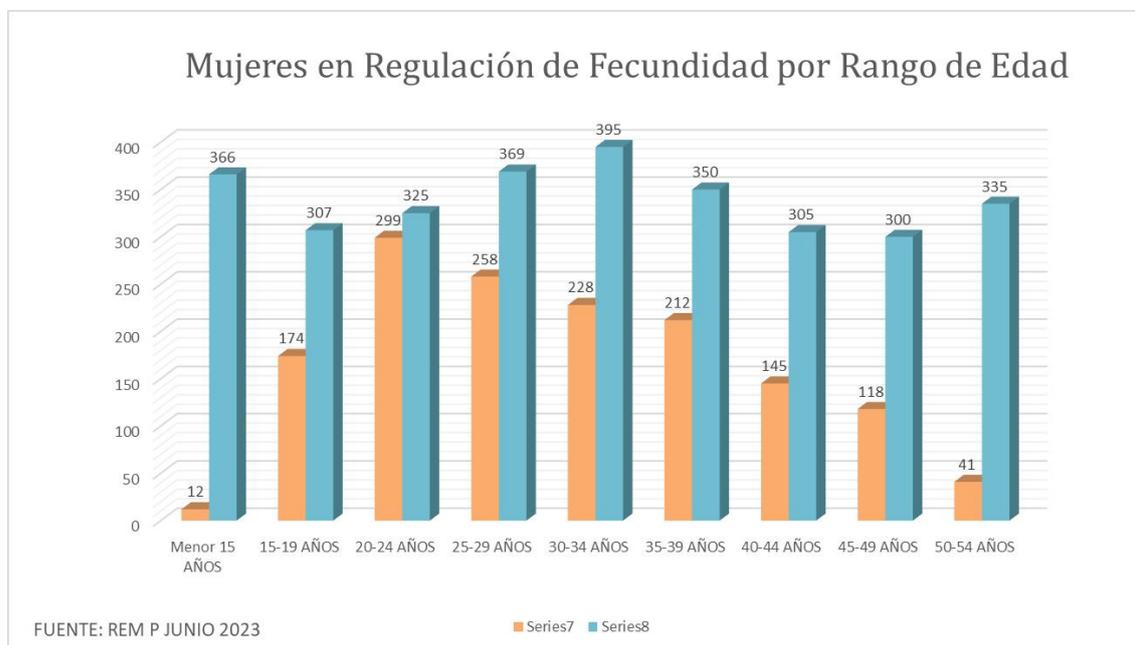
Fuente: CENSO 2017



Fuente INE- Censo 2017

## B) Dinámica de la Población

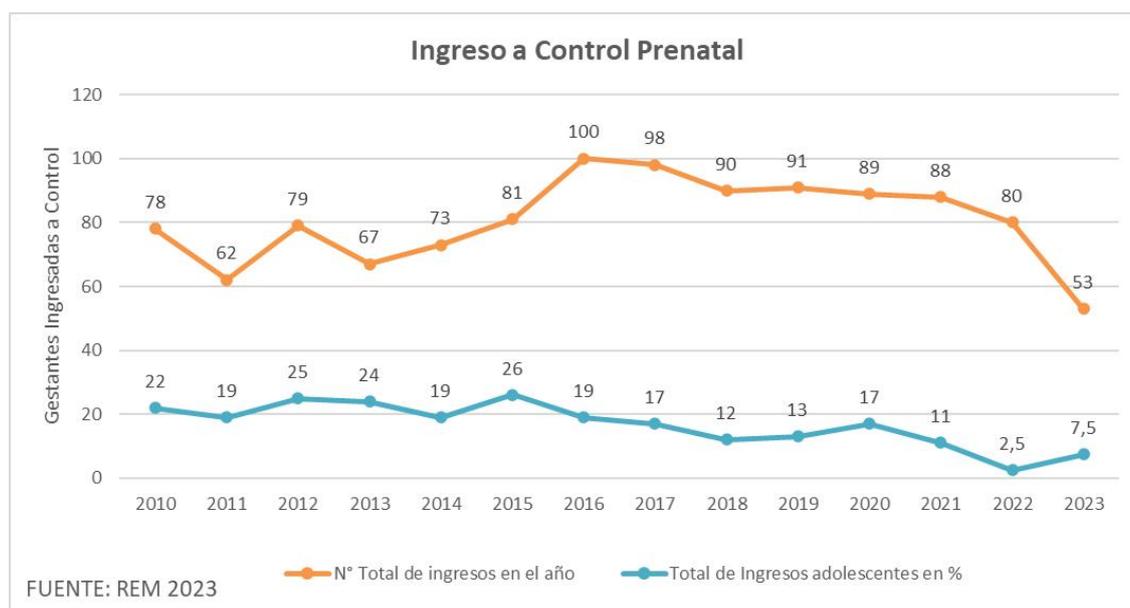
### 1. Fecundidad



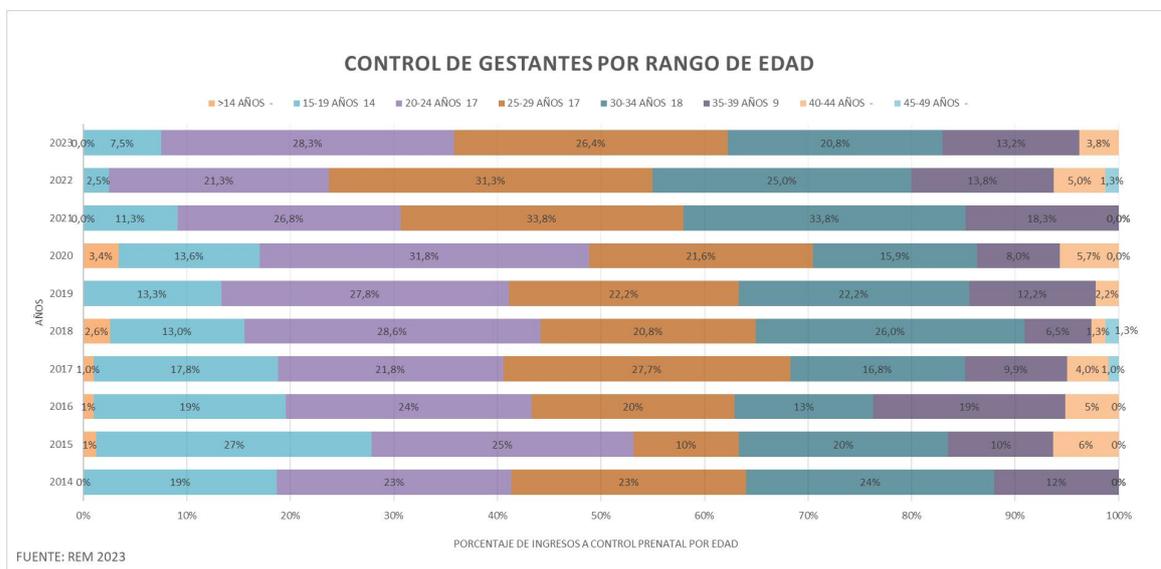
Con relación a la fecundidad tenemos que, el 56% (2686) de las mujeres inscritas están en edad fértil, de estas el 63.5 % (1492) se encuentran bajo control de regulación de fecundidad con los diferentes métodos anticonceptivos disponibles.

Se puede destacar el alto porcentaje de mujeres adolescentes en control, cuyo porcentaje alcanza el 56.7% (174) de la población inscrita en dicho rango.

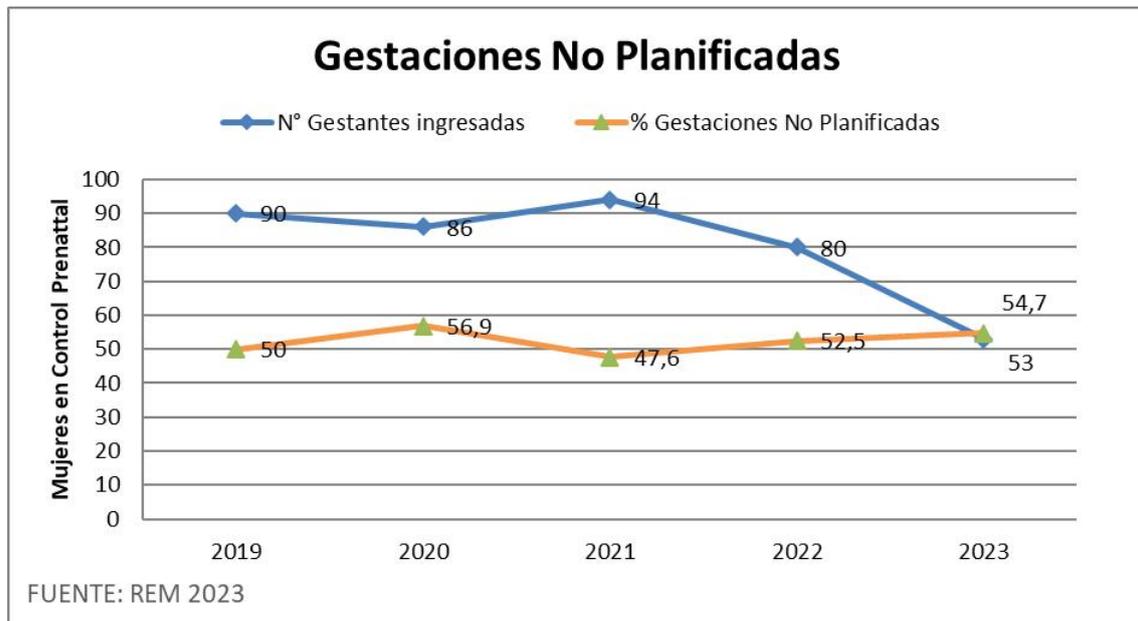
Considerando la entrega de anticoncepción de emergencia, la entrega se realiza al 100% de las y los usuarios que la solicita, independientemente de la edad, la vía de ingreso, inscripción y/o previsión de salud.



En el Grafico de Ingreso a Control Prenatal se puede observar que se ha ido disminuyendo a lo largo de los últimos 7 años, dicho cambio se puede deber al aumento de horas y por consiguiente al acceso a los métodos anticonceptivos disponibles. En lo que respecta a la gestación adolescente se ven cifras menores al año 2016 presumiblemente debido al aumento en las horas disponibles como también a las intervenciones en los colegios, en el año 2020 se observa aumento posiblemente debido a las faltas de horas para las atenciones en regulación de fecundidad ya que se priorizó la atención a gestantes y recién nacidos en domicilio durante la pandemia, mas en el último año hay una disminución nuevamente debido a la normalización de las atenciones así como también a la implementación del Programa Espacios Amigables, cabe destacar que las adolescentes gestantes corresponden el último año a adolescentes tardías (18 y 19 años).



En este gráfico podemos apreciar los ingresos de control prenatal según rango de edades, lo que destaca además de la disminución de las gestaciones adolescentes, es la disminución de las mujeres mayores de 40 años lo que es positivo ya que a mayor edad aumentan los riesgos durante la gestación tanto para la madre como para el recién nacido.



El control pregestacional es una prestación poco conocida en la población en general lo que causa que las usuarias lleguen a su primer control de su gestación sin un estudio previos para la pesquisa, tratamiento y/o compensación de patologías de base, esta misma problemática aqueja a las usuarias que presentan una gestación no planificada ya que impacta de forma negativa a la salud física y psicosocial de ella y su entorno.

En el gráfico se puede apreciar un aumento de las gestaciones no planificadas posiblemente dado por la disminución de la oferta de horas matrona durante los momentos más críticos de la pandemia, para luego tener una disminución durante el 2021 lo que podría verse relacionado a la vuelta a la normalidad de las atenciones por parte de la profesional matrona, pero tendiendo nuevamente a un alza debido al aumento de las usuarias inscritas y la oferta de hora que se ha mantenido lo que disminuye el acceso a las diferentes prestaciones.

## 2. Morbilidad

Respecto a la tasa de mortalidad de nuestra comuna, se analizó la base de datos DEIS Minsal, en el periodo comprendido años 2016-2020

Curarrehue, presenta una tasa de mortalidad general del 2020 en disminución respecto a los años anteriores, siendo este año menor la tasa de mortalidad respecto a nivel país y regional, distinto a los visto a los periodos anteriores que era una situación opuesta; men el último año hubo una reducción de 2 muertes por 1.000 habitantes, equivalente a un 25 % de reducción de la mortalidad, tal cual como lo vemos en la Tabla 1.

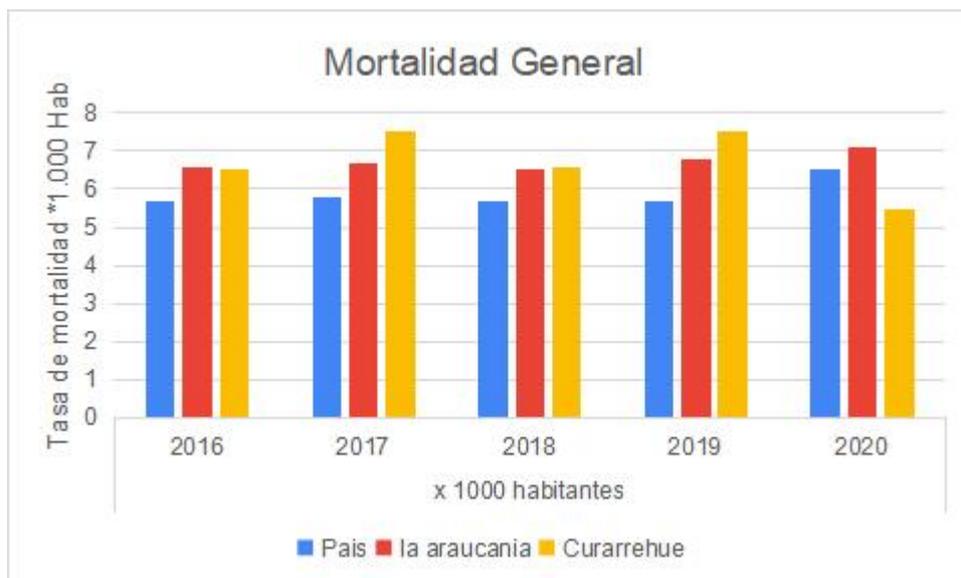


Tabla 1

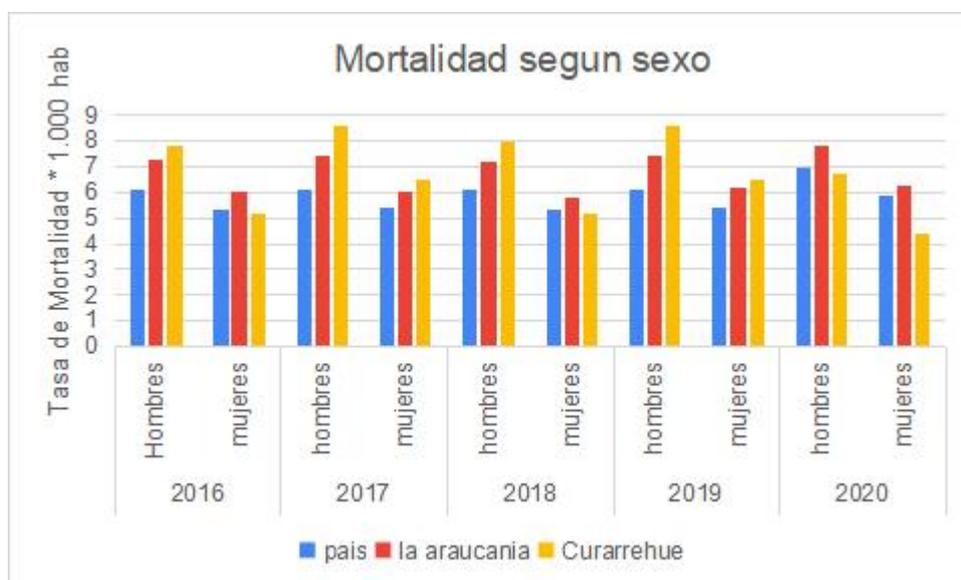
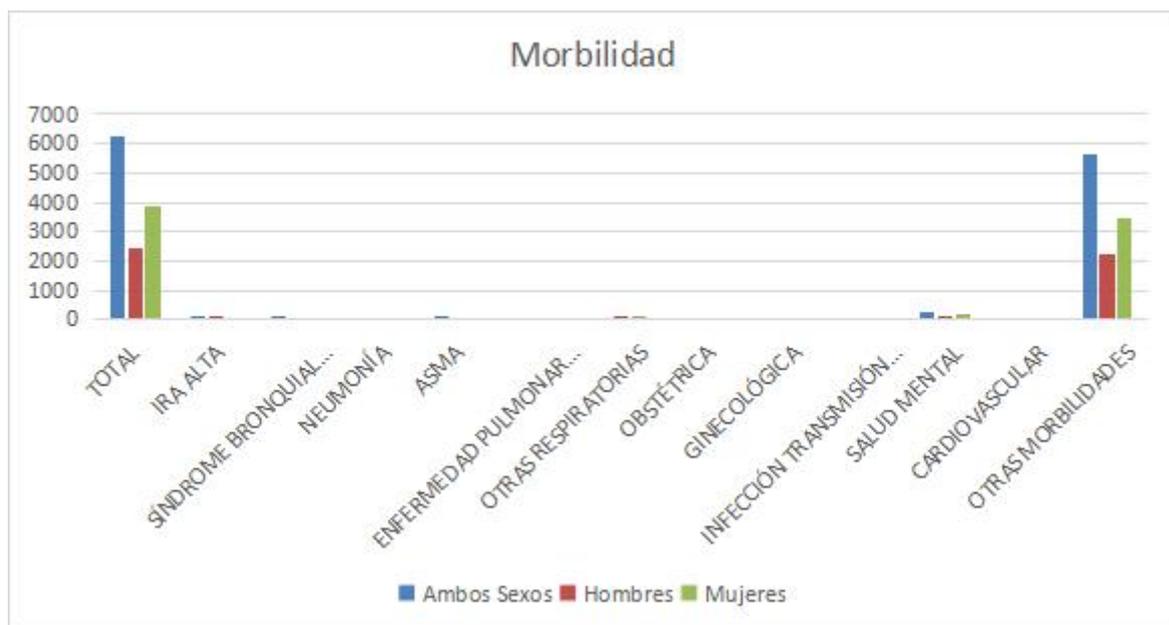


Tabla 2

Respecto a la tabla N°2, podemos ver que independiente del año en cuestión, comuna, región y nivel país, la mortalidad en hombres es mayor a la de mujeres. En ambos grupos hay una reducción en la mortalidad respecto a años anteriores.



Según el registro estadístico año 2022, el mayor motivo de consulta en morbilidad son otras morbilidades, seguido por consultas de salud mental e IRA alta, siendo otras morbilidades un 90% de las consultas, de éstas, un 61% de las consultantes son mujeres.

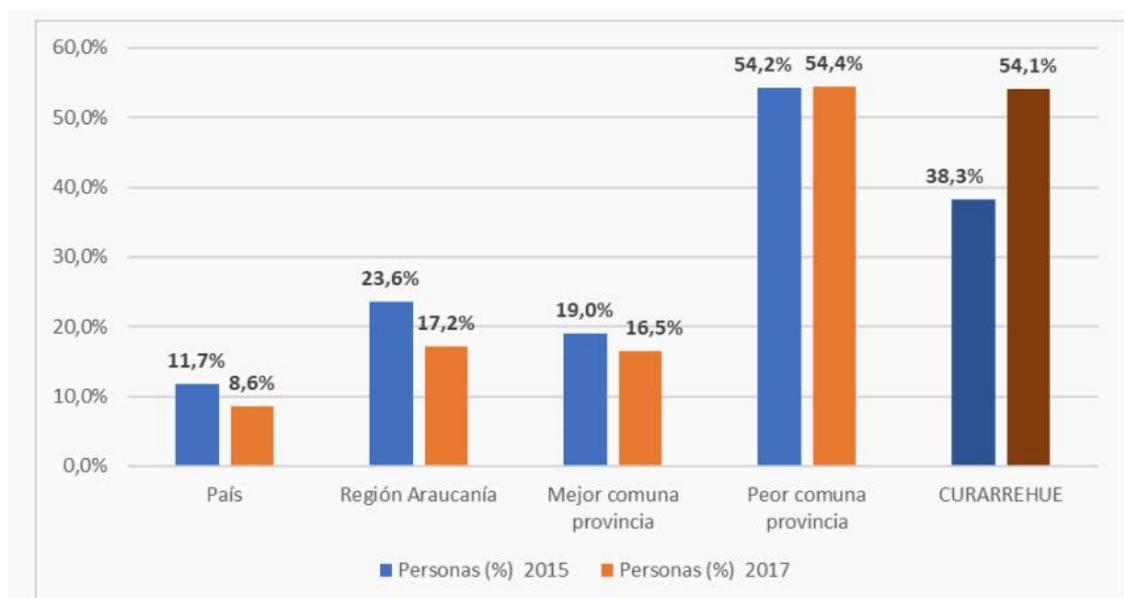
### C) Componente socioeconómico:

#### 1. Indicadores básicos y estimación

Desde el año 1990, en Chile se ha utilizado una metodología de medición de pobreza por ingresos o indirecta, mediante la encuesta CASEN. Esta metodología establece límites que permiten distinguir entre quiénes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema y quiénes no lo están, y define como "pobres" a aquellas personas que pertenecen a hogares cuyo ingreso per cápita, en un período determinado, es inferior al valor de la línea de pobreza. La línea de pobreza es el equivalente monetario del costo de una canasta básica de bienes y servicios<sup>2</sup>.

Con respecto a la pobreza medida solamente por ingresos, la proporción de personas en situación de pobreza de la comuna disminuyó, de un 26,3% en el año 2015 a un 22,8% en el año 2017; mientras que al analizar la pobreza multidimensional situación de pobreza de la comuna aumentó de un 38,3% en el año 2015 a un 54,4% en el año 2017.

#### 2. Proporción de población en situación de pobreza (multidimensional) por comuna



Fuente: Perfil Socio Demográfico y Sanitario Comuna de Curarrehue - Servicio Salud Araucanía Sur

### 3. Estimación de Tasa de Pobreza en comuna de Curarrehue.

Comuna	Número de personas en situación de pobreza por ingresos	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2017	Límite inferior	Límite superior	Metodología de Estimación
Curarrehue	1.809	22,8%	17,0%	28,6%	SAE

### 4. Estimación de Tasa de Pobreza Multidimensional en comuna de Curarrehue.

Comuna	Número de personas en situación de pobreza multidimensional	Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional 2017	Límite inferior	Límite superior	Metodología de Estimación
Curarrehue	4.072	54,1%	48,7%	64,0%	SAE

Posteriormente, se presenta el número de hogares en tramo 40% de calificación socioeconómica a agosto de 2020 en la comuna de Curarrehue, número de hogares con jefa de hogar mujer y número de hogares con jefatura de hogar adulto mayor a septiembre de 2020.

### 5. N° de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica a agosto de 2020 en la comuna de Curarrehue

Comuna	N° de hogares en tramo 40 de calificación socio económica	Total de hogares con RSH
Curarrehue	3.318	4.199

**6. N° de hogares con jefa de hogar mujer y N° de hogares con jefatura de hogar adulto mayor a septiembre de 2020**

Comuna	N° de hogares con jefa de hogar mujer	N° de hogares con jefatura de hogar adulto mayor	Total de hogares con RSH
Curarrehue	1.930	1246	4.239

**Conclusión operativa**

Se evidencia en el territorio un alto número de personas y hogares tanto en situación de pobreza como pobreza multidimensional. Sumado a esto se identifica que del total de hogares de la comuna un porcentaje alto presenta jefatura de hogar femenina y jefatura de hogar con adulto mayor, 46% y 29% respectivamente, lo cual refleja condiciones de gran vulnerabilidad en esta población en particular.

**D) Componente Ambiental:**

Existen diversas acciones a desarrollar en forma intersectorial en el tema ambiental relacionadas principalmente con el manejo de residuos domiciliarios y la escasez hídrica.

Estas actividades se están coordinando a través de la mesa medioambiental que funciona al alero de la Unidad de Medioambiente de la Municipalidad y en la cual el Departamento de Salud se encuentra inserto.

**1. Residuos**

Existe una planificación general impulsada por esa Mesa Intersectorial, dentro de la cual el Departamento ha comprometido recursos humanos y financieros para el abordaje de la reducción de la cantidad de residuos domiciliarios con énfasis en la promoción de reciclaje en las familias de las áreas de influencia de Cesfam y Postas Rurales acompañando a la comunidad en la organización y puesta en marcha de puntos limpios instalados mediante un proyecto municipal.

A continuación se presenta la planificación general

O.E. 1 y 2	<b>Reconocimiento del territorio</b>	Forjar Redes	Presentación línea de trabajo con co-dependencias municipales ( <b>UDEL, DAEM, RSD, ALDEA, TURISMO, CASA DE LA FAMILIA, SALUD, DEPORTES</b> ).
			Coordinar Casa de la Familia instancia socialización con <b>O.F. y O.T. vigentes</b> que son parte de los programas municipales. Sondeo potenciales proyectos de programas pilotos de reciclaje.

		Superposición y extracto resultados de expectativas comunes del proceso de socialización, en líneas de trabajo medioambientales posibles de abordar en el corto y mediano plazo, con centro en la gestión de RSD
<b>Evaluación de la Realidad Ambiental de la Comuna (I)</b>	Catastrar problemas ambientales de la comuna y oportunidades para desarrollo de Programas pilotos de Reciclaje	Coordinar reunión con <b>UDEL, DAEM, Casa de la Familia, Consejo Consultivo de la Salud, Aldea, Turismo, Deportes</b> , designación delegados de trabajo.
		Realizar formulario catastro problemas ambientales con delegados de trabajo, en escala de cuencas hidrográficas. Incluir potenciales proyectos piloto de reciclaje en base a sondeo previo
		<b>Reuniones con Delegados de Trabajo, socialización del Formulario</b> , que serán trabajado con sus respectivos usuarios según la naturaleza de sus programas con fijan plazos de entrega.
		Reunión con delegados de trabajo, recepción y análisis de Formularios completos (taller).
		Borrador espacialización problemas ambientales (mapa)
		Trabajo gabinete, proceso y depuración info recopilada, según escalas de trabajo.
		<b>Validación delegados de trabajo y en sus respectivos programas</b> mapa de problemas ambientales depurado. Convocatoria en prensa a la comunidad para que presenten sus observaciones.
		Rectificación mapa con observaciones. Informe final, socialización ante Concejo Municipal.
		Socialización abierta principales resultados en página web municipal y medios de difusión en convenio.
		Contacto con Universidades en Convenio para potenciales trabajos de estudio en los problemas detectados.
		Análisis principales resultados con SECPLAC para propuesta actualización de PLADECO

<b>O.E.1</b>	<b>Celebración día Nacional del Reciclaje</b>	Planificación actividad limpieza del espacio con el encargado de Residuos y Medioambiente/ <b>DAEM, SALUD ( Aldea, Turismo si es factible)</b>
		Material de Difusión (afiches publicitarios, anuncios en RRSS, TV y Radio). <b>(programa comunicacional)</b>
		Invitaciones <b>establecimientos educacionales activos en procesos de reciclaje, O. Territoriales</b> y prensa en convenio con la municipalidad.
		Lanzamiento actividad.

<b>Evaluación de la Realidad Ambiental de la Comuna (II), enfoque RSD</b>	Catastrar necesidades en sistema de gestión de RSD actual, matriz de demanda, otros, con apoyo de profesional área de sistemas, según antecedentes del encargado de RSD y Medioambiente.
	Evaluación de alternativas de disposición final de RSD para la fracción no reciclable de la comuna, junto a la unidad encargada de la operación, <b>Encargada Ambiental, Alcaldía, finanzas, Control, UDEL, SECPLA, OBRAS.</b>

	Establecer lineamientos de una Estrategia Local de minimización y reciclaje hacia la filosofía “Basura 0” para ser presentados como aporte al Plan Operativo Anual del área Residuos, <b>articulación con programas y unidades municipales existentes.</b>
<b>Creación del Plan de Educación Ambiental</b>	Ciclo de Educación Ambiental: Definición público objetivo, metodología ( <b>Entrevista DAEM, ALDEA, SALUD, UDEL, TURISMO, DEPORTES, incluir establecimientos no municipales. Síntesis de resultados.</b> )
	Estructura del plan: Ejes Reciclaje, RSD, cuidado del medioambiente. Inicio Edam no Formal.
	Dar a conocer el Plan Educación Ambiental Comunal en el Municipio ( <b>Pilotos, Marcha Blanca</b> ).
	Ejecución Marcha Blanca del Plan de Educación Ambiental (no formal) Comunal (Charlas, capacitaciones, actividades recreativas).
	Informe Nuevo Plan de Educación Ambiental Comunal (Base de EDAM no Formal, lineamientos de EDAM Formal).
<b>Celebración Día Nacional del Medioambiente</b>	Planificación actividad limpieza del espacio/ actividad cultural/otro (según cond. Climática). <b>URSD y DAEM, TURISMO, SALUD, UDEL, DEPORTES, otros...</b>

## 2. Agua

Respecto de la temática del abastecimiento de agua y cambio climático se ha verificado ciclos de escasez a nivel comunal que han significado un severo estrés para las familias y para la municipalidad en términos económicos. En la actualidad existe un amplio plan que se está ejecutando a nivel comunal para dotar de agua a familias a través de Comités de Agua Potable Rural en diferentes sectores lo que se sumará a la cobertura de agua potable ya existente en los sectores de la cuenca del Maichín.

Comité APR	Sector	Número de familias
APR Curarrehue	Desde Puesco a Angostura	1123
APR Catripulli	Toda la cuenca de Cabedaña	540
APR Puente Basa Grande	Quilonco, Huincapalihue, Huirilil, Agus Blancas, Maite, Rilul, Maite Alto, Puente basa Grande	393

## 3. Zoonosis

Las actividades que se realiza en esta área están básicamente circunscritas a cada Posta Rural, donde el técnico paramédico realizar un trabajo de difusión y educación comunitaria, en alianza con el Departamento de Educación Municipal y sus escuelas en los diferentes sectores.

### E) Componente participativo:

Durante el año 2022 se realizó con la comunidad la actualización del diagnóstico participativo, el que arrojó lo siguiente:

Tabla N°4: Problemáticas de salud y propuestas de acción.

Problemática de salud	Descripción	Propuestas o plan de acción
<b>Alcoholismo y consumo de drogas</b>	<p>Se mencionó como una de las problemáticas que afectan a la salud de la comunidad de manera transversal al alcoholismo.</p> <p>Respecto a las causas se indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Problema cultural.</li> <li>-Problemas de salud mental.</li> <li>-Falta de educación socioemocional.</li> <li>-Poca comunicación entre las personas.</li> <li>-Presencia de puntos de venta clandestinos en zonas rurales.</li> <li>-Ausencia de fiscalización.</li> <li>-Venta de alcohol de bajo costo.</li> </ul>	<p>Rol de la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el capital social comunal, las redes de apoyo, los lazos familiares y las distintas organizaciones comunales, mejorando la comunicación, la confianza y el respeto entre los habitantes de la comuna.</li> <li>• Denunciar las malas prácticas que se visualizan, ya sea en temas sociales o medioambientales</li> <li>• Tener una participación activa en las distintas esferas sociales, exigiendo sus derechos y cumpliendo sus deberes.</li> </ul>
<b>Personas adultas mayores en situación de abandono</b>	<p>La problemática de personas mayores en situación de abandono fue mencionada por varios de los grupos consultados. En relación a esto se menciona que a pesar de ser personas que tienen familia, no reciben apoyo por parte de estos. Una de las causas que identificaron las personas participantes es malas relaciones históricas.</p>	
<b>Enfermedades crónicas</b>	<p>Las diversas enfermedades crónicas fueron priorizadas como otro problema importante en la salud comunal.</p>	

<b>Enfermedades de salud mental</b>	El problema de salud mental fue uno de los más abordados por las personas participantes. Este problema se visualizó en los distintos rangos etarios de la comuna de manera transversal. Dentro de las principales enfermedades está la depresión y el alzhéimer.	
<b>Sedentarismo</b>	Otra de las problemáticas identificadas fue el sedentarismo de la población. Una de las causas identificadas por los participantes es el excesivo uso de tecnología.	<b>Rol del Departamento de Salud y el Municipio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar las gestiones para ampliar la cobertura del establecimiento de salud, en términos de infraestructura, insumos y capital humano</li> <li>● Generar lazos de respeto y confianza hacia entre el CESFAM y las personas usuarias.</li> <li>● Respecto a problemas de salud mental, las personas indicaron que el departamento de salud debe generar un acompañamiento que sea continuo en el tiempo, fortaleciendo la confianza de los usuarios hacia el equipo de salud.</li> <li>● Realización de talleres y charlas preventivas y educativas en relación a las distintas problemáticas identificadas.</li> <li>● Fomentar las actividades deportivas dentro de la comuna.</li> <li>● Generar instancias de participación de la comunidad, desde los distintos departamentos municipales y de organizaciones privadas</li> </ul>
<b>Problemas auditivos y oftalmológicos</b>	Los problemas de visión y auditivos son otro tema identificado. Respecto a esto, se presenta como causa, las bajas temperaturas de la comuna y la falta de controles oportunos.	
<b>Violencia hacia la mujer</b>	<p>En relación a esta problemática se mencionó que la principal causa es la sociedad culturalmente machista y se habló de los obstaculizadores que enfrentan mujeres víctimas de violencia:</p> <p>-Falta de credibilidad de las denuncias.</p> <p>-Sobre exposición de la víctima.</p> <p>-Baja cobertura para problemas de salud mental y largos tiempos de espera.</p> <p>-pocas redes de acompañamiento a la mujer en la misma comuna.</p>	
<b>Violencia intrafamiliar (VIF)</b>	<p>La VIF es otro de los problemas de salud priorizados. Respecto a estos las personas perciben que ha disminuido en los últimos años, pero que sigue estando presente.</p> <p>Afecta principalmente a niños, niñas y mujeres. Dentro de las causas que se perciben aparece el consumo de</p>	

	alcohol y que estas situaciones son peores en zonas rurales de la comuna.	
<b>Microbasurales</b>	Respecto al tema medioambiental, se identificó el problema de los basurales, provocados por las mismas personas que botan desechos en lugares que no corresponden, lo cual afecta al entorno natural de la comuna.	

Fuente: Elaboración propia.

## 4. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos y analizados, se plantean las siguientes conclusiones.

1. **¿Qué es la salud para la comunidad de Curarrehue?** La Salud para los habitantes de Curarrehue, es entendida bajo el concepto mapuche de Küme mognen, el cual definieron como un equilibrio entre lo físico, psicológico, social, ambiental y cultural. A partir de esta definición la comunidad identificó las principales problemáticas que afectan su diario vivir, de las cuales se concluyó, la importancia del enfoque intercultural en salud, en un territorio con alta presencia de personas pertenecientes a pueblos originarios, específicamente mapuche. Esto se concatena con uno de los objetivos del PLASAM de *“Incorporar la salud intercultural como parte del sistema de salud comunal” (2022-2024)*.
2. **Baja cohesión social como factor de riesgo.** Hay consenso en identificar como uno de los principales problemas la pérdida del sentido de comunidad, acentuado por el contexto de Pandemia. Existe una sensación generalizada de abandono, falta de empatía y desconexión entre los miembros de la comunidad, así como también y entre la comunidad y las autoridades. Se relaciona este tema como un vector de los problemas de; alcoholismo, sedentarismo, abandono en los adultos mayores, VIF, enfermedades de salud mental, entre otros. La falta de redes de apoyo, poca integración, desconfianza, mala comunicación, entre otros factores, son factores de riesgo para la salud comunitaria.
3. **Fortalecimiento del capital social y participación ciudadana como factores protectores.** Se identifica como tema reiterativo en el plenario, la necesidad de implementar medidas de acción que fomenten el capital social y la participación ciudadana, tanto entre miembros de la comunidad, como de la comunidad y los sectores públicos y privados. Se mencionó el valor que generan las actividades de este tipo; talleres participativos, jornadas de discusión y socialización, ya que permiten que las personas se encuentren, se informen y se hagan partícipes de los temas que afectan su calidad de vida. A través de acciones que fomenten

inter-sector, se podrá generar capital social, que es un elemento clave como factor protector de la salud comunitaria.

A pesar de las dificultades en la realización del proceso, se logró cumplir con los objetivos propuestos. Sin embargo, como Equipo Ejecutor creemos que siempre se puede mejorar la aplicación de estas metodologías. La realización de más instancias de participación comunitaria, especialmente en terreno y en sectores rurales, permite levantar aquellas necesidades que pueden quedar invisibilizadas. Estos procesos deben ser itinerantes, y construirse en la base de un intercambio mutuo de información donde aportan: los usuarios con sus experiencias de vida, y los equipos de salud con su comprensión especializada sobre la misma población que atienden. De esta manera se genera poco a poco un conocimiento y una reflexión en la comunidad, sobre aquellos factores de riesgo y factores protectores que impactan en su salud. En ese sentido, es crucial ver este trabajo como parte de un proceso, más que como un resultado en sí mismo.

Esperamos haber sido un aporte a la construcción de una cultura participativa en el DSM Curarrehue y en la comuna.

El Departamento de Salud de Curarrehue, trabaja y participa de manera conjunta con los Comités de Salud de los sectores Carén, Catripulli, Maíte Centro, Maíte Alto, Quiñenahuin, Epeukura, Reigolil, Flor del Valle y Consejo consultivo de Salud de Curarrehue. Estos comités cuentan con personalidad jurídica y realizan sesiones de manera regular en sus sedes.

De manera mensual tanto Dirigentes, sus Asociaciones y el Departamento de Salud, desarrollan actividades de participación ciudadana, comunitaria, reuniones y camaradería, en el marco del Modelo de Salud Familiar e Intercultural.

## F) Componente Intersectorial

### Matriz Resumen Actuación Intersectorial

Con qué sectores del Estado se ha realizado trabajo orientado a Salud	Con qué actores específicos	Cuáles han sido los temas que se han trabajado	Cuáles han sido las dificultades y obstáculos	Cuáles han sido los facilitadores y oportunidades	Cuáles han sido los logros más relevantes
Establecimiento Educativo Francisco Valdés Subercaseaux	Estudiantes específicos que presentan alguna necesidad del centro de salud	Plan de trabajo: Estudiantes con alguna necesidad de salud	Tiempos para coordinación interna y con el establecimiento educacional	Buena disponibilidad y coordinación del equipo educacional y equipo salud mental	Pesquisar intereses y problemáticas de los adolescentes Intervención en casos particulares de estudiantes con requerimiento de salud
Comunidad Local	Consejo de Desarrollo Local de Salud, Comités de salud	Temas de salud que involucran a la comunidad	Tiempos para planificar/ejecutar Pandemia Covid-19 <b>Talleres sujetos a las condiciones sanitarias</b>	Disponibilidad de espacio en CDL, interés de la población	Trabajo de prevención, promoción y abordaje con la comunidad
Agrupación de Amigos y Familiares de personas con discapacidad Nueva Vida de Curarrehue	Dirigentes Familias Profesionales Prog. De Discapacidad	Fomento de la participación e inclusión social	Dificultades de establecer reuniones presenciales por pandemia Un dirigente presenta conducta no acorde a su cargo, aludiendo a razones fuera de elemento, dificultando el trabajo	Disponibilidad de las familias y profesionales para mantener contacto y coordinación vía remota	Adjudicación de Fondo Nacional de Proyecto Inclusivo: Línea Autoempleo
Juzgado de Familia de Pucón	Fiscal local, consejero técnico	Referencia y contra referencia en casos de vulneración de derechos de NNA, adultos mayores y personas usuarias del CESFAM	Disponibilidad de tiempo para dar respuestas en un tiempo acotado a las solicitudes de informes por parte de juzgado	Sección familia ha presentado disponibilidad para aclarar dudas, fluidez en las vías de comunicación (mail, teléfono).	Contar con asesoría y resguardo legal frente a situaciones de vulneración de derechos

Ministerio de Desarrollo Social	SENADIS	Postulación a ayudas técnicas, postulación a Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos	Acotado el tiempo de postulación, falta de recursos materiales	Buena disposición para orientar y aclarar dudas, fácil acceso a la plataforma	Usuarios acceden a ayudas técnicas y fondos para proyectos inclusivos.
Ministerio de Salud	Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)	Solicitud Calificación de la Discapacidad	Dificultad de las personas para contar con diagnóstico de especialista (informe biomédico) Dispersión geográfica de la comuna, falta de horas disponibles para gestionar dicha prestación. -Pandemia COVID-19	Envío solicitud vía remota en el sitio web <a href="https://compin.cerofilas.gob.cl/">https://compin.cerofilas.gob.cl/</a> Coordinación con el equipo de cabecera de cada sector. Poder realizar IVADEC vía remota.	Personas acceden a su Registro Nacional de Discapacidad (credencial)
Ministerio del Deporte	IND	Adjudicación de fondos para Deporte Inclusivo.	Carencia de financiamiento para movilización y/o acercamiento de usuarios del sector periurbano y rural.	Buena disposición por parte del encargado comunal de deportes y equipo ejecutor.	Usuarios del sector urbano y periurbano acceden a deporte inclusivo
SENAME	PPF Rañin Mawida	Plan de trabajo colaborativo para atención de los NNA y sus familias de manera coordinada	Pandemia Covid-19	Disponibilidad para un trabajo intersectorial desde ambas instituciones Cercanía de los espacios institucionales Fluidez de los canales remotos de comunicación	Abordaje integral basado en las condiciones de los NNA, sus familias y el contexto sociocultural
SENAME	FAE PRO CARELMAPU Villarrica	Coordinación de casos existentes en la comuna	Falta de tiempo para trabajo de coordinación entre ambas instituciones	Buena comunicación vía remota	Trabajo colaborativo y abordaje integral de los usuarios insertos en ambas instituciones

SENAME	Oficina de Protección de derechos de la infancia (OPD)	Coordinación de casos particulares	Falta de tiempo para trabajo de coordinación entre ambas instituciones	Buena comunicación vía remota en coordinación de casos particulares	Referencia y contrareferencia
Depto. Social Municipalidad/ DIDECO	Asistente social, encargada Prog. Adulto mayor	Solicitudes de ayudas sociales	Por medidas sanitarias impedimento de realizar actividades de coordinación de manera presencial	Cercanía de los espacios institucionales y fluidez de los canales remotos de comunicación	Trabajo colaborativo y abordaje integral de los usuarios
Unidad de Cultura	Encargado de cultura Encargada Fomento lector	Fomento de participación de personas con discapacidad	Dispersión geográfica de la población	Cercanías de los espacios Disposición de los funcionarios	Coordinación Establecer objetivos de trabajo

La articulación con el intersector, en la mayoría de los casos antes mencionado ha respondido a un trabajo colaborativo entre las instituciones que de alguna u otra manera intervienen con la misma población, lo que finalmente ha traído consigo el plasmar formalmente alianzas de colaboración con alguno de los programas/instituciones para un abordaje integral de las problemáticas y/o necesidades presentes en el territorio

## II.2 . Análisis de recursos (Oferta)

A La oferta de la comunidad, sociedad civil:

### Número de organizaciones sociales y comunitarias, años 2015 a 2017

Tipo de Organización	2015	2016	2017
Clubes Deportivos	16	35	37
Centros de Madres	1	0	0
Centros de Padres y Apoderados	13	15	22
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	9	11	14
Juntas de Vecinos	18	18	18
Uniones Comunales	2	2	No Recepcionado
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales (otros)	134	126	125
Compañías de Bomberos	2	2	2
Centros Culturales	1	1	2
Organizaciones Comunitarias (suma total)	196	210	No Recepcionado

*Fuente: Datos Municipales, Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)*

Mientras que las organizaciones sociales vinculadas al sector salud y/o con trabajo en salud son las siguientes:

- Agrupación de Familiares y Amigos discapacitados nueva vida
- Comité de salud Reigolil
- Comité de salud de Maite
- Comité de salud Newen domo de Flor del Valle
- Comité de salud de Catripulli
- Comité de salud Pte. Basa Chico
- Comité de salud de Quiñenahuin
- Comité de salud de Caren

### III. La oferta del Intersector:

#### Infancia y adolescencia:

##### Servicio Nacional de Menores (SENAME).

- **Programa de Prevención Focalizada "RagninMawida"**: dependiente de la corporación Ciem Villarrica, organismo colaborador del Servicio Nacional de Menores SENAME, cuyo objetivo es "Restituir derechos vulnerados asociados a mediana complejidad, que afectan a niños, niñas y adolescentes en el contexto familiar, previniendo su cronificación".

**Vías de Ingreso al programa:** Tribunales de familia, OPD, Instituciones de Educación y Salud. También desde otras instituciones de la Red SENAME

##### **Contacto:**

Dirección: Avenida O'Higgins # 1196, Curarrehue.

Fono: 971427303.

Correo electrónico:  
ppf.ragnin.mawida@gmail.com

- **Oficina de Protección de Derechos de La Infancia y Adolescencia:** OPD Cautín Cordillera tiene por objetivo general "Potenciar y articular el sistema local de protección de derechos de la infancia y Adolescencia, de manera que se respeten, promuevan y resguarden los derechos de niños, niñas y adolescentes de las comunas de Villarrica y Curarrehue, desde una perspectiva Psico-socio-jurídica, con un énfasis en el trabajo intersectorialcomunitario-territorial y que fomente la co-responsabilidad y la participación de entidades públicas y privadas"

##### **Contacto**

Dirección : Av. Bernardo O'Higgins Nº 638, Casa de la Familia

Fono : 45- 2410174 y 989066174

Mail : [opd.cautincordillera@gmail.com](mailto:opd.cautincordillera@gmail.com)

##### **Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)**

- **Programa Salud Bucal JUNAEB:** Programa dependiente del Departamento de Salud Municipal, ejecutado en las clínicas móviles y en las postas de salud rural de: Epeukura, Reigolil y Quiñenahuín. El programa tiene como objetivo desarrollar acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal a estudiantes desde Pre-Kínder a Octavo Básico, a través de charlas y talleres educativos e intervención clínica (aplicación de sellantes, destartraje, profilaxis, exodoncia, restauraciones, aplicación de barniz de flúor, y entrega de kit de higiene: pasta y cepillo).

Población objetivo: niños/as desde pre kínder a 8ª básico, de los establecimientos antes mencionados, exceptuando niños de 6 años (GES), sin importar su previsión de salud y lugar de inscripción, de los establecimientos que se detallan a continuación:

Establecimiento Educacional Francisco Valdés Subercaseaux

Escuela Ruka Ngen.

Escuela Particular Catripulli.

Escuela Jerónimo Neculpán de Quiñenahuín.

Escuela Likankura de Epeukura.

Escuela Ruka Manke de Reigolil.  
Eco Escuela Antu Mawida.

**Contacto:**

Ubicada: Av. Bernardo O'Higgins s/n  
Encargada: Catherine León Sepúlveda

- **Jardines infantiles JUNJI:** La misión de la JUNJI consiste en brindar educación inicial de calidad a niños y niñas menores de cuatro años, en situación de vulnerabilidad, garantizando su desarrollo en igualdad de oportunidades, a través de la creación, promoción, supervisión y certificación de salas cuna y jardines infantiles administrados directamente o por terceros.

Nombre de Sala Cuna y Jardín Infantil	Dirección / Email	Teléfono	Directora	Niveles de Atención	
Puwanguelen	Arturo Merino Benítez s/n, Curarrehue- <a href="mailto:puwanguelen@gmail.com">puwanguelen@gmail.com</a>	88685021	Magali Carrasco Contreras	Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio
WeKimün	Camino internacional (interior,) Catripulli. <a href="mailto:wekimuncatripulli@gmail.co">wekimuncatripulli@gmail.co</a>	88686488	Lucía Fernández Barraza	Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio
Quiñenahuin	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Jazmín Sanhueza	Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio
AmünTrekan	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Soraya Silva	Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio
Rumy Rayen	Sector Reigolil Km 33. Comuna de Curarrehue	No tiene		Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio
Infantil Calasanz	<a href="mailto:jardininfantilcalasanz@escolapios.cl">jardininfantilcalasanz@escolapios.cl</a>	68413065		S.Cuna menor A Transición II (kínder)	

**Jardines infantiles INTEGRA:** El objetivo de los jardines y salas cuna de la Fundación INTEGRA es lograr el desarrollo pleno y aprendizajes significativos de niños y niñas entre tres meses y cuatro años de edad por medio de un proyecto educativo de calidad con participación de los equipos la familia y la comunidad.

Nombre Jardín	Dirección	Teléfono	Niveles de atención	Correo Electrónico
<b>CARRUSEL</b>	Av. Bernardo O'higgins s/n Curarrehue	45-1970969	Sala Cuna heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	9.carrusel@fundacion.integra.cl

## **Mujer- Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género SERNAMEG**

### **Programa Mujeres Jefas de Hogar**

El objetivo del programa es contribuir a la inserción y permanencia en el mercado del trabajo remunerado, de las mujeres jefas de hogar, a través del desarrollo de capacidades, habilidades y competencias que mejoren sus condiciones de empleabilidad, junto a la promoción de procesos de intermediación laboral a nivel local, que sean pertinentes y participativos.

Dirección: Casa de la Familia (O´Higgins 638)

Correo electrónico: [mujerescurarrehue@gmail.com](mailto:mujerescurarrehue@gmail.com)

### **Oficina Municipal De Intermediación Laboral Omil**

El objetivo es asesorar e informar a los usuarios en diferentes áreas, capacitar a través de proyectos SENCE, para mejorar su competitividad en el mercado laboral. Inscribir y derivar a un empleo o trabajo.

#### **Contacto**

Dirección : Av. Bernardo O´Higgins N° 638, Casa de la Familia

Fono : 45-2922084

### **Programa Vivienda e Infraestructura**

Su objetivo general es contribuir en la promoción, asesoría, orientación y preparación de proyectos habitacionales y de pavimentación, a personas y comités del sector urbano y rural de la comuna de Curarrehue, siendo sus objetivos específicos los siguientes:

#### **Contacto**

Dirección : Av. Bernardo O´Higgins N° 638, Casa de la Familia

Fono : 45-2922084

**El Programa Familias:**el programa es dependiente del Subsistema de Seguridades y Oportunidades”, brindando atención a personas y familias en condición de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica. No es postulable, siendo las familias identificadas a partir de su información en el Registro Social de Hogares.

Su objetivo es contribuir a que las personas y familias superen su situación de pobreza extrema de manera sostenible, mejorando su nivel de bienestar y calidad de vida, a través del desarrollo de capacidades, sus potencialidades y recursos disponibles, tanto personales como de sus comunidades.

#### **Contacto:**

Dirección : Av. Bernardo O´Higgins N° 638, Casa de la Familia

Fono : 45- 2922084

## **Adultos mayores**

SENAMA

**Centro diurno RUKA WENEY:** es un programa del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y consiste en la entrega de prestaciones socio-sanitarias de apoyo a las personas mayores con dependencia leve y situación de vulnerabilidad, sin desarraigarlas de su entorno. Participan personas mayores de 60 años pertenecientes a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, que presenten dependencia leve, deterioro cognitivo o depresión leve. Sus objetivos son los siguientes: - Preservar la independencia y Autovalencia del adulto mayor.

- Preservar un estilo de vida saludable
- Aminorar el deterioro cognitivo (memoria)

### **Contacto:**

Dirección: Av. Estadio

Fono: 45- 2922084

**El Programa Vínculos:** es un programa del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) que forma parte del “Subsistema de Seguridades y Oportunidades”, está destinado a personas mayores de 65 años de edad, que vivan solas o con una persona y que están en situación de pobreza, promoviendo el ejercicio de sus derechos y su participación activa en redes, reforzando la valorización de esta etapa de su vida. No se postula, pues las nóminas con los potenciales beneficiarios del programa emanan desde el Ministerio de Desarrollo Social a través de la información que entrega el Registro Social de Hogares.

Su objetivo es la generación de condiciones que permitan a los adultos mayores alcanzar mejores condiciones de vida mediante el acceso a prestaciones sociales e integración a la red comunitaria de promoción y protección social, promoviendo su autonomía y participación social.

### **Contacto:**

Dirección : Av. Bernardo O’Higgins N° 638, Casa de la Familia

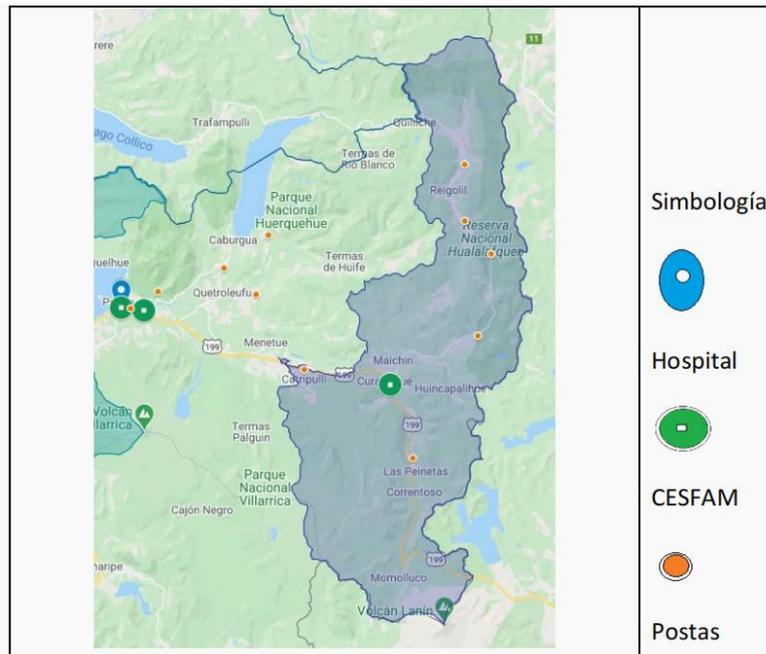
Fono : 45- 2922084

## IV. La oferta del sector salud:

### C.1 Descripción

#### DESCRIPCION ESTABLECIMIENTOS

La comuna de Curarrehue cuenta con una oferta de atención del nivel primario basado en establecimientos de administración municipal. Los requerimientos de hospitalización son derivados a la vecina comuna de Pucón.



EL departamento de Salud Municipal, está conformado por 6 Postas de Salud Rural y una Estación Médicos rural, que cuentan con la presencia de un Tens de manera permanente, lo cual brinda una oportunidad y seguridad a la población usuaria.

La población percapitada por cada posta se presenta en el siguiente cuadro.

<b>PSR Maite</b>	560
<b>PSR Reigolil + EMR Flor del Valle</b>	732
<b>PSR Quiñenahuín</b>	332
<b>PSR Epeukura</b>	392
<b>PSR Caren-Trancura</b>	346
<b>PSR Catripulli</b>	1.536

Cada posta cuenta con la presencia permanente de un TENS en horario hábil y en los casos de PSR Maite, Reigolil, Quiñenahuín, Epeukura y Catripulli, se cuenta además con refuerzo de TENS por Equidad Rural permitiendo la extensión del horario hasta las 20 horas. Además existe un sistema de turnos de fin de semana en que se alternan de manera estratégica las postas que tendrán atención.

En cuanto al acceso de las PSR y EMR a solo 2 se accede por camino pavimentado, al resto es por camino de ripio encontrándose entre una distancia de 15 km y 46 km la más alejada.

## A) LABORATORIO

El Departamento de Salud cuenta con un laboratorio básico Municipal con una dotación de un tecnólogo médico y horas asignadas de técnico de enfermería. Está ubicado en el CESFAM Curarrehue y atiende la demanda que se genera en el mismo CESFAM, las Postas Rurales y otros establecimientos de la red.

Se ofrece la totalidad de la cartera de exámenes establecida en el Decreto N° 31 de 27 de enero de 2017 de MINSAL. Aquellas prestaciones que no se pueden realizar en el nivel local son derivadas al Hospital de Villarrica y en caso de Urocultivo derivado al hospital Pucón.

El hospital de Villarrica, además, sirve como nodo para resolver otros exámenes que son solicitados por médicos de la red y que se realizan solo en el hospital Hernán Henríquez Aravena y en el Consultorio Miraflores.

Respecto a exámenes adicionales a la cartera establecida en el decreto n°31 el laboratorio solo ha implementado el tiempo de tromboplastina parcial activada, TTP-K para dar respuesta a pacientes atendidos por cirujano con indicación de pruebas de coagulación. En el último año ha existido creciente presión por implementar el test de Helicobacter pylori en muestra fecal, sin embargo no está financiado y su costo es alto.

## B) FARMACIA:

La unidad de Farmacia cuenta con dotación de 01 TENS de farmacia y 01 Técnico en Farmacia, en la farmacia central y 02 TENS de bodega y 01 Química Farmacéutica. La bodega de farmacia distribuye medicamentos a todos los botiquines de las 06 postas y 01 estación medico Rural. Se cuenta con un arsenal de medicamentos definido para uso en CESFAM y para uso en Postas y en el servicio de urgencias rural. La farmacia del CESFAM recibe medicamentos de Gestión Territorial desde los hospitales nodo, Hospital de Villarrica y Hospital Hernán Henríquez Aravena, estos llegan cada semana al CESFAM y son distribuidos a las distintas postas, para acercar los medicamentos a la comunidad.

Con respecto al gasto de farmacia que incluye medicamentos, insumos clínicos el gasto aproximado en compras para asegurar las Garantías Ges, Programas Ministeriales y Medicamentos FOFAR para nuestros pacientes tanto urbanos, como rurales de nuestro CESFAM en el período contenido entre el 01-06-2022 al 01-08-2023 fue de \$

### Planificación de Gastos en Farmacia Año 2024

MEDICAMENTOS	\$174.000.000
INSUMOS MEDICOS	\$68.000.000
ARTÍCULOS DE OFICINA	\$ 1.800.000
INSUMOS COMPUTACIONALES	\$ 550.000
<b>TOTAL \$244.350.000</b>	

En cuanto a nuestras estadísticas de recetas entregadas en el periodo de enero a Septiembre del año 2023 en la farmacia Central y botiquines de nuestra comuna , refleja las siguientes cantidades:

TIPO DE RECETA	DESPACHADAS	PRESCRIPCIONES
CRONICO	11.683	2.747
MORBILIDAD	9.568	610
BAJO CONTROL LEGAL	374	24
METODO REGULACION DE FERTILIDAD		
TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA		
RECETAS DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR	8.635	36.609
COORDINACIÓN TERRITORIAL	40.309	-
<b>TOTAL</b>	<b>1402</b>	<b>3525</b>

El Departamento de Salud de la comuna de Curarrehue posee 8 unidades de farmacia, una en cada Posta y estación medico rural de la comuna, de los cuales uno (CESFAM) cuenta con autorización sanitaria como botiquín farmacéutico y actualmente se encuentra en proyecto para obtener en un futuro próximo resolución de farmacia. Además, se cuenta con comité de farmacia comunal con decreto vigente, integrado por la Directora del Departamento de Salud, los jefes de área de cada unidad clínica, un médico coordinador y un químico farmacéutico. El departamento de salud actualmente cuenta con una Química Farmacéutica permanente 44 horas encargado de la respectiva unidad, perteneciente al programa FOFAR. En relación con el arsenal para APS definido por el Servicio de Salud Araucanía Sur vigente hasta este año 2023 para los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, se cumple en su totalidad en nuestros establecimientos tanto en variedad como en calidad. Más aun cuando la demanda es de Fármacos GES. Además, es necesario mencionar que la Norma técnica de exigencia para fármacos para los servicios de Urgencia de nuestra comuna también se cumple en su totalidad. Existen fármacos que son adicionales al Arsenal definido por el SSAS y que permite contar con una alternativa más eficiente para el tratamiento de algunas enfermedades a nivel local. Esto debido a que se cuenta en nuestra comuna con un médico de especialidad en Salud Familiar, por lo que a veces se hace necesario contar con otro tipo de fármacos para satisfacer esa demanda. Durante el periodo de pandemia fue necesario implementar coordinación logística con el Hospital Hernán Henríquez Aravena y Hospital de Villarrica principalmente para la entrega de fármacos de la atención terciaria de especialidades en donde a ambos hospitales de forma constante se le solicita la terapia individual de cada paciente que es prescrita en sus centro, con lo cual se hace la Gestión Territorial correspondiente para que la terapia llegue a nuestro Cefam para ser enviados a nuestros botiquines farmacéuticos y puedan ser retirados por nuestros usuarios. Actualmente la coordinación territorial se está desarrollando también para la entrega de fármacos antituberculosos a nuestros pacientes. Siguiendo esta misma línea de gestión territorial, se formó una RED a través del Servicio Salud Araucanía Sur con los hospitales nodo y los distintos Municipios a través de sus CESFAM para optimizar los recursos tanto del fármaco y/o dispositivos médicos y así tenerlos a disposición de nuestros pacientes en tiempo razonables. En cuanto a los diagnósticos y

hallazgos al analizar la prescripción de fármacos de las recetas que despachamos, podemos decir que estos no cambian en los últimos años, siendo las patologías Cardiovasculares las que se encuentran en mayor proporción en nuestra población, siempre destacando la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y dislipidemias. Debido a la Pandemia nos ha tocado asumir la gran alza de cuadros de Salud mental ya que hay mayor consumo de fármacos ansiolíticos y antidepresivos e hipnóticos. En cuanto a la obtención de fármacos de programas ministeriales y FOFAR, se realiza programación anual a través de del Servicio de Salud Araucanía Sur con revisiones de reprogramación periódicas para que no falten estos fármacos, los que son derivados desde el nivel servicio a través de un proceso de intermediación propio del Servicio con Cenabast, debido a que nosotros no podemos acceder a Cenabast por bloqueo por deuda de años anteriores. En caso de que puede haber algún quiebre de stock de nuestros medicamentos, lo cual se debe principalmente a que el producto esté agotado en el mercado nacional por problemas de fabricación, por lo cual tenemos convenios de suministro o hacemos licitación con laboratorios e industrias farmacéuticas para comprar esos medicamentos. Acerca de la polimedición que es definida como el consumo de varios fármacos (3 o 4 fármacos) de forma simultánea, en consecuencia a las recetas despachadas en nuestro Cesfam, postas y estación medico rural podemos estimar que aproximadamente un 60% o más de nuestros pacientes requieren en sus tratamientos farmacológicos más de 4 medicamentos distintos, preferentemente de uso crónico, lo cual esta siendo revisado por nuestros médicos y química farmacéutica para evitar en lo posible reducir este gran porcentaje en la terapia de nuestros pacientes.

### **C) SALUD MENTAL**

Como ya es de conocimiento, desde marzo 2020 estamos inmersos en una pandemia a nivel mundial, la cual al pasar el tiempo, nos ha llevado a convivir con ella. Ante esto la Salud Mental de todos nosotros se ha visto gravemente afectada, la pandemia nos golpeó fuertemente y las consecuencias están a la vista hoy en día. Diagnósticos como Depresión, Tr. Ansiedad, trastornos de personalidad y de estrés post traumáticos han aumentado considerablemente en la población mundial y Chile no está ajeno a ello. En Curarrehue el alza de los casos y diagnósticos asociados a salud mental se han exaservado con el paso del tiempo, generando altas demandas y colapso en la Unidad de Salud Mental.

La unidad de Salud Mental ha estado desde el principio apoyando a nuestros usuarios, si bien el rendimiento con el apoyo de los programas refuerzo covid-19, PRAPS SENAME/MEJOR NIÑEZ y Refuerzo de Salud Mental en APS, han sido un vital aporte, aumentando las actividades en un 300% desde fines de 2020 a la actualidad, esto no es suficiente, debido a la alta demanda al programa, teniendo aproximadamente un rechazo mensual promedio de 20 usuarios. Ante este panorama es importante mantener a los profesionales que el programa dispone actualmente, siendo éste un equipo coordinado, cohesionado, proactivo, con alta disposición para llevar a cabo las actividades del programa, lo cual en cierta medida favorece el funcionamiento del equipo, teniendo en cuenta las brechas ya descritas.

Por otro lado, es importante velar por el bienestar de todos los funcionarios, dado que en los momentos de crisis, la “primera línea” estuvo siempre al frente dando lo mejor de si mismos y como no estamos ajenos al desgaste emocional y cansancio físico, es vital el poder tener espacios como pausas activas y el mayor soporte posible en lo que respecta al desempeño de cada uno de nosotros. Somos un equipo comprometido y altamente funcional, cumpliendo con los rendimientos esperados.

## D) PROGRAMAS DE RESOLUTIVIDAD

El programa de Resolutividad en APS es responsabilidad del establecimiento quien debe coordinar la realización de las prestaciones, las cuales en caso de gastroenterología se están resolviendo mediante convenio de colaboración con Hospital Villarrica, y en el caso de Oftalmología y Otorrinolaringología se están resolviendo mediante licitación pública.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>OFTALMOLOGIA</i>	100	123	90	100	91	90	120	120
<i>OTORRINOLARINGOLOGIA</i>	40	26	50	50	27	70	70	60
<i>GASTROENTEROLOGIA (ENDOSCOPIAS)</i>	30	60	25	25	25	25	25	32
<i>CIRUGIAS MENORES</i>	70	70	70	70	70	70	70	45

## E) PRODUCCIÓN:

### Consulta y controles

CONSULTAS POR MEDICO AÑO									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
4.714	5.511	7.422	6.901	7.997	8.343	8.137	3159	4.217	6.277

Fuente: Deis REM- 04

CONTROLES POR MEDICO AÑO									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2.466	2.499	2.607	3.281	3.417	3.244	2.540	2.299	2.817	2.429

Fuente: Deis REM- 01

CONSULTAS POR MEDICO EN SUR									
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2.181	1.656	2.048	3.287	3.899	S/D	6.035	5.398	6.700	8.163

Fuente: Deis REM- 08

COMUNA	TENDENCIA CONSULTAS DE URGENCIA										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>CURARREHUE</b>	18.048	21.279	20.499	20.201	22.870	NA	NA	28.188	18.992	21.657	29.531

Fuente: Deis REM- 08

La tendencia de las consultas de urgencias es en aumento, sin embargo, esto se ve afectado por la pandemia por covid-19, que si bien es cierto, tuvo un fuerte impacto en

las consultas de tipo respiratorias, disminuyeron en otras consultas. El aumento de consultas, puede deberse a la mayor cantidad de horas médico en el Servicio de Urgencia Rural

### **Laboratorio**

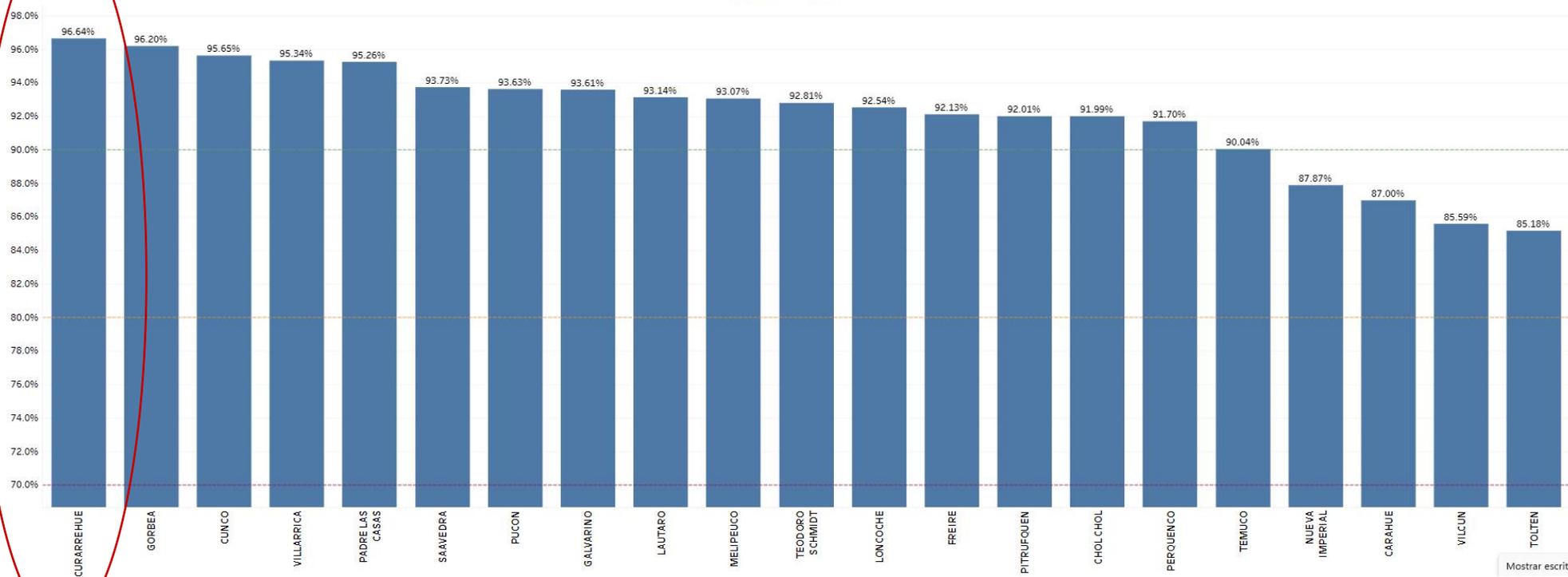
En el periodo 2010 – 2022 se ha observado un fuerte aumento de la producción de exámenes lo que puede explicarse por la mayor dotación de médicos y profesionales como respuesta al aumento de la población bajo control y a que además ha aumentado la oferta de horas para atención de morbilidad según el estándar ministerial. A continuación se muestra una relación de los exámenes procesados en el nivel local y aquellos que son derivados:

Si bien, debido a Pandemia por Coronavirus, hubo una disminución en los exámenes realizados, el número de derivaciones aumento

Año	N° exámenes realizados	Año	N° exámenes derivados
2010	10.904	2010	1.602
2011	11.591	2011	1.747
2012	14.208	2012	2.210
2013	14.862	2013	1.809
2014	19.903	2014	3.046
2015	21.373	2015	4.010
2016	21.218	2016	5.260
2017	24.341	2017	8.445
2018	23.561	2018	9.495
2019	20.358	2019	8.617
2020	18.402	2020	9.498
2021	23.153	2021	4.872
2022	25.565	2022	14.487

## E) EVALUACIÓN DE METAS IAAPS

IAAPS 2022  
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GENERAL  
Diciembre - Corte IV



Mostrar escritorio

## V. PLAN DE ACCIÓN

### **A) Objetivos estratégicos Comunes**

- Asegurar un acceso cercano, oportuno y de calidad
- Incorporar la salud intercultural como parte del sistema de salud comunal.
- Promover en los habitantes prácticas y actitudes para una salud preventiva.

B). Plan de trabajo con la población.

**INFANTIL**

POBLACION INFANTIL									
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO DE ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA CALCULO DE	META	FUENTE	CURSO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Control de salud desde el recién nacido al 6to mes: - Evaluación de tipo de alimentación y fortalecimiento de la lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva controlados al sexto mes.	$N^{\circ}$ de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / $N^{\circ}$ de lactantes controlados al 6to mes * 100	60%	REM A03	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS ChCC
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento.	Porcentaje de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento a niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días.	$N^{\circ}$ de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días / $N^{\circ}$ de controles en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días * 100	Linea base	REM A04, REM 19	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS ChCC
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consejería individual de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años.	Porcentaje niñas y niños menores de 10 años que reciben consejerías individuales en actividad física entregadas a ellos y/o junto a padres o cuidadores	$N^{\circ}$ de niños y niñas menores de 10 años con consejería individual en actividad física / Total de población bajo control menor de 10 años * 100	10%	REM 19 ,VIDA SANA	SALUD EN LA INFANCIA	VIDA SANA -CHCC
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional al 5º mes de vida: - Inicio de alimentación complementaria de acuerdo a desarrollo del NN. - Fortalecimiento de Lactancia materna	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 meses a 11 meses 29 días * 100	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.	REM 1 session B	SALUD EN LA INFANCIA	Nutrición Infantil

PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida: - Refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses (42 y 47 meses)/ Población en control de 3 años y 6 meses (42 y 47 meses) * 100	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.	REM A 04	SALUD EN LA INFANCIA	Nutrición Infantil
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Control de Salud Infantil: - Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados * 100	50%	REM 4	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS , Nutrición Infantil
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Control de salud Infantil a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre.	Porcentaje de controles de salud Infantil a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre.	N° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / N° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años) * 100	25%	REM A03	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje en el primer año de vida, con pertinencia cultural	Porcentaje de niños y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller de Promoción del desarrollo del lenguaje.	N° niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo del lenguaje/ N° de niños (as) bajo control menores de 1 año *100	Aumentar en relación al año anterior	REM A 27	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller de promoción temprana del desarrollo motor en el primer año de vida, con pertinencia cultural	Porcentaje de niños y niños menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller	N° niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor/ N°	Aumentar en relación al año anterior	REM 27	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC

				de Promoción del desarrollo motor	de niños (as) bajo control menores de 1 año *100				
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres promocionales de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan en talleres promocionales de salud mental, preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos).	N° de NN cuyos padres, madres y/o cuidadores participan en taller (año vigente) )/ Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)*100	Aumentar en relación al año anterior	REM 27	SALUD EN LA INFANCIA	PSM
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres promocionales de salud mental a los niños y niñas que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios).	Porcentaje de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) que participan en talleres promocionales de salud mental.	N° de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente))/ Población inscrita de 0 a 9 años (año vigente) que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" * 100	Establecer línea base	REM 27	SALUD EN LA INFANCIA	PSM Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población	Control de salud infantil a los 4 y 36 meses a niños y niñas con diagnóstico nutricional de eutrofia y que presentan riesgo de malnutrición por exceso según	Porcentaje de niños y niñas eutróficos con pauta aplicada a los 4 y 36 meses con resultado de riesgo de malnutrición por exceso	N° de niños y niñas eutróficos con pauta con riesgo de malnutrición por exceso/N° de niños y niñas eutróficos bajo control semestralmente * 100	Establecer línea base de prevalencia	REM P2	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

			pauta de Norma Técnica						
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	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	NO APLICA	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas	Control de Salud a niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas	Total de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2023- número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2022/ Número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2022 * 100	Aumentar o mantener el porcentaje de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control en relación al año anterior	REM P2	SALUD EN LA INFANCIA	Programa Pueblos Indígenas
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de Salud a niños y niñas migrantes	Total de niños y niñas migrantes bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2023- número de niños y niñas migrantes bajo control año 2022/ Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2022 * 100	Aumentar o mantener el porcentaje de niños y niñas migrantes bajo control en relación al año anterior	REM P2	SALUD EN LA INFANCIA	CHCC
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses	Cobertura efectiva de niños y niñas de 0 a 71 meses bajo control.	Total de niños y niñas de 0 a 71 meses en control/Población bajo control de 0 a 71 meses *100	Aumentar 5% con respecto al año anterior	REM P2	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA

PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses	Cobertura esperada de niños y niñas de 0 a 71 meses bajo control.	Total de niños y niñas de 0 a 71 meses en control/Población inscrita validada de 0 a 71 meses *101	Aumentar en relación al año anterior	REM / FONASA	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo de evaluación neurosensorial	Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con aplicaciones de protocolo neurosensorial	Nº de niños y niñas de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado / Nº Total de niños y niñas con controles de salud al 1 mes * 100	100%	REM A03 / REM A01	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 4 meses con aplicación de Pauta Breve.	Cobertura de la aplicación de pauta breve de niños y niñas a los 4 meses de edad	Nº de Pauta Breve aplicada en el control de salud de los 4 meses / Total de niños y niñas con controles de salud al 4 mes * 100	Aumentar o mantener el porcentaje de niños y niñas migrantes bajo control en relación al año anterior	REM A03 / REM A02	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 7 a 11 meses de edad	Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 7-11 meses en el control de salud (Primera evaluación)	Nº de niños y niñas de 7-11 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación)/ Población bajo control de 7 a 11 meses de edad* 100	Aumentar 5% con respecto al año anterior	REM A 03	SALUD EN LA INFANCIA	CHCC
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 12 meses con aplicación de Pauta Breve.	Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor con pauta breve de niños y niñas de 12 a 17 meses	Nº de Pauta Breve aplicada en el control de salud de los 12 meses / Total de niños y niñas con controles de salud al 12 mes * 100	90%	REM A03 / REM A02	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP)	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses	Nº de niños y niñas de 12-23 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación)/ Población bajo control de 12-23 meses de edad* 100	90%	REM A03	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS

			de los 12 a 23 meses de edad	(Primera evaluación) en el control de salud infantil					
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los 24 a 47 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral	Nº de niños y niñas de 24-47 meses con TEPSI realizado en el control de salud (Primera evaluación)/ Población bajo control de 24-47 meses de edad* 100	Aumentar 5% con respecto al año anterior	REM A03	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	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 integral a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	Cobertura efectiva de niños y niñas de 0 a 9 años bajo control.	Total de niños y niñas de 0 a 9 años en control que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez"/ Población bajo control de niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" * 100	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.	REM A01 / P13	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Evaluación del desarrollo infantil a niños y niñas de 0 a 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	Cobertura de evaluación del desarrollo infantil en población entre 0 y 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas ambulatorios y residenciales)	Nº total de niños y niñas entre 0 y 5 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) con evaluaciones del desarrollo infantil realizados (año vigente) / N° total de niños y niñas de 0 y 5 años del Servicio de Protección Especializada a la	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)

					Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) bajo control en el período (año vigente) X 100				
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de Salud Infantil a los 2 meses de edad con aplicación de Escala Edimburgo (EPDS) a las madres	Porcentaje de Escalas de Edimburgo aplicadas a todos los controles de salud infantil de 2 meses	Nº de Escalas de Edimburgo aplicadas a los 2 meses postparto/Nº total de controles de salud infantil de 2 meses*100	100%	REM A03	SALUD EN LA INFANCIA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de Salud Infantil a los 6 meses de edad con aplicación de Escala Edimburgo (EPDS) a las madres	Porcentaje de Escalas de Edimburgo aplicadas a todos los controles de salud infantil de 6 meses	Nº de Escalas de Edimburgo aplicadas a los 6 meses postparto/Nº total de controles de salud infantil de 6 meses*100	100%	REM P2	SALUD EN LA INFANCIA	PSM
PREVENCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres de prevención de condiciones de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional ( jardines, escuelas,	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan a talleres preventivos de condiciones de salud mental, preferencialmente en el ámbito	Nº de NN cuyos padres, madres y/o cuidadores participan en taller (año vigente) / Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)*100	Aumentar en relación al año anterior	REM 27	SALUD EN LA INFANCIA	PSM

			y liceos)	educacional (jardines, escuelas, y liceos).					
PREVENCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental dirigido a los niños y niñas del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios), sus madres, padres y/o cuidadores.	Porcentaje de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios), sus madres, padres y/o cuidadores, que participan en talleres preventivos de salud mental.	N° de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) que participan en talleres preventivos de salud mental / Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente) que pertenece al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" * 100	Establecer línea base	REM 27	SALUD EN LA INFANCIA	PSM Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz	Radiografía pelvis a niños y niñas a los 3 meses de edad realizada (sin screening previo)	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses de edad con radiografías de cadera realizadas	N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA * 100	100%	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz .	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	Porcentaje de niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de la presión arterial.	N° niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de la presión arterial / Población en control de 3 a 9 años * 100	Línea base	REM P2	SALUD EN LA INFANCIA	Salud cardiovascular
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de 2° dosis de vacuna Meningocócica recombinante a niños y niñas menores de 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró 2° dosis de vacuna Meningocócica recombinante a los menores de 1 año.	N° de niños y niñas que se le administró 2° dosis de vacuna Meningocócica recombinante correspondiente a los menores de 1 año/ N° de niños y niñas menores de 12 meses según población INE *	50%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

					100				
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de esquema completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada administrada (El esquema completo es 2m, 4m y 12m (refuerzo), y a los prematuros un refuerzo a los 6 meses).	Nº de niños y niñas de 12 meses con administración de 1 refuerzo de vacuna Neumocócica conjugada / Nº de niños y niñas de 12 meses según población INE *100	95%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Meningocócica conjugada a niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Meningocócica conjugada a los 12 meses de edad.	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Meningocócica correspondiente a los 12 meses/ Nº de niños y niñas de 12 meses según población INE * 100	90%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna SRP (Sarampión, Rubeola y Paratoditis) a niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna SRP a los 12 meses de edad.	Nº de niños y niñas que se administró vacuna SRP correspondiente a los 12 meses/ Nº de niños y niñas de 12 meses según población INE * 100	90%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Hepatitis A a los/as niños y niñas a los 18 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Hepatitis A a los 18 meses de edad.	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Hepatitis A correspondiente a los 18 meses/ Nº de niños y niñas de 18 meses según población INE * 100	90%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) a niños y niñas de 18 meses.	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con vacuna hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora	Nº de niños y niñas de 18 meses con refuerzo de vacuna Hexavalente/ Nº de niños y niñas de 18 meses según población INE * 100	95%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

				H.Influenzae tipo b (Hib) administrada.					
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administración de vacuna fiebre amarilla a los niños y niñas de 18 meses de edad. (Solo en Isla de Pascua)	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses de edad con vacuna fiebre amarilla administrada. (Solo se administra en Isla de Pascua)	Nº de niños y niñas de 18 meses de edad con vacuna fiebre amarilla administrada /Nº de niños/as de 18 meses de edad según población INE *100 (Solo en Isla de Pascua)	NO APLICA	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna contra la Varicela en niños y niñas a los 36 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 36 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna contra la Varicela correspondiente a los 36 meses/ Nº de niños y niñas de 36 meses según población INE * 100	50%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna SRP (Sarampión, Rubéola y Paratoditis) en niños y niñas a los 36 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la SRP a los 36 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna SRP correspondiente a los 36 meses/Nº de niños y niñas de 36 meses * 100	90%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de segunda dosis de vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) a niñas y niños que cursan 4º y 5º básico.	Porcentaje de niños y niñas que cursan 4º y 5º básico con primera o segunda dosis de vacuna VPH administrada.	Nº de niños y niñas que cursan 4º y 5º básico con 1º o 2º dosis de vacuna VPH administrada/Nº de niños y niñas matriculados en 4º y 5º básico * 100	90%	RNI MINEDUC	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES COMGES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna dTpa en niños y niñas que cursan 1º básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan 1º básico vacuna dTpa administrada.	Nº de niñas/os de que cursan 1º básico con vacuna dTpa administrada/Nº de niños y niñas matriculados en 1º año básico * 100	90%	RNI MINEDUC	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los niños y niñas desde los 6 meses a 5 años.	Porcentaje de niños/as de los 6 meses a 5 años con vacuna anti-influenza administrada.	N° niños y niñas de los 6 meses de edad a 5 años de edad con vacuna anti-influenza administrada/N° de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad según proyección INE *100	85%	RNI INE	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a niños y niñas desde 1° hasta 5° básico.	Porcentaje de niños y niñas desde 1° hasta 5° básico con vacuna anti-influenza administrada.	N° niños y niñas de 1° a 5° básico con vacuna anti-influenza administrada /Población matriculada /Mineduc de niños y niñas desde 1° a 5° básico *100	85%	RNI MINEDUC	SALUD EN LA INFANCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población de 0 a 9 años de edad	Porcentaje de población de 0 a 9 años que recibe educación grupal	N° de niños y niñas menor de 0 a 9 años que recibe educación grupal)/ Total de población de niños y niñas 0 a 9 años inscrita y validada en el establecimiento x100	35%	REM A 19 a	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC, Programa Odontológico
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO < 2años	Porcentaje de niñas/os menores de 2 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	N° de niños y niñas menores de 2 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas menores de 2 años inscritos y validados en los establecimientos*100	80%	REM A 03	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC Programa Odontológico
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 2 y 3 años	Porcentaje de niñas/os de 2 y 3 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	N° de niños y niñas de 2 y 3 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas de 2 y 3 años inscritos y validados en los establecimientos*100	70%	REM A 03	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC Programa Odontológico

PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 4 a 6 años	Porcentaje de niñas/os de 4 a 6 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas menores de 4 a 6 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de niños y niñas de 4 a 6 años inscritos y validados en los establecimientos*100	50%	REM A03, REM A09	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC Programa Odontológico
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 7-9 años	Porcentaje de niñas/os de 7 a 9 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas de 7 a 9 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de niños y niñas de 7 a 9 años inscritos y validados en los establecimientos*100	35%	REM A 03, REM A09	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC Programa Odontológico
PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal presencial o remota en prevención de IRA	Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y /o cuidadores ingresan a educación grupal presencial o remota en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control * 100	60%	REM 27	SALUD EN LA INFANCIA	Programa Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Visitas domiciliaria a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	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	90%	REM A 26	SALUD EN LA INFANCIA	Programa Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar la calidad de la atención en infecciones respiratorias agudas	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 niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía con auditorías clínicas a familiares en domicilio / Nº de niños y niñas menores 9 años que fallecen en domicilio	100%	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio	SALUD EN LA INFANCIA	Programa Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

					por neumonía * 100				
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural.	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a programas residenciales del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez"	Concentración de consultas y controles de salud en niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios)	N° total de atenciones (controles y consultas) realizadas a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (año vigente) (programas residenciales y ambulatorios) / N° total de niños y niñas de residencias del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", entre 0 y 9 años bajo control en el período	Concentración entre 1 y 3 controles	REM Registro local	SALUD EN LA INFANCIA	PSM Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)
PREVENCIÓN	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.	Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados con enfoque de equidad	Tamizaje de Trastorno del Espectro Autista en el control de salud infantil a niños y niñas de 16 a 30 meses con: alteración en el área del lenguaje o social, señales de alerta, hermano o hijo/a de persona en el EA o ante consulta espontánea.	Cobertura de niños y niñas con señales de alerta de EA con M-CHAT-R/F aplicado en el control de salud.	N° de niños y niñas con Tamizaje Trastorno Espectro Autista (M-CHAT-R/F) realizado / N° de controles de salud de niños y niñas de 12 a 47 meses *100	Aumentar 5% con respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PSM -CHCC
PREVENCION TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud	Establecimientos que entregan a usuarios internos y/o externos medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o prácticas de bienestar de la salud a usuarios internos y/o	N° de establecimientos que implementan la actividad/ N° total de establecimientos x100 **Diferenciar por usuarios internos (funcionarios) y externos (pacientes, familiares o cuidadores	NO APLICA	REM	SALUD EN LA INFANCIA	TODOS LOS PROGRAMAS

				externos.	pacientes)				
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas menores de 5 años con déficit en su DSM (riesgo y retraso)	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña menores de 5 años con déficit de DSM	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor * 100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS - CHCC
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 7 a 11 meses de edad (EEDP)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 7 a 11 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 7 a 11 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 7 a 11 meses *100	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 12 a 23 meses de edad (EEDP)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 a 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 a 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 12 a 23 meses *100	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 24 a 47 meses de edad (TEPSI)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 24 a 47 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 24 a 47 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con	90%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS

		desarrollo.			déficit en su DSM en la primera evaluación de 24 a 47 meses *100				
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratoria agudas.	Pesquisa, evaluación y confirmación 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 11 meses 29 días	(Nº de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días (año vigente) (MENOS) Nº de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días del año anterior/ Nº de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días del año anterior)*100	Aumentar 5% con respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	Programa Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratoria agudas.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Nº de usuarios con Asma de 5 a 14 años bajo control con nivel de control controlado /Nº de usuarios con Asma de 5 a 14 años bajo control )	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	Programa Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	Nº de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación / Nº de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico*100	1	SIGGES	SALUD EN LA INFANCIA	Programa Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) GES

TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en niños y niñas de 6 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 6 años.	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 6 años/Total de población de 6 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	50%	REM A 09	SALUD EN LA INFANCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en niños y niñas de 0 a 9 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en niños y niñas de 0 a 9 años	N° de niños y niñas de 0 a 9 años con consultas de morbilidad odontológica /Total de población de niños y niñas de 0 a 9 años inscrita y validada en el establecimiento*100	60%	REM A 09	SALUD EN LA INFANCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de niños y niñas de 5 a 9 años en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC) al ingreso y egreso a programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	N° de personas de 5 a 9 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) /N° de personas de 5 a 9 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) *100	100%	REM A06	SALUD EN LA INFANCIA	PSM
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Cobertura de atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	N° de personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de o a 9 años, esperados según prevalencia del 22%	17%	REM A05	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS PSM

TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Altas terapéuticas de niños y niñas entre 0 y 9 años ingresadas a tratamiento por salud mental	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 9 años egresados por alta terapéutica de tratamiento por salud mental	N° niños y niñas entre 0 y 9 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° niños y niñas entre 0 y 9 años bajo control en salud mental (año vigente))	Alcanzar un 20%	REM A05	SALUD EN LA INFANCIA	PSM
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	N° de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 a 9 años/N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 a 9 años  **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares.	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM A 06	SALUD EN LA INFANCIA	IAAPS PSM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Ingreso a sala de estimulación u otra modalidad de estimulación de Niñas y niños con déficit y rezago en su desarrollo.	Porcentaje de niños y niñas con rezago u otra vulnerabilidad que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación)	N° de niños y niñas con rezago, riesgo, retraso que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación) / N° de niños y niñas evaluados, con resultado rezago, riesgo, retraso en el DSM, por primera vez *100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS ChCC
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Ingreso a sala de estimulación (u otra modalidad de estimulación) de niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial para intervenciones y así disminuir	Porcentaje de niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial que afecte su desarrollo y que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u	N° de niños y niñas con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación) en el periodo/ N° de niños y niñas detectado en	80%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	ChCC

			posibles alteraciones que afecten el desarrollo normal	otra modalidad de estimulación)	control de salud con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad en el periodo x100				
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios), que ingresan a tratamiento en modalidad de estimulación, para intervenciones y así disminuir posibles alteraciones que afecten el desarrollo normal	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años con presencia de factor de riesgo biopsicosocial, que pertenecen a programas residenciales y ambulatorios del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", que ingresan a tratamiento en modalidad de estimulación)	N° de niños y niñas con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad que pertenecen a programas residenciales y ambulatorios del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", que ingresan a modalidad de estimulación en el periodo/N° de niños y niñas detectado en control de salud con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad en el periodo *100	100%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Intervenciones de modalidades de apoyo al desarrollo integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 5 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios), con alteración al desarrollo psicomotor.	Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años perteneciente al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios), con alteración al desarrollo psicomotor que ingresa a tratamiento a modalidad de	N° de niños y niñas con alteración al DSM del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios) que ingresan a modalidad de estimulación en el periodo/ N° de niños y niñas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (programas residenciales y ambulatorios) detectados con	100%	REM F Registro Local	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS Plan intersectorial de salud integral con énfasis en salud mental (SISI)

				estimulación, para recuperar desarrollo normal.	alteración en el desarrollo en el periodo *100				
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta Nutricional en población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población infantil menor a 6 años con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	Población infantil menor a 6 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe Control nutricional/ Población infantil menor a 6 años con Dg .de Malnutrición por exceso) *100	50%	REM	SALUD EN LA INFANCIA	METAS SANITARIAS
TRATAMIENTO	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.	Consulta Nutricional en población infantil menor a 6 años con Dg. de Malnutrición por defecto.	Porcentaje de población infantil menor a 6 años con Malnutrición por defecto que recibe Consulta Nutricional (CN).	Población infantil menor a 6 años con Dg. de malnutrición por defecto que recibe Control nutricional/ Población infantil menor a 6 años con Dg .de Malnutrición por defecto) *100	Línea base	REM	SALUD EN LA INFANCIA	Departamento de Alimentos y Nutrición
TRATAMIENTO	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.	Nº de niños menor a 2 años con mal nutrición por déficit que retiran PNAC Refuerzo	Porcentaje de población infantil menor a 2 años con riesgo de desnutrir o desnutridos que retiran PNAC refuerzo	Población infantil menor a 2 años con Dg. de malnutrición por déficit que retiran PNAC de refuerzo /Población infantil menor a 2 años con Dg. de malnutrición por déficit ) * 100	Aumentar en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA INFANCIA	PROGRAMAS ALIMENTARIOS

## ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

POBLACION ADOLESCENCIA Y JUVENTUD									
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CURSO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electronicos de administracion de nicotina y sin nicotina en la poblacion.	Retardar el inicio del consumo de tabaco.	Realizar consejerías programadas y agendadas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Porcentaje de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años que recibe consejeria antitabaco programada.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año} / \text{Total de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años inscritos en el establecimiento}) * 100$	1%	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA RESPIRATORIO
PROMOCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Mejorar el bienestar bio psicosocial de las personas en su salud sexual.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	$(N^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) } N^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)}) / N^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)} * 100$	Mantener o aumentar lo realizado el año 2023	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción de la salud mental en el curso de vida.	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Porcentaje de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente)}) / (\text{Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente)}) * 100$	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.	REM A19 a	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL

PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción de la salud mental en el curso de vida.	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que participan en talleres promocionales de salud mental.	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente))/ (Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente) que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" y SENAME *100	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.	REM A19 a	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL/ PLAN INTERSECTORIAL DE SALUD INTEGRAL CON ENFASIS EN SALUD MENTAL (SISI)
PREVENCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental dirigido a los adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre), que participan en talleres preventivos de salud mental.	N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas en medio libre) que participan en talleres preventivos de salud mental / Población inscrita entre 10 y 24 años (año vigente) que pertenece al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" y	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.	REM A19 a	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL/ PLAN INTERSECTORIAL DE SALUD INTEGRAL CON ENFASIS EN SALUD MENTAL (SISI)

					SENAME * 100				
PREVENCION	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de Control de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años.	(Nº de Controles de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/ Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud)*100	20% población adolescente de 10 a 19 años.	REM	ADOLESCENCIA	META IAAPS
PREVENCION	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Realizar el control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Cobertura del control de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	(Nº de controles de salud integral realizados (año vigente) a adolescentes de 10 a 19 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) / N° total de adolescentes de 10 y 19 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y	85%	REM A06	ADOLESCENCIA	PLAN INTERSECTORIAL DE SALUD INTEGRAL CON ENFASIS EN SALUD MENTAL (SISI)

					programas de sanción en medio libre) bajo control en el período (año vigente))*100				
PREVENCION	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Concentración de consultas y controles de salud en adolescentes y jóvenes de residencias del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de atenciones (controles y consultas) realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	(N° total de atenciones (controles y atenciones) realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años del Servicio de Protección Especializada de Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) / N° adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio	85%	REM A06	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	SERVICIO DE PROTECCION ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA "MEJOR NIÑEZ" Y SENAME

					libre)*100				
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años .	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales a adolescentes gestantes de 10 a 19 años.	(N° de VDI para prevención del segundo embarazo en adolescentes de 10 a 19 años / N° de adolescentes de 10 a 19 años) * 100	100%	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo/ N° de total de adolescentes de 10 a 19 años que hayan tenido un parto en el último año) * 100	100%	Registro local	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal.	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal.	(Nº de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico)*100	100%	REM, Registro local.	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).	Derivación de toda embarazada menor de 14 años al nivel de atención de especialidad para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas.	Porcentaje de embarazadas menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas.	(Nº embarazadas menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas/N total de personas gestantes menores de 14 años ingresadas)*100	100%	REM, registro local APS	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal.	(Nº de gestantes adolescentes de 10 a 19 años, a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos a control prenatal adolescentes de 10 a 19 años)*100	100%	REM, Registro local	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adolescentes.	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a Control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	(Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal)*100	90%	Registro local, SDRM ChCC	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Aplicación de test de pesquisa de Streptococo Grupo B en Control prenatal.	Porcentaje de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B /Número de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal)*100	Mantener o aumentar realizado el año 2023	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años.	Porcentaje de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años.	(Nº de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)/ Nº de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior))*100)	Mantener o aumentar alcanzado el año 2023.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Control Preconcepcional.	Porcentaje control preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años.	(Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior))/ Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior))*100	Mantener o aumentar alcanzado el año 2023.	REM	JUVENTUD	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad.	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en centros de salud) *100	Mantener o aumentar alcanzado el año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes mujeres de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad de larga duración (LARC).	(Nº de adolescentes mujeres de 15 a 19 años inscritas en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad de larga duración (LARC))/ Nº de adolescentes mujeres de 15 a 19 años inscritas en centros de salud) *100	Mantener o aumentar alcanzado el año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejerías con entrega de condones.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones (año vigente) (MENOS) Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones (año anterior) / Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de condones (año anterior))*100	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2023.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad - Salud sexual en adolescentes hombres de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años bajo control que usan preservativo.	(Nº de adolescentes hombres de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud, bajo control de regulación de fertilidad -Salud sexual que usan preservativo/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en centros de salud) *100	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo.	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo" / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad) *100	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Tamizaje para VIH a gestantes adolescentes bajo control.	Porcentaje de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er VIH	(Nº de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er VIH en el semestre/Total de gestantes	95%	REM P	ADOLESCENCIA	PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS/PROGRAMA SALUD DE LA

					adolescentes de 10 a 19 años bajo control en el semestre)*100				MUJER
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Tamizaje para Sifilis a gestantes adolescentes de 10 a 19 años bajo control	Porcentaje de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er tamizaje de Sifilis	(N° de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er tamizaje de Sifilis en el semestre/total de gestantes adolescentes de 10 a 19 años bajo control en el semestre)*100	95%	REM P	ADOLESCENCIA	PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS/PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15 - 24 años que consultan por demanda espontánea o morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o consulta espontánea a adolescentes y jóvenes de 15 -24 años.	(N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea(año vigente) (MENOS) N° de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea(año anterior)/N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año anterior))*100)	Mantener o aumentar lo alcanzado año 2023.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad.	Porcentaje de Test Visual Rápido de VIH realizados por demanda espontánea o consulta de morbilidad a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	(N° total de Test Visual Rápido para VIH realizados a adolescentes y jóvenes de 15-24 años por demanda espontánea consulta de morbilidad o consulta de morbilidad/N° total de exámenes para VIH (todas las	Aumentar o Mantener lo realizado el 2023	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS

					técnicas) realizados a adolescentes y jóvenes de 15-24 años por demanda espontánea)*100				
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ (Nº de adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) *100	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	PLAN INTERSECTORIAL DE SALUD INTEGRAL CON ENFASIS EN SALUD MENTAL (SISI)/ PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre).	(Nº total de exámenes para VIH realizados en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años que pertenecen a Servicio de Protección Especializada la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) / N° total de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años bajo control que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) * 100	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2023.	REM/SURVIH	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	SERVICIO DE PROTECCION ESPECIALIZADO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA " MEJOR NIÑEZ" Y SENAME/PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS/PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO adolescentes de 10-19 años.	Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos y validados en los establecimientos)*100	1%	REM A 03	ADOLESCENCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO

PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO adolescentes de 10-19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos y validados en los establecimientos)*100	1%	REM A 03	ADOLESCENCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO adolescentes 10-19 años	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos y validados en los establecimientos)*100	10%	REM A 09	ADOLESCENCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria a precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento o APS donde está inscrito el adolescente o joven de 15 a 24 años egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de adolescentes o jóvenes de 15-24 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV o ECICEP dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años con diagnóstico de ACV o IAM)* 100	El 100% de los informados con control dentro de 7 días del alta.	SIDRA	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en la población y sus complicaciones.	Mejorar la comunicación estratégica sobre los ERC, factores de riesgo y complicaciones en la población general.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a adolescentes y jóvenes de 15-24 años con antecedentes y/o patologías de salud cardiovascular bajo control.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años con antecedentes de salud cardiovascular bajo control, en PSCV o ECICEP, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV y/o ECICEP al corte)* 100	80% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con antecedentes y/o patologías de salud cardiovascular con clasificación de ERC.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

PREVENCION	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la detección precoz de Diabetes Mellitus Tipo 2.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus 2 y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT vigentes del MINSAL.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus tipo 2 bajo control)*100	90% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus 2 con evaluación del pie y plan de manejo.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la detección precoz de Diabetes Mellitus Tipo 2.	Personas adolescentes y jóvenes de 15-24 años con DM2 en el PSCV o ECICEP con examen de fondo de ojo vigente.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con DM2 bajo control en el PSCV o ECICEP con examen de fondo de ojo vigente.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con DM2 bajo control en el PSCV o ECICEP con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con DM2 bajo control en PSCV))*100	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Derivación a programa Elige Vida Sana PEVS.	Porcentaje de derivación de adolescentes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso al PEVS.	(N° de adolescentes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso derivados a PEVS/ N° de adolescentes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso controlados)*100	Aumentar derivación de jóvenes de 10 a 19 años con mal nutrición en relacion a los logrado en 2023 .	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA ELIGE VIDA SANA
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Derivación a programa Elige Vida Sana PEVS.	Porcentaje de derivación de jóvenes de 20 a 24 años con malnutrición por exceso al PEVS.	(N°de jóvenes de 20 a 24 años con malnutrición por exceso derivados a PEVS/ N° de jóvenes de 20 a 24 años con malnutrición por exceso controlados)*100	Aumentar derivación de jóvenes de 20 a 24 años con mal nutrición en relacion a los logrado en 2023 .	REM	JUVENTUD	PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar la adopción de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes de 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.	(Nº de auditorías realizadas a casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de adolescentes de 10 a 19 años que fallecen en domicilio por neumonía)* 100	100% de auditorías realizadas.	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio	ADOLESCENCIA	PROGRAMA RESPIRATORIO
PREVENCION	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar la adopción de medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de jóvenes de 20 a 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.	(Nº de auditorías realizadas a casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de jóvenes de 20 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía)* 100	100% de auditorías realizadas.	Auditoría de Defunción por Neumonía en Domicilio	JUVENTUD	PROGRAMA RESPIRATORIO
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna de influenza a adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas.	Cobertura de vacuna influenza en adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas .	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna influenza administrada/Nº de adolescentes y jóvenes 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas) *100, **Se debe definir el denominador, ya que no se dispone de un número de personas con patologías crónicas por cohorte de edad que sirva de referencia	85%	RNI	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2º refuerzo de vacuna dTpa a adolescentes que cursan 8º básico.	Cobertura de vacuna dTpa en adolescentes que cursan 8º básico .	(Nº de adolescentes que cursan 8º año básico con vacuna dTpa administrada/Población matriculada en 8º año básico)*100	90%	RNI/MINEDUC	ADOLESCENCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

	reemergentes.								
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación .	Cobertura de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación.	(N° gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con vacuna dTpa administrada/Total gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años desde las 28 semanas de gestación)*100	80%	RNI	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a gestantes adolescentes y jóvenes en cualquier etapa del embarazo	Cobertura de vacuna influenza en gestantes adolescentes y jóvenes.	(N° de gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con vacuna influenza administrada/Total gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años)*100	85%	RNI	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2° refuerzo de vacuna VPH a adolescentes que cursan 5° año básico.	Cobertura de vacuna VPH en adolescentes que cursan 5° año básico	(N° de adolescentes que cursan 5° año básico con vacuna VPH administrada/Población matriculada en 5° año básico) *100	90%	RNI/MINEDUC	ADOLESCENCIA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Reducir la incidencia de TBC en Chile.	Aumentar la oportunidad de pesquisa en población vulnerable.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 15-24 años.	Porcentaje de incremento de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) estudiados.	(N° de CPT estudiados año 2024 en población de 15 a 24 años (MENOS) N° de CPT estudiados año 2023 en población de 15 a 24 años / N° de CPT estudiados año 2023	Aumentar 5%	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	TUBERCULOSIS

					en población de 15 a 24 años) *100				
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en Adolescentes y jóvenes con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	(N° Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN /N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con Dg de Malnutrición por exceso)* 100	Incrementar en al menos 20% respecto al año 2023.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
PREVENCION TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Establecimientos que entregan a usuarios adolescentes y jóvenes internos y/o externos medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud a usuarios adolescentes y jóvenes internos y/o externos.	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud a usuarios adolescentes y jóvenes internos y/o externos.	(N° de establecimientos que implementan la actividad/ N° total de establecimientos)x100 Diferenciar por usuarios internos (funcionarios) y externos (pacientes, familiares o cuidadores pacientes).	Implementar medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones.	REM	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	MEDICINA COMPLEMENTARIA Y PRACTICAS DE BIENESTAR EN SALUD EN ATENCION PRIMARIA
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la Tasa de Control de hipertensión Arterial a nivel poblacional.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en jóvenes de 20-24 años.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 20-24 años bajo control.	Cobertura de hipertensión arterial (año vigente) (Menos Cobertura Hipertensión arterial (año 2023)/ Cobertura Hipertensión arterial (año 2023) Cálculo de cobertura: (N° de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control / N° de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según	58%	REM	JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

					prevalencia) *100				
TRATAMIENT O	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la Tasa de Control de hipertensión Arterial a nivel poblacional.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 20 a 24 años.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2023)/(Proporción de Metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción: (Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control en PSCV) *100	40%	REM	JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar la Tasa de Control de hipertensión Arterial a nivel poblacional.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 20-24 años.	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2023) / Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción: (Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años con presión arterial <140/90 mmHg / Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	40%	REM	JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 20 a 24 años bajo control, en relación a la población inscrita.	(Cobertura de Diabetes mellitus 2 (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabetes mellitus 2 (año anterior)/ Cobertura Diabetes mellitus 2 (año 2023)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas con DM2 de 20 a 24 años bajo control/Nº de personas con DM2 de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	51%	REM	JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Optimizar el tratamiento de la DM2 en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas con DM2 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 con DM2 de 20-24 años bajo control con (HbA1c<7%)/Nº de personas con DM2 de 20-24 años bajo control en PSCV).	22%	REM	JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial en personas con diabetes mellitus 2 de 20 a 24 años en control PSCV.	Personas con DM2 de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Personas con DM2 de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas con DM2 en control PSCV.	Aumentar 5% el número de personas con DM2 de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año anterior.	REM	JUVENTUD	PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida.	Morbilidad Odontológica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente de 10 a 19 años	(Nº total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente de 10 a 19 años/Total de población adolescente de 10 a 19 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	35%	REM A09	ADOLESCENCIA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO

TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes y jóvenes en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ según corresponda) al ingreso y egreso a programa.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) )/ (N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) ) *100	100%	REM A27	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros.	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud.	Mejorar la atención de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años víctimas de violencia de género.	Ingreso de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años a atención integral por violencia de género.	(N° de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)/ N° de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)) *100	Aumentar en un 5%, los ingresos de mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años a atención integral por violencia de género en relación al año 2023.	REM A06	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica de tratamiento de salud mental.	(N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa de salud mental (año vigente) ) * 100	Alcanzar un 20%.	REM A05	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PROGRAMA SALUD MENTAL

			trastornos mentales.						
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos de salud mental.	Atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control/Nº de adolescentes y jóvenes con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, esperados según prevalencia del 22%.	17%	REM A06	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS/PROGRAMA DE SALUD MENTAL
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	Concentración de controles de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	(Nº de controles de salud mental realizados a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años/Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa de salud mental)  (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares)	Concentración entre 8 y 12 controles.	REM A06	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS/PROGRAMA DE SALUD MENTAL

TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, avanzando hacia la cobertura universal.	Fortalecer la implementación en red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento).	Porcentaje de Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica.	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos)x100	Establecer línea base	REM A05, A01 Base de establecimientos (cesfam, cecof, PSR, Hospitales comunitarios)	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ECICEP
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, avanzando hacia la cobertura universal.	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica.	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a atención integral centrado en la persona.	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar cobertura en un 4% respecto a lo logrado el año 2023.	REM A05 Reporte estratificación	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ECICEP
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, avanzando hacia la cobertura universal.	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3.	Incrementar en un 4% respecto a lo logrado el año 2023.	REM A01 Reporte estratificación	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ECICEP

TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona.	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso.	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso / N° total de personas con multimorbilidad crónica (G3) *100	Establecer línea base	REM A01	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal.	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona.	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia.	(N° de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben seguimiento a distancia / N° total de personas con multimorbilidad crónica *100	Establecer línea base	REM A02	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.	Optimizar el tratamiento de adolescentes de 10 a 19 años asmáticos bajo control	Población adolescente de 10 a 19 años bajo control por asma con nivel de control (año vigente)	(N° de usuarios con Asma bajo control con nivel de control controlado /N° de usuarios con Asma bajo control)	Incrementar en 5% con respecto a cumplimiento año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	PROGRAMA RESPIRATORIO
TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control con asma bronquial.	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año anterior) / Población adolescentes bajo control de 10 a 19 años (año anterior))* 100	Aumentar en un 5% respecto al año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	GES, ENS-PROGRAMA RESPIRATORIO

TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población.	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica en población adolescente de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años bajo control con asma bronquial.	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control (año anterior) / Población adolescentes bajo control de 10 a 19 años (año anterior))* 100	Aumentar en un 5% respecto al año 2023.	REM	ADOLESCENCIA	GES, ENS-PROGRAMA RESPIRATORIO
-------------	--	---	---	---	--	---	-----	--------------	--------------------------------

**ADULTA**

POBLACION ADULTA									
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CURSO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electronicos de administracion de nicotina y sin nicotina en la poblacion	Fortalecer la comunicacion de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerias prgramadas y agendadas en poblacion adulta de 20 a 64 años	Porcentaje de Poblacion Inscrita Validada en el establecimiento o entre 20 y 64 años que recibe consejeria antitabaco programada	Nº de personas de 20 a 64 años que reciben consejerias antitabaco agendada y programada en el año/ personas de 20 a 64 años inscritas validadas en el establecimiento)	2%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la poblacion en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promocion y prevencion con enfoque de equidad	Realización de talleres de promocion de salud mental a poblacion adulta de 25 a 64 años	Taller de promocion de la salud mental en poblacion adulta de 25 a 64 años	(Nº de personas que participan en taller (año vigente) )/ (Poblacion inscrita entre 25 y 64 años (año vigente))*100	Aumentar en un 2% en relación a lo realizado el año 2023.	REM A19 a	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PROMOCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS)	Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal prenatal / Nº total gestantes bajo control)* 100	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC
PREVENCION	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	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la poblacion inscrita validada.	(Nº de EMPA realizados a poblacion adulta de 25 a 64 años inscrita validada /Poblacion Total adulta inscrita de 25 a 64 años validada)*100	23%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS

		Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.							
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 Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años.	(Nº de EMPA realizados en hombres 25-64 años/ Nº Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años)*100	23%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
PREVENCION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito la persona egresada del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(Nº de personas egresadas del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	El 100% de las personas egresadas e informadas por IAM o ACV, deberá tener control dentro de los siguientes 7 días del alta.	SIDRA	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y	Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares	Incrementar cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas de 25-64 años con antecedentes de IAM o ACV	(Nº de personas con el antecedente de IAM o ACV controlados en el PSCV que están en tratamiento con estatinas y antiagregantes plaquetarios /Nº total de personas adultas de 25 a 64 años con antecedente ACV o	Mínimo el 80% de las personas con antecedente de IAM o ACV, deberá tener tratamiento de prevención secundaria.	SIDRA	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

		cerebrovasculares.			IAM)* 100				
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones	Mejorar la comunicación estratégica sobre ERC, factores de riesgo y complicaciones en la población general.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas adultas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV al corte)* 100	90% de las personas adultas en el PSCV clasificadas según etapa de ERC	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus(DM)	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Personas adultas de 25 a 64 años con diabetes mellitus en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	(Nº de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 25 a 64 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes mellitus) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes mellitus))*100	70 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes mellitus 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 mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control)*100	90% de las personas de 25-64 años con diabetes mellitus con evaluación y plan de manejo	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP

PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	(Nº de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna anti-influenza administrada/ Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas) *100.	85%	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres embarazadas de 25 y más años.	Porcentaje de gestantes de 25 y más años con vacunación anti-influenza	(Nº de gestantes de 25 y más años con vacuna anti-influenza administrada / Total gestantes de 25 y más años) *100.	85%	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dTpa en gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	(Nº de gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación con vacuna dTpa administrada/Total gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación) *100	85%	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer.	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Incrementar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años	Nº personas de 35 A 49 años con ecografía abdominal positiva para colelitiasis*100/Población Total de 35 a 49 años	Incrementar en un 5% respecto al año anterior la detección de colelitiasis en población general	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio	(Nº de auditorías realizadas a casos de 20 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de 20 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	100% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población GES Salud Oral embarazadas	Porcentaje de embarazadas GES Salud Oral que reciben educación grupal	(Porcentaje de embarazadas GES Salud Oral que reciben educación grupal)/ (Total de embarazadas GES Salud oral) x100	0%	REM	SALUD DE GESTANTES	PROGRAMA PRENATAL - CHILE CRECE CONTIGO
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población Diabéticos en control PSCV	Porcentaje de Personas Diabéticos en control PSCV DE 20 A 64 AÑOS que reciben educación grupal	(Porcentaje de Personas Diabéticos en control PSCV que reciben educación grupal DE 20 A 64 años/ (Personas Diabéticos en control PSCV de 20 a 64 años) x100	5%	REM	SALUD DEL ADULTO	PSCV-ECICEP - PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR
PREVENCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género a población adulta de 25 a 64 años.	Porcentaje de personas de 25 a 64 años que participan en actividades preventivas de salud mental (Incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género realizadas.	N° de personas que participan en taller (año vigente) )/ (Población inscrita de 25 a 64 años (año vigente)*100	Aumentar en un 2% en relación a lo realizado el año 2023.	REM A19 a	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Ecografía Obstétrica a gestantes en el Primer trimestre de gestación	Porcentaje de gestantes con Ecografía Obstétrica del primer trimestre	(N° de gestantes con Ecografía Obstétrica del primer trimestre / N° total gestantes que ingresan a control prenatal)* 100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso)* 100	80%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NUTRICION
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicación de test de pesquisa de Streptococo Grupo B en Control prenatal	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B /Número de gestantes adultas bajo control Prenatal )	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	NINGUNA
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Realización de control de regulación de fertilidad a mujeres con enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad con enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)) *100	Aumentar en 1%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV/PSM

PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general. Eliminar la pérdida de oportunidad para la toma de examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asisten al Establecimiento de APS consultorio por cualquier motivo	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar tamizaje de cáncer cervicouterino (CaCu) mujeres de 25 A 64 años a toda mujer que asiste al Establecimiento de APS por cualquier motivo.	Porcentaje de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años, que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	(Nº total de población mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Establecimiento de APS por cualquier motivo tienen su examen de Papanicolaou vigente /Total de mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Establecimiento de APS por cualquier motivo / *100	Establecer línea base	REM, local registro	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general. Eliminar la pérdida de oportunidad para la toma de examen de Mamografía en mujeres de 50 a 69 años que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar Examen de Mamografía a mujeres de 50 a 69 años a toda mujer que asiste al Establecimiento de APS por cualquier motivo.	Porcentaje Examen de Mamografía en mujeres de 50 a 69 años, que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	(Nº total de población mujeres de 50 a 69 años que asistieron al Establecimiento de APS por cualquier motivo, tienen su examen de Mamografía vigente /Total de mujeres de 50 a 69 años que asistieron al Establecimiento de APS por cualquier motivo/ *100	Establecer línea base	REM, local registro	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de consejería en salud sexual y reproductiva a mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años	Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	(Nº total de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva /mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas *100	Establecer línea base	REM, local Registro	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-VIH

PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar tamizaje de cáncer cervicouterino (CaCu) mujeres que viven con VIH	Porcentaje de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control	(Nº total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control con tamizaje CaCu en el año/mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años en control *100	Establecer línea base	REM, registro local	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-VIH
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial / Nº total de gestantes adultas con riesgo psicosocial* 100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de control de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida	(Nº de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida / (Nº total de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida + controles de puérpera con recién nacido entre 11 y 28 días) ) * 100	70%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal	(Nº de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal)* 100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM-CHCC

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adultas	Porcentaje de gestantes migrantes adultas que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	Número de gestantes adultas migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes adultas migrantes en Control prenatal*100	90%	REM, local registro	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Consejería en salud sexual y reproductiva	Porcentaje de consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64	(Nº de consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64 (año vigente) (MENOS) Nº consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64 (año anterior)/ Nº de consejería en salud sexual y reproductiva a personas de 25 a 64 (año anterior))*100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta migrante bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control Pre concepcional	Incrementar la cantidad de Control precepcional en mujeres en edad fértil	(Nº de Controles precepcional en mujeres en edad fértil (año vigente) (MENOS) Nº Controles precepcional en mujeres en edad fértil (año anterior)/ Nº de Controles precepcional en mujeres en edad fértil (año anterior))*100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control posparto y posaborto de pérdida reproductiva dentro de los 15 días en el marco de la ley 21.371 de duelo gestacional y perinatal	Porcentaje de controles posparto y posaborto de pérdida reproductiva atendidos en APS	Control posparto y posaborto en relación de pérdida reproductiva atendido en APS/Nº de mujeres de alta de Servicios de Obstetricia y Ginecología por pérdidas reproductivas incluidas en listado de egresos hospitalarios pos esta causa	linea base	REM y registro local	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a Regulación de Fertilidad de mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas	Porcentaje de mujeres que ingresan a regulación de fertilidad que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología	(Nº de mujeres que ingresan a control de regulación de fertilidad postaborto u otras pérdidas reproductivas/Nº total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología) *100	100%	REM y registro local	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	(Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año actual (MENOS) Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior/Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior)*100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 69 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	(Nº de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años/ Nº de mujeres de 50 a 69 años inscritas validadas)* 100	Alcanzar al menos 70%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	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 (incluye establecimientos municipales, dependientes de SS y delegados)	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	76%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas bajo control de climaterio	(N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100	Aumentar en 15 %	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	(N° de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio)*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) de ingreso y control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS que mejoran su calidad de vida según MRS	(N° de mujeres adultas con MRS alto al control/ N° de mujeres adultas con MRS alto al ingreso)*100	Línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por consulta morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en hombres de 25-64 años en consultas de morbilidad	N° total de test rápido para VIH realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad/N° total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años por morbilidad*100	Aumentar la línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH

PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por consulta morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en hombres de 25-64 años en consultas de morbilidad	Nº total de test rápido para VIH realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años por morbilidad*100	Aumentar la línea base	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 a 49 años	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas.	(Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior) / Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior))*100	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad	Variación de población migrante 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
PREVENCION	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por morbilidad	Porcentaje de toma examen de VIH (todas las técnicas) en hombres de 25-64 años consultantes de morbilidad	Nº total de examen de VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad/Nº total de consultas de morbilidad realizados en hombres de 25-64 años *100	10%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH

PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que son atendidos por demanda espontánea	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en personas de 25-64 años atendidos por demanda espontánea	Nº total de test rápido para VIH realizados en personas de 25-64 años consultantes por demanda espontánea/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes de 25-64 años por demanda espontánea*100	Aumentar en un 25%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	VIH
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control	Cobertura personas con HTA (año vigente) (Menos Cobertura personas con HTA (año 2023)/ Cobertura personas con HTA (año 2023) Cálculo de cobertura: (Nº de personas con HTA de 25 a 64 años bajo control / Nº de personas con HTA de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	58%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2023)/(Proporción de Metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción: (Nº de personas con HTA de 25 a 64 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control en PSCV) *100	40%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar la cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2023) /Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción: (Nº de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	40%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura de personas con diabetes mellitus 2(año vigente) (MENOS) Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 (año 2023)/ Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 (año 2023)) Cálculo de Cobertura: (Nº de de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control/Nº de de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia )	51%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP

TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año 2023)/ (Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción (Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años bajo control con (HbA1c<7%)/Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años bajo control en PSCV)	22%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2023) / Proporción de metas de compensación (año 2023)) Cálculo de proporción (Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años con HbA1c<7%) / Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	22%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	mejorar el control metabólico integral de las personas con diabetes mellitus 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas con DM2 de 25 a 64 años en control PSCV.	Personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas con DM2 en control PSCV	Aumentar 5% el número de personas con DM2 de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año anterior.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Adultos entre 20 y 64 años bajo control por patología respiratoria crónica.	(Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior))*100	Aumentar en un 5% respecto al año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	(N° de usuarios con Asma bajo control con nivel de control controlado /N° de usuarios con Asma bajo control )	Incrementar en 5% con respecto a cumplimiento año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	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)	(N° de usuarios con EPOC bajo control con nivel de control adecuado /N° de usuarios con EPOC bajo control )	Incrementar en 5% con respecto a cumplimiento año anterior	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años/Total población de 20 años a 64 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	70%	REM A09	SALUD DEL ADULTO	PROGRAMA ODONTOLÓGICO
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en Población GES Salud Oral Embarazadas	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en embarazadas	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en Población GES Salud Oral embarazadas/ Total de gestantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a control Prenatal ) x 100	50%	REM A09	SALUD DE GESTANTES	PROGRAMA PRENATAL
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en personas con diabetes en control del PSCV de 20 a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en personas con diabetes en control del PSCV de 20 a	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población bajo control de personas con diabetes del PSCV de 20 a 64 años/Total de población bajo control	25%	REM A09	SALUD DEL ADULTO	PSCV

	salud.			64 años	de personas con diabetes del PSCVde 20 a 64 años)*100				
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos)x100	Incrementar en un 4% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	REM A05, A01 Base de establecimientos (cesfam, cecosf, PSR, Hospitales comunitarios)	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar cobertura en un 4% respecto a lo logrado el año anterior	REM A05 Reporte estratificación	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar en un 4% respecto a lo logrado el año anterior	REM A01 Reporte estratificación	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS

TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso / N° total de personas con multimorbilidad crónica (G3) *100	Establecer línea base	REM A01	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia	(N° de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben seguimiento a distancia / N° total de personas con multimorbilidad crónica *100	Establecer línea base	REM A02	SALUD EN EDAD ADULTA	CON TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Brindar atención integral de trastornos mentales en población mayor a 24 años	Realizar el control de salud integral a población mayor de 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	Cobertura del control de salud integral en población mayor a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	(N° total de atenciones (controles y atenciones) realizadas (año vigente) a población mayor a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) / N° total de personas mayores a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) bajo control en el período (año vigente)	No Aplica	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y SENAME

TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Brindar atención integral de trastornos mentales en población mayor de 24 años	Atención integral y oportuna a personas mayores de 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	Concentración de consultas y controles de salud en personas mayores a 24 años del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre)	(N° total de atenciones (controles y consultas) realizadas a personas mayores de 24 años que pertenecen al Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) (año vigente) / N° total de personas del Servicio de Protección Especializada "Mejor Niñez" (programas residenciales y ambulatorios) y SENAME (CIP-CRC y programas de sanción en medio libre) mayores de 24 años bajo control en el período)	No Aplica	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna por salud mental a personas de 25 a 64 años, que presenten factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y	((N° de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 25 a 64 años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales) (año vigente) ) (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares)	Concentración entre 4 y 8 de controles.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM

				familiares)					
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	(N° de personas de 25 a 64 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) )/ (N° de personas de 25 a 64 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) )*100	100%	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas.	Cobertura de atención Integral a personas de 25 a 64 años con trastornos mentales.	Población bajo control por trastorno mental en adultos de 25 a 64 años (año vigente) / Población adulta de 25 a 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia	REM A06	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas.	Porcentaje de personas adultas de 25 a 64 años egresados por alta terapéutica por trastornos de salud mental y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas	(N° de personas de 25 a 64 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° de personas adultas de 25 a 64 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente) ) * 100	alcanzar un 13%	REM A05	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM

TRATAMIENTO	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS	(Nº de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS / Nº total de mujeres que requieren TRH según escala MRS)* 100	Aumentar en relación al año 2023	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, etnia, nacionalidad, entre otras.	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud.	Ingreso de gestantes víctimas de violencia de género al programa de salud mental detectadas en el EPsA en población adulta de 25 años en adelante.	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años y más ingresadas al programa de salud mental	(Nº de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental/ Nº de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA)	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años y más detectadas en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.	REM A06	SALUD EN EDAD ADULTA	ChCC, PSM
TRATAMIENTO	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Consulta Nutricional(CN) en Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional	(Población de Mujeres con Dg de Malnutrición por exceso bajo control del programa de regulación de fertilidad que recibe CN / Población Mujeres bajo control del programa de regulación de fertilidad con Dg de Malnutrición por exceso)* 100	15%	REM, registro local	SALUD EN EDAD ADULTA	PSM- NUTRICION

REHABILITACION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar programa de rehabilitación pulmonar / Plan de actividad física (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 40 a 64 años y mas que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad física presencial, remoto o mixto.	(Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019))*100	Implementar plan de actividad física remoto	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ECICEP
----------------	--	---	---	---	--	---	-----	----------------------	--------

## PERSONAS MAYORES

POBLACION PERSONAS MAYORES									
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CURSO DE VIDA	SE ARTICULA CON
PROMOCION	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar los ambientes alimentarios saludables y sostenibles.	Consulta Nutricional en población de Personas Mayores con Dg de Malnutrición por exceso .	Porcentaje de población de Personas Mayores con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	$\left( \frac{\text{Población de Personas Mayores con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN}}{\text{Población de Personas Mayores con Dg. de Malnutrición por exceso}} \right) * 100$	10% incremento sobre el año 2023	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS

PROMOCION	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electronicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerías programadas y agendadas en población adulta de 65 y mas años	Porcentaje de Poblacion Inscrita Validada en el establecimiento de 65 y mas años que recibe consejeria antitabaco programada	Nº de personas de 65 y más años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año/ personas de mas de 65 años inscritas validadas en el establecimiento)	2%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP
PROMOCION	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable.	Entrega de productos del PACAM a personas mayores de 70 años	Porcentaje de personas mayores de 70 años que retiran PACAM	(Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben BLAD (año vigente))(MENOS) proporción de personas bajo control > de 70 años que reciben BLAD (año anterior))	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año 2023	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS
PROMOCION	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable.	Entrega de PACAM en domicilio	Entrega de Productos de Programas Alimentarios en domicilio a personas mayores	(Nº personas mayores inscritas validadas que reciben entrega de productos del Programa de Alimentación Complementaria en domicilio/Nº de personas mayores inscritas validadas)*100	Aumentar en un 5% respecto a 2023	Registro Local ; Informe de SS	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS
PROMOCION	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres promocionales de salud mental en personas mayores de 65 años y más.	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más que participan en actividades promocionales de salud mental.	(Nº de personas que participan en taller)/ Población inscrita de 65 años y más (año vigente)*100	Incrementar en un 5% en relación al año 2023.	REM A19 a	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS

PROMOCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a personas de 65 y más años.	Porcentaje de ingresos de personas de 65 y más años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	(Nº de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) Nº de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)/ Nº de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior))*100	Mantener o aumentar lo realizado el año 2023	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER
PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica, en usuarios de 65 años inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida según población inscrita y validada	(Nº de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida /Nº Total de personas de 65 años inscritos y validados)*100	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada	RNI/ Población 65 años inscrita y validada	SALUD EN PERSONAS MAYORES	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	(Nº de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza/Nº Total de personas de 65 años y más inscritos y validados)*100	85% de cobertura	RNI/ Población 65 años inscrita y validada	SALUD EN PERSONAS MAYORES	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

PREVENCION	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral y centrada en las personas	Ingreso de personas mayores a procesos de educación en salud o talleres de autocuidado que contemplen temáticas de interés y necesidades de las comunidades, favoreciendo el cuidado de las diferentes dimensiones del bienestar, validando la pertinencia territorial y cultural y promoviendo la participación del equipo multidisciplinario de la APS y la gestión con otros sectores según corresponda. La planificación de estas actividades se realiza en forma participativa junto a cada comunidad con la finalidad de promover el autocuidado y fortalecer las capacidades colectivas abordando, según cada contexto, elementos como la salud sexual, salud bucal, prevención y manejo ante	Porcentaje de personas de 60 años y más que ingresan a actividades educativas planificadas participativamente en población inscrita validada de 60 y más años	(N° de personas de 60 años y más que ingresan a actividades educativas planificadas participativamente/ N° de personas de 60 años y más inscritas validadas) *100	5 actividades en el año con un mínimo de 5 participantes	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS
------------	---	--	--	---	---	--	-----	---------------------------	----------------------------

			situaciones de maltrato, prevención de caídas, medicinas complementarias, uso racional de medicamentos, cuidados en personas con condiciones crónicas, prevención de la dependencia, duelo y buen morir, acceso a beneficios intersectoriales, liderazgo para la promoción del autocuidado u otras de interés de las personas mayores.						
PREVENCIÓN	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal personas de 65 años y más	Porcentaje de personas de 65 años y más que reciben educación grupal	(Porcentaje de personas mayores de 65 años que participan en educación grupal)/ (Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento) x100	5 actividades en el año con un mínimo de 5 participantes	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PLAN DE SALUD FAMILIAR- PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Aumentar la pesquisa de personas infectadas por el virus de hepatitis C	Realizar el examen de anticuerpos de VHC en personas de 65 y más años con factores de riesgo	Porcentaje de exámenes realizados de anticuerpos de VHC en la APS	Nº de exámenes realizados con anticuerpos de VHC a personas de 65 y más años con factores de riesgo/ Nº de exámenes de anticuerpo de VHC realizados el año anterior a personas de 65 y más años con factores de riesgo *100.	Línea base	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	

PREVENCION	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	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)	Cobertura de Controles de Salud de Personas Mayores	(N° de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM)/ (N° de personas de 65 años y más según PIV año vigente)	26%	REM/FONASA	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS
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 del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	(N° de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado dentro de los 6 meses posteriores a la realización del EMPAM/ N° de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con según EMPAM vigente)* 100	10% con control de seguimiento realizado	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS
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 65 años y mas	Porcentaje de incremento de casos presuntivos de tuberculosis (CPT) estudiados	(N° de CPT estudiados año 2024 en población de 65 y más años (MENOS) N° de CPT estudiados año 2023 en población de 65 y más años / N° de CPT estudiados año 2023 en población de 65 y más años *100	Aumentar 5%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PROCET

PREVENCION	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en la población y sus complicaciones	Aumentar tamizaje (creatinina plasmática y RAC) y diagnóstico oportuno de las personas con factores de riesgo	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses	(Nº de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte)* 100	80% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas con diabetes mellitus 2(DM2) 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 las personas 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 con diabetes mellitus 2 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° de personas de 65 años y más con DM2 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° de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$ ) o ERC etapa 3b-5 al corte)* 100	90% de las personas con DM2 de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$ ) o ERC etapa 3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres mayores con controles ginecológicos preventivos	(Nº de mujeres mayores con control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres mayores inscritas y validadas)*100	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	% de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años	(Nº de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años/ N° de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)* 100	Alcanzar al menos 70%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

PREVENCION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares .	Establecer un sistema de notificación y articulación de la red, entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito la persona egresada del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de personas de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta	(Nº de personas de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100	El 100% de las personas de 65 años y más, dados de alta del hospital e informados con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	SIDRA	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV
PREVENCION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continua asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares .	Aumentar la prevención secundaria de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares	Incrementar cobertura de prevención secundaria con estatinas y antiagregantes plaquetarios en personas mayores de 65 años con antecedentes de IAM o ACV	(Nº de personas mayores de 65 años con el antecedente de IAM o ACV controlados en el PSCV que están en tratamiento con estatinas y antiagregantes plaquetarios /Nº total de personas mayores a 65 años con antecedente ACV o IAM)* 100	Mínimo el 80% de las personas con antecedente de IAM o ACV, deberá tener tratamiento de prevención secundaria.	SIDRA	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Realizar examen VIH (todas las técnicas) a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad o EMPAM	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o por demanda espontánea de 65 años y más o por EMPAM	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas de 65 años y más o EMPAM (año vigente) (MENOS) Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	TODOS LOS PROGRAMAS

					de 65 años y más o (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontánea o EMPAM en personas de 65 años y más, ( año anterior))*100				
PREVENCIÓN	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	(Nº total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº total de personas de 65 años y más bajo control)*100	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	TODOS LOS PROGRAMAS
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones.	Personas con DM2 en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente	Nº de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente / Nº total de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en PSCV *100	Mínimo el 80% cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV
PREVENCIÓN	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Talleres preventivos de salud mental en personas mayores de 65 años y más.	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más que participan en talleres preventivos de salud mental .	(Nº de personas de 65 años y más que participan en taller (año vigente) )/ (Población inscrita mayor de 65 años (año vigente))*100	Incrementar en un 5% en relación al año 2023.	REM A19 a	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-SALUD MENTAL

PREVENCION TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral y centrada en las personas	Establecimientos que entregan a usuarios internos y/o externos medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud	Proporción de Establecimientos que implementan medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud a usuarios internos y/o externos.	(N° de establecimientos que implementan la actividad/ N° total de establecimientos)x100 Diferenciar por usuarios internos (funcionarios) y externos (pacientes, familiares o cuidadores pacientes)	Implementar medicinas complementarias y/o practicas de bienestar de la salud en su cartera de prestaciones	REM A31	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 65 años y más.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 65 años y más bajo control	Cobertura HTA (año vigente) (Menos) Cobertura HTA(año 2023)/ Cobertura HTA (año 2023) Cálculo de cobertura: (N° de personas con HTA de 65 años y más bajo control / N° de personas con HTA de 65 años y más estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	58%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más, en relación al bajo control	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de Metas de compensación (año 2023)) Cálculo proporción de compensación de metas: N° de hipertensos con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de hipertensos de 65 y mas años bajo control en PSCV	40%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas con HTA de 65 años y más bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2023)/ (Proporción de Metas de compensación (año 2023))  Cálculo proporción de compensación de metas N° de personas con HTA con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de personas con HTA de 65 y más años estimados según prevalencia en población inscrita validada	40%	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura efectiva a tratamiento.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas con DM2 (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 con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas	(N° de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado en los últimos 6 meses/ N° total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses)*100.	100% reciben manejo avanzado de heridas	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-PSCV

TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	Cobertura de atención integral a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 65 y más años/N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años, esperados según prevalencia de 22%	17%	REM A06	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Salud Mental
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	•Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Porcentaje de personas mayores de 65 años y más, egresadas por alta terapéutica por trastornos de salud mental, factores de riesgo o condicionantes de la salud mental	N° de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa de salud mental (año vigente))*100	Alcanzar un 10%	REM A05	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Salud Mental
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Atención integral y oportuna a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 65 años y más, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	(N° de controles de salud mental totales realizados a personas de 65 años y más/N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 65 años y más)  (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías	Concentración entre 6 y 10 de controles.	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Salud Mental

						individuales y familiares)			
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental en personas de 65 años y más en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ al ingreso y egreso del programa).	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	(N° de personas de 65 años y más con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente) )/ (N° de personas de 65 años y más ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente) ) *100	100%	REM A03	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Salud Mental
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos)x100	Incrementar en un 4% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	REM A05, A01 Base de establecimientos (cesfam, cecosf, PSR, Hospitales comunitarios)	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP -TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar en un 4% respecto a lo logrado el año anterior	REM A01 Reporte estratificación	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP -TODOS LOS PROGRAMAS

TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar cobertura en un 4% respecto a lo logrado el año anterior	REM A05 Reporte estratificación	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP -TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso / N° total de personas con multimorbilidad crónica (G3) *100	Establecer línea base	REM A01	SALUD EN PERSONAS MAYORES	CON TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia	(N° de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben seguimiento a distancia / N° total de personas con multimorbilidad crónica *100	Establecer línea base	REM A02	SALUD EN PERSONAS MAYORES	CON TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida	Brindar atención integral y centrada en las personas	Consulta a Célula de Geriatría de Hospital Digital frente a casos de personas mayores con EMPAM alterado	Porcentaje de consultas a Célula de Geriatría por profesionales no médicos de la APS	(N° de casos de personas de 65 años y más con EMPAM alterado derivadas por consulta a Célula de Geriatría en el año/ N° total de personas de 65 años y más con EMPAM alterado en el año)*100	10% de las personas mayores catalogadas con riesgo de dependencia, dependencia leve y dependencia moderada son derivadas a Célula de Geriatría.	REM/Informe	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS

TRATAMIENTO	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida	Brindar atención integral y centrada en las personas	Consulta a Célula de Geriatría de Hospital Digital para población de 60 años y más	Porcentaje de personas mayores que reciben consulta por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital	(N° de personas de 60 años y más que reciben consulta por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital/ N° de personas de 60 años y más de la PIV)*100	Aumentar en un 20% respecto del año anterior.	Informe	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida	Brindar atención integral y centrada en las personas	Incorporar en esquemas de cuidado integral de personas mayores de los centros de APS, la atención por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital	Porcentaje de establecimientos de APS que incorporan en los esquemas de cuidado integral de personas mayores la atención por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital	(N° de establecimientos de APS que incorporan en esquemas de cuidado integral de personas mayores la atención por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital	Aumentar en un 20% respecto del año anterior	Informe	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más/Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento)*100	10%	REM A09	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PLAN DE SALUD FAMILIAR
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	(N° Total de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 y más años / (Total población de 65 y más años inscritos y validados en los establecimientos) x 100	0.5%	REM A09	SALUD EN PERSONAS MAYORES	PLAN DE SALUD FAMILIAR
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria	Porcentaje de Personas de 65 años y más, bajo control por patología respiratoria crónica.	(Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control	Aumentar en un 5% respecto al año anterior	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP

			crónica		Programa ERA (año anterior) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA ((año anterior))*100				
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	(N° de usuarios con Asma bajo control con nivel de control controlado /N° de usuarios con Asma bajo control )	Incrementar en 5% con respecto a cumplimiento año anterior	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	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)	(N° de usuarios con EPOC bajo control con nivel de control adecuado /N° de usuarios con EPOC bajo control )	Incrementar en 5% con respecto a cumplimiento año anterior	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP
REHABILITACION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar programa de rehabilitación pulmonar / Plan de actividad física (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad física presencial, remoto o mixto.	N° de usuarios EPOC etapa A que finalizan el programa de rehabilitación pulmonar año vigente - N° de usuarios EPOC etapa A que finalizan el programa de rehabilitación pulmonar año anterior / población EPOC etapa A bajo control * 100	Aumentar en un 2% respecto al año anterior plan de actividad física remoto	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	ECICEP

**TRANSVERSALES**

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL								
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR/FORMULA DE CÁLCULO	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Localizar y representar gráficamente los elementos positivos de los territorios, aquellos que "mejoran la habilidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las inequidades en salud".	Identificación de activos comunitarios en salud	Acciones de identificación de activos comunitarios en salud	Nº de acciones de identificación de activos comunitarios en salud	Al menos una acción de identificación de activos comunitarios en salud	MIDAS	COMUNAL
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Elaborar regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables.	Generar Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud, en el marco de los Planes Trienales de Promoción de la Salud (PTPS) y de acuerdo a sus Orientaciones para el trienio 2022-2024	Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud	Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud	Al menos un Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud por comuna	MIDAS	COMUNAL
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Entregar conocimientos actualizados en calidad de vida y factores protectores de la salud para lograr la autoeficacia.	Taller educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal	Porcentaje de Talleres educativos en calidad de vida y factores protectores realizados en entorno comunal	Nº de talleres educativos en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal realizados/Nº de talleres educativos en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal programados	Aumentar numero de talleres en relacion al año anterior	MIDAS	COMUNAL

PROMOCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	Mejorar la comprensión, habilidades y capacidades del sector para el enfrentamiento de las amenazas y emergencias, según el nivel de dicha emergencia	Desarrollar Planes de emergencias en los Establecimientos de Atención Primaria, de acuerdo a guía de planes emitido por MINSAL. Considerando elementos como la participación ciudadana, su articulación con el plan de emergencia comunal y la priorización de grupos específicos de mayor vulnerabilidad, a través de herramientas como mapeo colectivo del riesgo.	Plan de emergencia de establecimientos APS	N° de planes de emergencia APS/ Establecimientos APS comunales	100%	Informe de planes realizados	COMUNAL
PROMOCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres* en la salud y bienestar de la población	Fortalecer mediante la gestión del riesgo de desastres* la respuesta a las emergencias y desastres en forma transversal, considerando una visión sistémica y prospectiva.	Capacitar a equipos de APS en las temáticas de gestión del riesgo de desastres en salud con pertinencia local, gestionada por el referente del servicio de salud, entre estas: - GRD en salud - Equipos de respuesta del sector salud - Equipos médicos de emergencia - Módulo emergencias plataforma MIDAS - Cambio climático y salud - Salud mental en la GRD - Primera ayuda psicológica - Cuidado de equipos - Trabajo comunitario en la GRD - Salud sexual y reproductiva en desastres - Factores subyacentes del riesgo de desastres - Análisis de riesgo en salud. - Entre otros.	Personal del establecimiento APS capacitados en temáticas de gestión del riesgo con pertinencia local	N° de trabajadores y trabajadoras de APS capacitados en temáticas GRD/ N° de trabajadores/as de la red APS	50% de los trabajadores/as de los establecimientos de salud APS con capacitación en temáticas de GRD	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) realizada(s)	COMUNAL

PROMOCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres* en la salud y bienestar de la población.	Mejorar la comprensión, habilidades y capacidades del sector para el enfrentamiento de las amenazas* y emergencias, según el nivel de dicha emergencia	Implementar Estrategia de Comunicación del riesgo comunal	Plan local de estrategia de comunicación del riesgo	N° de acciones para la comunicación del riesgo local ejecutadas/N° de acciones para la comunicación del riesgo local planificadas	50%	Informe comunal	COMUNAL
PROMOCION	Mitigar los efectos en la morbilidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres en salud	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres en salud	N° de acciones comunitarias para la GRD en salud/ N° de comunitarias para la GRD en salud planificadas	40%	Informe de acciones	COMUNAL
PROMOCION	Disminuir el impacto negativo en la salud de la población por efecto del cambio climático	Disminuir los efectos de los fenómenos meteorológicos extremos en la salud de las personas	Desarrollar acciones de entrega de información, sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para adaptación al cambio climático en base a los riesgos locales que se desprenden del Plan de adaptación al cambio climático del Sector salud	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión del riesgo de desastres en salud	N° de personas pertenecientes a organizaciones sociales que recibieron capacitación en temáticas de riesgos asociados al cambio climático/ N° total de personas de la red APS comunal perteneciente a las organizaciones locales identificadas	30%	Informe de acciones	COMUNAL
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Elaborar participativamente regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables	Formulación e implementación de regulaciones locales de Promoción de la Salud mediante un proceso participativo.	Regulaciones locales saludables	N° de regulaciones locales sobre entornos saludables Decretadas (elaboradas y aprobadas mediante Decreto Alcaldicio)	Al menos una regulación local sobre entornos saludables (Ordenanza Municipal o Decreto Alcaldicio sobre actividad física o alimentación saludables)	MIDAS	COMUNAL
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Entregar formación a dirigentes y líderes sociales, en participación ciudadana, ejercicio de derechos y promoción de la salud para su	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno Comunal (Ex escuela de gestores comunal)	Escuela de promoción de la salud para líderes comunitarios	N° de Escuelas de promoción de la salud para líderes comunitarios	Al menos una Escuela de promoción de la Salud para líderes comunitarios al año	MIDAS	COMUNAL

		empoderamiento en salud.						
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Generar espacios de participación comunitaria que aumenten el involucramiento de las personas con su entorno físico y social.	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno educacional	Escuela de promoción de la salud para líderes comunitarios en entorno educacional	N° de Escuelas de promoción de la salud para líderes comunitarios en entorno educacional	Al menos una Escuela de promoción de la Salud para líderes comunitarios en entorno educacional al año	MIDAS	COMUNAL
PROMOCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	Mejorar la comprensión, habilidades y capacidades del sector para el enfrentamiento de las amenazas y emergencias, según el nivel de dicha emergencia	Capacitación a equipos de salud de los establecimientos de atención primaria con sus respectivos consejos locales de salud en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia territorial y cultural, considerando temáticas específicas como: Salud Mental en la GRD, Comunicación del Riesgo, Primera Ayuda Psicológica (PAP), Módulo de Emergencias MIDAS, entre otros, de acuerdo al perfil indicado para cada instancia.	Comunidad del establecimiento de salud de atención primaria capacitada en el ámbito de la gestión del riesgo con pertinencia cultural	(N° de establecimientos con equipo de salud y consejos locales de salud capacitados/ N° de establecimientos de salud APS de la comuna)*100	50% de establecimientos de salud APS de la comuna con capacitación a sus equipos de salud y consejos locales de salud	Portafolio de la(s) actividad(es) educativa(s) comunal realizada(s)	COMUNAL
PROMOCION	Aumentar prevalencia de personas con Factores Protectores para la salud.	Aumentar la concientización respecto a la resistencia a los antimicrobianos y el uso racional de estos.	Desarrollar acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria.	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria en relación a la resistencia y uso de antimicrobianos.	N° de acciones comunitarias relacionadas con Resistencia y uso de antimicrobianos realizadas/ N° de acciones comunitarias relacionadas con resistencia y uso de antimicrobianos planificadas.	80%	Informe de acciones	Establecimiento y comuna

PREVENCIÓN	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	Mejorar la comprensión, habilidades y capacidades del sector para el enfrentamiento de las amenazas y emergencias, según el nivel de dicha emergencia	Desarrollar acciones de sensibilización, educación y prácticas de autocuidado con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión riesgo de desastres en salud, considerando cambio climático y su impacto en el territorio.	Acciones de sensibilización, educación y participación comunitaria con organizaciones sociales ligadas a la APS, para la gestión riesgo de desastres en salud con foco en cambio climático y su impacto en el territorio.	N° de acciones comunitarias para la GRD en salud / N° de acciones comunitarias para la GRD en salud planificadas.	90%	Informe análisis	COMUNAL
PREVENCIÓN	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	Fortalecer las capacidades para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud de los equipos APS y su comunidad usuaria	Desarrollar análisis de riesgo local de emergencias y desastres	Análisis de riesgo de emergencias y desastres local	N° de establecimientos con análisis de riesgo/ N° de establecimientos de salud	90%	Informe análisis	COMUNAL
PREVENCIÓN	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	Aumentar la capacidad de resiliencia del sector, optimizando la recuperación y asegurando la continuidad de la prestación de servicios	Realizar un catastro de autonomía de líneas vitales (agua potable, electricidad, combustible, radiocomunicaciones) identificando brechas	Brechas de autonomía de líneas vitales en establecimientos de salud	N° de establecimientos con brechas identificadas/ N° de establecimientos APS	90%	Informe a Servicio de Salud respecto de estas brechas	Nivel establecimiento
PREVENCIÓN / PROMOCIÓN	Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud	Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección de la salud, seguridad, buen trato y clima laboral de los/as funcionarios/as en el Sistema Público de Salud.	Desarrollar acciones de prevención, promoción del buen trato y ambientes laborales saludables, fortalecimiento de la salud mental en la organización, y participación/articulación local, para la gestión de los cuidados de la salud mental de los/as funcionarios/as de APS.	Porcentaje de Establecimientos que desarrollan acciones para la gestión de los cuidados de la salud mental de funcionarios/as de APS, en coherencia con lo señalado en el Plan Comunal.	N° de Establecimientos de APS que desarrollan acciones de cuidado de la salud mental de funcionarios/as de salud en coherencia con lo señalado en el Plan Comunal de Salud/N° total de Establecimientos de APS correspondiente a su gestión territorial.	0,8	Informe al Servicio de Salud con Planes de salud mental funcionarios/as ejecutados	Nivel de Establecimiento
PREVENCIÓN	Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.	Mejorar la cobertura de programas de vigilancia ambiental y de salud.	Aplicación de Cuestionario CEAL/SM SUSESO Medición de Riesgos Psicosociales y Protocolo de vigilancia de acuerdo a la normativa vigente en la Ley. 16.744	Porcentaje de Establecimientos APS que son incluidos en medición vigente de riesgos psicosociales en el trabajo, a través de Cuestionario CEAL/SM SUSESO	N° de Establecimientos APS que son incluidos en medición de riesgos psicosociales en el trabajo con Cuestionarios CEAL/SM SUSESO vigente /N° Total de Establecimientos APS correspondiente a su	0,6	Informe de aplicación CEAL/SM SUSESO	COMUNAL

					gestión territorial.			
INDICADORES ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO								
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Fortalecer la implementación en Red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	(Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias inscritas)*100	0,22	REM y población inscrita	Establecimiento y Comuna
PREVENCIÓN	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Aplicación de una pauta o matriz, de desarrollo local, para establecer grado de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial de familias en su territorio a cargo. Herramienta que permita a los equipos de salud comprender el funcionamiento de la familia, puedan categorizar el o los riesgos a los que se encuentren expuestos, y así concensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades.	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar	(Nº de familias evaluadas según riesgo familiar/Nº total de familias inscritas)*100	0,3	REM y población inscrita	Establecimiento y Comuna
ATENCIÓN INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Porcentaje de familias de riesgo	Número de familias evaluadas mediante screening de riesgo (equivale a cartola familiar) /Número de familias inscritas *100	0,3	REM	Establecimiento y Comuna

ATENCIÓN INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas	(N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar)*100	Se mantiene	REM	Establecimiento y Comuna
ATENCIÓN INTEGRAL	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Capacitación a funcionarios de establecimientos de APS en la estrategia mhGAP (disminución de brechas de salud mental).	Número de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP por establecimiento	(N° de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP/ N° de funcionarios comprometidos a capacitar)*100	80%	Informe Servicio de Salud	Establecimiento
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Consultorías de Salud Mental a lo largo del curso de vida	Porcentaje de cobertura de Consultorías de Salud Mental en el establecimiento de APS.	(N° de actividades de consultorías realizadas en el periodo / N° de actividades de consultorías esperadas en el periodo) x 100.	12 consultorías infanto adolescentes, 20 consultorías adultas	REM	Establecimiento
PREVENCIÓN	Disminuir la tasa de suicidio en población general	Aumentar la atención oportuna y de calidad	Desarrollo de protocolos locales de prevención y abordaje integral del suicidio	Porcentaje de Consultorios Generales Urbano y CESFAM que cuentan con protocolo de manejo de conducta suicida	Urbano y rural y CESFAM que cuentan con protocolo de prevención del suicidio/ N° de Consultorios Generales Urbano - Rural y CESFAM) *100	1	Local	Servicio de Salud
<b>INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN APS</b>								
<b>NIVEL</b>	<b>OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NOMBRE INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>FUENTE</b>	<b>NIVEL DE APLICACIÓN</b>
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir la enfermedad por tuberculosis en contactos < de 2 años	Quimioprofilaxis en los contactos < de 2 años	Porcentaje de contactos < de 2 años que completan quimioprofilaxis	N° de contactos < de 2 años que completan quimioprofilaxis/N° de contactos < 2 años con indicación de quimioprofilaxis *100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL

PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir la enfermedad por tuberculosis en contactos entre 2 y 15 años	Quimioprofilaxis en los contactos entre 2 y 15 años	Porcentaje de contactos entre 2 y 15 años que completan quimioprofilaxis	Nº de contactos de 2 a 15 años que completan quimioprofilaxis/Nº de contactos de 2 a 15 años con indicación de quimioprofilaxis *100	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto	COMUNAL
PREVENCIÓN	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar pesquisa de casos presuntivos de tuberculosis (CPT)	Incremento de la pesquisa en establecimientos de APS (%)	$[(N^{\circ} \text{ CPT estudiados} - N^{\circ} \text{ CPT estudiados el año anterior}) \times 100] / N^{\circ} \text{ CPT estudiados el año anterior}$	Mayor o igual a 5%	Libro de seguimiento de CPT del establecimiento	Establecimiento
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes, situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas, otros grupos vulnerables según norma técnica.	Porcentaje de actividades de pesquisa extramural realizadas (una semestral como mínimo)	Nº de actividades de pesquisa extramural realizadas / Nº de actividades de pesquisa extramural programadas *100	100%	Informe equipo de tuberculosis en APS al equipo referente de Servicio de Salud	COMUNAL
PREVENCIÓN	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	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 casos presuntivos de tuberculosis (CPT) en la población privada de libertad (PPL)	Incremento de la pesquisa en recintos penitenciarios (%)	$[(N^{\circ} \text{ CPT estudiados en PPL} - N^{\circ} \text{ CPT estudiados en PPL el año anterior}) \times 100] / N^{\circ} \text{ CPT estudiados en PPL el año anterior}$	NO APLICA	Registro de laboratorio	COMUNAL
PREVENCIÓN	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	$(N^{\circ} \text{ de contactos estudiados} / N^{\circ} \text{ de contactos censados}) \times 100$	90%	Informe de Evaluación del programa	COMUNAL
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados	$(N^{\circ} \text{ de pacientes con score de riesgo identificados} / N^{\circ} \text{ de pacientes ingresados a tratamiento}) \times 100$	100%	Tarjeta de tratamiento	COMUNAL

TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento	Porcentaje de pacientes ingresados a tratamiento	(Nº de visitas domiciliarias realizadas / Nº de pacientes ingresados a tratamiento)*100	100%	Tarjeta de Tratamiento	COMUNAL
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de controles programados según norma técnica)*100	100%	Ficha Clínica/ Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual de enfermería de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	(Nº de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de consultas programadas según norma técnica)*100	100%	Ficha Clínica/ Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar visita domiciliaria por TENS al paciente inasistente al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas por TENS a pacientes inasistentes al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	(Nº de visitas domiciliarias por TENS realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente)/Nº de inasistencias a tratamiento)*100	100% *para proyeccion de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior ), programar como mínimo 1 VD al año.	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 a tratamiento dentro de la primera semana de inasistencia continuada, realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por 1 semana continuada	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes con inasistencia continuada dentro de la primera semana) /Nº de pacientes inasistentes continuados por una semana *100	100% *para proyeccion de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior ), programar como mínimo 1 VD al año.	Tarjeta de tratamiento.	COMUNAL

PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad, oportunidad en la atención de salud.	Desarrollar programas de capacitación en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas a directivos y funcionarios.	Porcentaje de programas de capacitación en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas.	(N° de establecimientos que cuentan con programas de capacitación en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas /N° total de establecimientos que cuentan con Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas)*100	50%	Informe Servicio de Salud - Informe PAC de Capacitación (Informe de corte al 30 de agosto)	COMUNAL (comunidades que ejecuta el Programa Pueblos Indígenas)
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad, oportunidad en la atención de salud.	Diseño e implementación de programas de formación y capacitación en salud intercultural para profesionales del ciclo de destinación.	Porcentaje de profesionales en ciclo de destinación que participan en programas de inducción en salud intercultural por Servicios de Salud	(N° de profesionales en ciclo de destinación que participan en programas de formación y capacitación en salud intercultural /N° total de profesionales en ciclo de destinación del Servicio de Salud)*100	40%	Informe Servicio de Salud (Informe de corte al 30 de agosto)	SERVICIO DE SALUD
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan la aplicación de la pregunta por pertenencia a pueblos originarios para mejorar la calidad de los registros y contar con información confiable	Diseño e implementación de estrategias locales para incentivar el registro de la variable de pertenencia a pueblo indígena en Sistema de Información en Salud (SIS)	Aumento del registro de la variable de pertenencia a pueblos originarios en los sistemas de información en salud	(N° de Establecimiento de Salud que aumentan la identificación de personas o beneficiarios perteneciente a pueblos indígenas/N° Total de Establecimiento de Salud con Programa Pueblos Indígenas) *100	40%	Reporte de la Unidad o Depto de Estadística de los Servicios de Salud	COMUNAL (comunidades que ejecuta el Programa Pueblos Indígenas)
PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Planificar acciones de salud intercultural en programas de salud regulares	Gestionar y articular acciones de salud intercultural según priorización local	Programas de salud que programan acciones o estrategias con enfoque intercultural	(N° de programas que incorporan acciones o estrategias con enfoque intercultural /N° total de programas de Salud)*100	En a lo menos 1 programas de salud	Informe Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PROMOCION	Promover la participación de pueblos indígenas en el diseño de modelos de salud intercultural	Desarrollar modelos de salud intercultural con la activa participación de los pueblos indígenas	Formular, ejecutar, monitorear y evaluar los modelos de salud intercultural en conjunto con representantes de salud indígenas.	Porcentaje de Establecimientos de Salud que formulan y evalúan los modelos de salud intercultural en conjunto con representantes de salud indígenas	(N° de Establecimientos de Salud con programa PESPI formulan y evalúan los modelos de salud intercultural en conjunto con representantes de salud indígenas /N° total de Establecimientos de Salud)*100	100%	Reporte REM de la Unidad o Depto de Estadística de los Servicios de	SERVICIO DE SALUD

							Salud	
PROMOCION	Contribuir a la identificación de la población indígena que accede a las prestaciones de salud en APS	Asegurar registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en Columna "Pueblos Originarios" en todos los registros REM (2023) .	Monitorear la variable de pertenencia a pueblos indígenas en todos los REM que identifica "Columna de Pueblos Originarios"	Aumento en el porcentaje de población indígena identificada en los sistemas de registro de atención en los establecimientos de salud		linea base	Reporte REM de la Unidad o Depto de Estadística de los Servicio de Salud	SERVICIO DE SALUD
PREVENCION	Contribuir a mejorar la calidad, oportunidad y acceso a la atención en salud de los pueblos indígenas, considerando su cosmovisión y sus sistemas de sanación.	Diseñar participativamente un modelo de atención con pertinencia cultural en la red asistencial que garantice y asegure una adecuada y oportuna atención en salud para los pueblos indígenas considerando sus prácticas culturales de sanación, su realidad territorial y comunitaria y perfil epidemiológico.	Elaboración de un modelo de atención con pertinencia cultural, que incluya, como mínimo: Modelo de Atención en Salud con pertinencia cultural; definición y alcances de la salud con pertinencia cultural según territorios; esquema de gestión técnico, financiero y administrativo; instancias de participación territorial; proceso de derivación entre sistema médico indígena y redes asistenciales; protocolos de atención en establecimientos de salud, entre otros.	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan modelo de atención con pertinencia cultura para la atención de los pueblos indígenas	(N° de Establecimientos de Salud que formulan, ejecutan, monitorean y evalúan modelo de atención en salud con pertinencia cultural en conjunto con representantes de los pueblos indígenas/N° total de Establecimientos de Salud) *100	linea base	Informe Servicio de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
<b>PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA ( A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)</b>								
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN

PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	(Nº de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	95% aumento 3% en relación a 2023 (92%)	REM	COMUNAL
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Disminuir o prevenir carencias nutricionales en personas con dependencia severa	Realizar atención nutricional en Domicilio a usuarios con Dependencia severa y con indicación de NED.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) reciben atención Nutricional en Domicilio	(Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED y Evaluación Nutricional en domicilio /Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED)*100	El 100% de las Personas Dependientes Severas con indicación de NED, reciben atención Nutricional en domicilio.	REM	COMUNAL
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa	(Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	90% aumento 30% en relación a 2023 (60%)	REM	COMUNAL
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad	Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as)para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)	(Nº de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / Nº Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100	100% se mantiene en relación a 2023	REM	COMUNAL

		de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.						
PREVENCIÓN	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que reciben al menos 2 visitas domiciliarias integrales en un año.	(N° de Personas en situación de Dependencia Severa que reciben al menos 2 Visitas Domiciliarias Integrales en el año / N° de personas bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	100% se mantiene en relación a 2023	REM	COMUNAL
<b>PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL ( A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)</b>								
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
PREVENCIÓN	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Diagnóstico y Planificación Participativa: Los equipos de rehabilitación en el desarrollo del modelo biopsicosocial, en el cual el objetivo fundamental es la inclusión social, deben realizar el diagnóstico con sus comunidades y posteriormente el trabajo de planificación participativa para enfrentar las necesidades surgidas del Diagnóstico Participativo.	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	N° Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación*100	5% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLECIMIENTO
			Realizar el Diagnóstico Participativo cada 2 años	Diagnóstico Participativo	Cuenta con Diagnóstico Participativo actualizado SI, PERO NO FUE EJECUTAD POR	80% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y	Informe	ESTABLECIMIENTO

					PROGRAMA RI	80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo		
	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población		Realizar Plan de Trabajo comunitario	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual SI/NO	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo	Informe	ESTABLE CIMIENTO
			Conjunto de acciones terapéuticas y de coordinación en el territorio que faciliten la inclusión social de las personas atendidas.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLE CIMIENTO
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad	Estimular la realización de actividades terapéuticas y de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa.	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.	Nº Total de Personas que recibe intervenciones grupales/ Total de Ingresos * 100	5% de las personas que ingresan al Programa, reciben intervenciones grupales (RBC, RI, RR).	REM	ESTABLE CIMIENTO
			Estimular la realización actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	10% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLE CIMIENTO
REHABILITACIÓN	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Estimular la atención de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, y que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE,LM, TEC otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson , secuela de AVE, TEC, LM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Nº Personas ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	15% RI	REM	ESTABLE CIMIENTO

	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	Nº de ( consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) N° ingresos * 100	5% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLE CIMIENTO
		Realizar Evaluación Inicial/Intermedia para conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionalidad de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la Persona en rehabilitación y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar Evaluación Inicial/Intermedia en domicilio, elaborar o ajustar el Plan de Tratamiento Integral	Porcentaje de Evaluaciones Inicial/Intermedia realizadas en domicilio en relación al total de Evaluaciones Inicial/Intermedias	(N° Evaluaciones Iniciales realizadas en domicilio+N° Evaluaciones Intermedias realizadas en domicilio)/(N° Evaluaciones Iniciales+N° Evaluaciones Intermedias)*100	20% de las evaluaciones inicial/intermedia se realiza en domicilio	REM	ESTABLE CIMIENTO
		Ingresar al Programa a las personas que lo requieran con objetivos definidos consensuadamente, plasmados en el PTI, que puedan egresar posterior al cumplimiento de ellos.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	Nº Personas egresadas por alta /Total ingresos*100	60% Egresos en RBC y R	REM	ESTABLE CIMIENTO
	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y favorecer aquellos con mayor evidencia.	Definir mayoritariamente actividades orientadas a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilización de la fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de Procedimientos de Fisioterapia	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	5% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	ESTABLE CIMIENTO

PROGRAMA DE CAPACITACION (A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA: INFANCIA/ADOLESCENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/PERSONAS MAYORES)								
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar la compensación de las personas con Hipertensión Arterial (HTA)	Realizar curso de estrategia HEARTS por equipo de salud.	Porcentaje de profesionales y tenses capacitados en la estrategia	(Nº de personas Certificadas en la capacitación HEARTS /Nº de total de funcionarios)*100	50 % de los funcionarios capacitados. Y los Cesfam que tienen implementada la estrategia aumentar en un 5 %	Registro interno	ESTABLECIMIENTO
INDICADORES DE PREVENCION DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL MATERNO INFANTIL								
Nivel	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente	NIVEL DE APLICACIÓN
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de sífilis en la gestante	Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para sífilis durante el embarazo/ Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto*100	90%	Informe al Minsal Registro Local. REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCERIA
PREVENCIÓN	reducción de la mortalidad por SIDA	Reducir la transmisión maternoinfantil del VIH ,	Tamizaje para VIH durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de VIH en la gestante	Nº total de mujeres que son testeadas para VIH en semana 32-34/ Nº total de mujeres atendidas por causa de parto*100	90%	Informe al Minsal Registro Local	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCERIA
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfantil de Chagas	Tamizaje de enfermedad de Chagas en embarazo	Cobertura de tamizaje de chagas en la gestante	Nº total de mujeres atendidas que fueron estudiadas para enfermedad de chagas durante el control prenatal/ Nº total de mujeres que ingresa a control prenatal*100	90%	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA

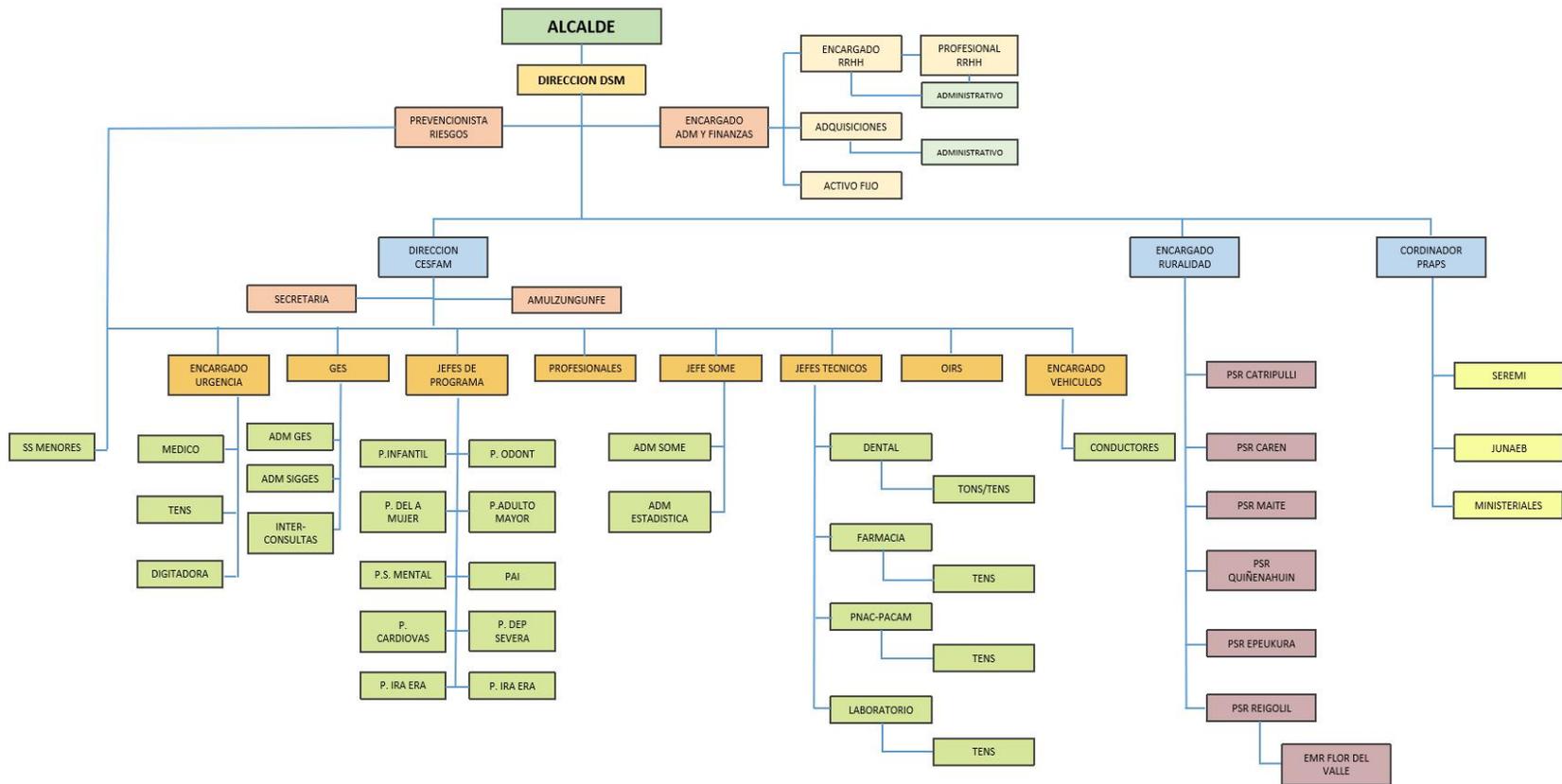
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endémica vectorial	Cobertura en el diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil durante control preconcepcional en zona endémica vectorial.	N° total de mujeres en edad fértil en control preconcepcional con tamizaje de enfermedad de Chagas/ N° total mujeres en edad fértil en control preconcepcional *100	Línea base	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión maternoinfantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endémica vectorial	Confirmación diagnóstico de enfermedad de Chagas durante control prenatal	N° de mujeres en control prenatal confirmadas con enfermedad de Chagas/N° total de mujeres en Estudiadas para enfermedad de Chagas en control prenatal	Línea base	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión de Chagas	Estudios de contacto familiar frente a un caso índice confirmado	N° de contactos familiares estudiados frente a un caso índice confirmado	N° total de casos contactos familiares estudiados para ECh/ N° total de casos contactos familiares declarados	80%	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA
TRATAMIENTO	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Tratamiento inicial para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	N° gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis/ N° total de gestantes con serología (+) para sífilis*100	90%	Informe al Minsal Registro Local	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA.
PREVENCIÓN	Reducir la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B	Reducir la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B	Tamizaje para hepatitis B durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de hepatitis B en el embarazo	N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para hepatitis B durante el embarazo/ N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto*100	90%	REM	ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA

## BRECHAS DE HORAS DE ATENCION

ESTAMENTO	DISPONIBILIDAD 2024		HORAS REQUERIDAS			BRECHA HORAS DISPONIBLES/ HORAS REQUERIDAS
	HRS. DIARIAS	HRS. ANUALES	ACTIVIDAD DIRECTA	ACTIVIDAD INDIRECTA	TOTAL HORAS PROGRAMADAS	
			HRS. ANUALES	HRS. ANUALES	HRS. ANUALES	
<u>MÉDICO GENERAL</u>	34,2	7.974	7.418	1.770	9.188	-1.214
<u>MÉDICO FAMILIAR</u>	8,3	1.785	1.829	182	2.011	-227
<u>ENFERMERA(O)</u>	22,7	5.180	5.131	3.148	8.279	-3.100
<u>MATRÓN(A)</u>	20,5	4.663	7.512	264	7.776	-3.114
<u>NUTRICIONISTA</u>	8,3	1.868	2.433	1.274	3.707	-1.840
<u>ODONTÓLOGO(A)</u>	27,1	6.071	8.444	3.689	12.133	-6.062
<u>PSICÓLOGO(A)</u>	8,3	1.909	5.261	888	6.149	-4.240
<u>ASISTENTE SOCIAL</u>	8,3	1.909	3.701	468	4.169	-2.260
<u>KINESIÓLOGO(A)</u>	21	4.601	4.685	1.626	6.311	-1.710
<u>TERAPEUTA OCUPACIONAL</u>	0	0	0	0	0	0
<u>EDUCADORA (PROF. MADIS)</u>	0	0	2.804	0	2.804	-2.804
<u>FONOAUDIÓLOGO/A</u>	0	0	0	0	0	0
<u>QUÍMICO FARMACÉUTICO</u>	8,3	1.859	1.699	194	1.893	-33
<u>TECNÓLOGO MÉDICO</u>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>37.817</b>	<b>50.918</b>	<b>13.503</b>	<b>64.421</b>	<b>-26.604</b>

<b>DISPONIBILIDAD 2024</b>	Las columnas Hrs. diarias y Hrs. anuales se obtienen automáticamente con la información ingresada en las pestañas Horas Indirectas de cada estamento.
<b>HORAS REQUERIDAS</b>	<p><u>Atención Directa:</u> Se traspasa automáticamente el total "Horas Diarias Directas" de la hoja "PROGRAMACIÓN 2024" por instrumento. Las horas anuales se calculan automáticamente.</p> <p><u>Atención Indirecta:</u> Se traspasa automáticamente el total "Horas Diarias Indirectas" de las Hojas "HRS INDIRECTAS" por instrumento. Las horas anuales <u>se calculan automáticamente</u>.</p> <p>El total de "Horas Requeridas" se obtiene automáticamente, así como también la Brecha.</p>
<b>HORAS INDIRECTAS</b>	Un contrato de 44 horas semanales es igual a 8.8 horas diarias de trabajo. La planilla de Hrs.Indirectas resta automáticamente el tiempo de colación.

VI ORGANIGRAMA DEL DESAM CURARREHUE





Señores Concejales

Por mandato de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades se hace entrega a ustedes, la propuesta de Presupuesto del departamento de salud año 2024, el cual refleja las proyecciones de ingresos y gastos que se esperan.

Ingresos provenientes del Servicio de Salud

Percápita de M\$164.000.- mensuales; M\$1.968.000.- anuales.

Leyes, bonos de desempeño, bono trato usuario, bono especial y bono de vacaciones por M\$268.931.-

Aporte municipal de M\$200.000 que se distribuye de la siguiente manera:

M\$155.399.- costos e intereses previsionales años anteriores.

M\$25.381.- Bienestar departamento de Salud. (4 U.T.M. por socio, considerando 100 participantes).

M\$15.000.- Pago honorarios, considerando reemplazos y administrativos.

M\$4.220.- Para pago de alimentación relacionada con planes insertos en el PLASAM 2024 referidos a día del APS, auto cuidado, operativos clínicos, actividades comunitarias; Consejos Consultivos.

Ingresos de otras entidades públicas

Aguinaldos de fiestas patrias y navidad, además del bono de escolaridad por M\$15.916.-

Recuperaciones por concepto de licencias médicas por un total de M\$15.000.- y devoluciones/ reintegros por M\$500.-

Por otra parte, los gastos se distribuyen considerando la dotación actual del departamento, además de una proyección estimada en los ingresos que tendrá la planta según ley de Alivio n°21.308.

En cuanto a los gastos de funcionamiento están considerados contratos de suministro para el arreglo de vehículos, equipos médicos y de laboratorio e infraestructura. Además de los gastos de funcionamiento básicos que se deben tener para dar las prestaciones adecuadas; tales como luz, agua, gas, medicamentos, insumos médicos, insumos para toma de muestras de laboratorio.

En éste sentido, el presente documento es el resultado de lo que para ésta administración es importante para dar respuestas oportunas a las necesidades de sus usuarios internos y externos.

## INGRESOS PROYECTADOS AÑO 2024

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM
'05				Transferencias Corrientes	\$2.452.847	
	'03			De otras Entidades Públicas		\$2.452.847
'08				Otros Ingresos Corrientes	\$15.500	
	'01			Recuperación y reemb. por Lic. Med.		\$15.500
	99			Otros		\$500
15				Saldo Inicial de Caja	\$10	
				<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$2.468.357</b>	

## DETALLE DE LOS INGRESOS 2024

INGRESOS				
CUENTA CONTABLE	CONCEPTO	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL	EXPLICACIÓN
<b>INGRESOS PROVENIENTES DEL SERVICIO DE SALUD</b>				
115 05 03 006 001	Per cápita	\$ 164.000	\$ 1.968.000	Se considera un per cápita con dicho valor, ya que es el monto que ingresa hoy al DSM.
115 05 03 006 002	Leyes mensuales	\$ 1.356	\$ 16.272	Se consideran las leyes recibidas al día de hoy.
115 05 03 006 002	Bono de desempeño	\$ 50.581	\$ 202.324	Se consideran montos según bonos de desempeño año 2023, además de los ajustes por ley de alivio (tentativa) que está en curso.
115 05 03 006 002	Bono trato usuario	\$ 26.845	\$ 26.845	Montos similares al año 2023
115 05 03 006 002	Bono especial	\$ 15.390	\$ 15.390	Montos similares al año 2023
115 05 03 006 002	Bono vacaciones	\$ 8.100	\$ 8.100	Montos similares al año 2023
<b>INGRESOS PROVENIENTES DE LA SUBDERE</b>				
115 05 03 006 999	Aguinaldo fiestas patrias	\$ 8.012	\$ 8.012	Montos similares al año 2023
115 05 03 006 999	Aguinaldo navidad	\$ 5.378	\$ 5.378	Montos similares al año 2023
115 05 03 006 999	Bono escolaridad	\$ 2.526	\$ 2.526	Montos similares al año 2023
	3			
115 05 03 101	Pago honorarios	\$ 15.000	\$ 15.000	Montos considerados en gastos a la fecha y aproximación a diciembre 2023
115 05 03 101	Pago deuda previsional	\$ 166.139	\$ 155.399	Montos considerados en ficha presupuestaria de traspasos
115 05 03 101	Aporte bienestar	\$ 25.381	\$ 25.381	Montos considerados en ficha presupuestaria de traspasos
115 05 03 101	Aporte alimentación PLASAM	\$ 4.220	\$ 4.220	Montos considerados en ficha presupuestaria de traspasos
<b>LICENCIAS MÉDICAS</b>				
115 08 01 002	Licencias médicas	\$ 15.000	\$ 15.000	Monto proyectado según ingresos año 2023
115 08 99 001	Devoluciones y reintegros	\$ 500	\$ 500	Monto proyectado según ingresos año 2023
35			\$ 2.468.347	

## EGRESOS PROYECTADOS AÑO 2024

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM
21				<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>\$ 1.988.945</b>	
	01			Personal de Planta		\$ 1.469.776
	02			Personal a contrata		\$ 449.169
	03			Otras remuneraciones		\$ 70.000

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG
21					<b>GASTOS EN PERSONAL</b>					
	'01				Personal de Planta		\$ 1.469.776			
	'01	'001			<b>Sueldos y sobresueldos</b>			\$1.093.199		
	'01	'001	'001		Sueldos base				\$ 365.000	
	'01	'001	'004		Asignación de zona				\$ 83.000	
	'01	'001	'004	'002	Asig. Zona art. N°26 de la ley 19.378 y ley 19.354					\$ 83.000
	'01	'001	'009		Asignaciones especiales				\$ 102.263	
	'01	'001	'009	'007	Asignación especial transitoria art. 45, ley 19.378					\$ 74.858
	'01	'001	'009	'999	Otras asignaciones especiales					\$ 27.405
	'01	'001	'015		Asignaciones sustitutas				\$ 18.474	
	'01	'001	'015	'001	Asignación única art. 4, ley 18.717					\$ 18.474
	'01	'001	019		Asignación de responsabilidad				\$ 9.660	
	'01	'001	019	002	Asignación de responsabilidad administrativa					\$ 9.660
	'01	'001	'028		Asignación de estímulo personal				\$ 190.836	
	'01	'001	'028	'002	Asignación por desempeño en condiciones difíciles art. 28, ley n°19.378					\$ 190.836
	'01	'001	'031		Asignación de experiencia calificada				\$ 8.966	
	'01	'001	'031	'002	Asignación postitulo art. 42, ley n°19.378					\$ 8.966
	'01	'001	'044		Asignación de atención primaria				\$ 315.000	
	'01	'001	'044	'001	Asignación atención primaria salud					\$ 365.000
	'01	'002			<b>Aportes del empleador</b>			\$ 65.381		
	'01	'002	'001		A servicios de bienestar				\$ 25.381	
	'01	'002	'002		Otras cotizaciones previsionales				\$ 40.000	
	'01	'003			<b>Asignaciones por desempeño</b>			\$ 198.414		
	'01	'003	'002		Desempeño colectivo				\$ 170.872	
	'01	'003	'002	'002	Asignación variable por desempeño colectivo					\$ 85.436
	'01	'003	'002	'003	Asignación de desarrollo y estímulo					\$ 85.436
	'01	'003	'003		Desempeño individual				\$ 27.542	
	'01	'003	'003	'005	Asignación de mérito, art 30, ley 19.378					\$ 27.542
	'01	'004			<b>Remuneraciones variables</b>			\$ 68.117		
	'01	'004	'005		Trabajos extraordinarios				\$ 45.218	
	'01	'004	'006		Comisiones de servicio en el país				\$ 22.899	
	'01	'005			<b>Aguinaldos y bonos</b>			\$ 44.665		
	'01	'005	'001		Aguinaldos y bonos				\$ 13.650	
	'01	'005	'001	'001	Aguinaldo de fiestas patrias					\$ 6.825
	'01	'005	'001	'002	Aguinaldo de navidad					\$ 6.825
	'01	'005	'002		Bono de escolaridad				\$ 2.536	
	'01	'005	'003		Bonos especiales				\$ 28.479	
	'01	'005	'003	'001	Bono extraordinario anual					\$ 26.845
	'01	'005	'004		Bono adicional al bono de escolaridad					\$ 1.634

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG
21					GASTOS EN PERSONAL					
	'02				Personal a contrata		\$ 449.169			
	'02	'001			<b>Sueldos y sobresueldos</b>		\$ 326.879			
	'02	'001	'001		Sueldos base			\$ 91.124		
	'02	'001	'004		Asignación de zona			\$ 39.349		
	'02	'001	'004	'002	Asig. Zona art. N°26 de la ley 19.378 y ley 19.354					\$ 39.349
	'02	'001	'009		Asignaciones especiales			\$ 32.200		
	'02	'001	'009	'007	Asignación especial transitoria art. 45, ley 19.378					\$ 31.200
	'02	'001	'009	'099	Otras asignaciones especiales					\$ 1.000
	'02	'001	'014		Asignaciones sustitutas			\$ 6.372		
	'02	'001	'014	'001	Asignación única art. 4, ley 18.717					\$ 6.372
	'02	'001	'027		Asignación de estímulo personal			\$ 61.725		
	'02	'001	'027	'002	Asignación por desempeño en condiciones difíciles art. 28, ley n°19.378					\$ 61.725
	'02	'001	030		Asignación de experiencia calificada			\$ 4.985		
	'02	'001	030	002	Asignación posttulo art. 42, ley n°19.378					\$ 4.985
	'02	'001	'042		Asignación de atención primaria			\$ 91.124		
	'02	'002			<b>Aportes del empleador</b>		\$ 17.300			
	'02	'002	'001		A servicios de bienestar			\$ 3.000		
	'02	'002	'002		Otras cotizaciones previsionales			\$ 14.300		
	'02	'003			<b>Asignaciones por desempeño</b>		\$ 50.000			
	'02	'003	'002		Desempeño colectivo			\$ 48.000		
	'02	'003	'002	'002	Asignación variable por desempeño colectivo					\$ 25.000
	'02	'003	'002	'003	Asignación de desarrollo y estímulo					\$ 23.000
	'02	'003	'003		Desempeño individual			\$ 2.000		
	'02	'003	'003	'004	Asignación de mérito, art 30, ley 19.378					\$ 2.000
	'02	'004			<b>Remuneraciones variables</b>		\$ 30.000			
	'02	'004	'005		Trabajos extraordinarios			\$ 15.000		
	'02	'004	'006		Comisiones de servicio en el país			\$ 15.000		
	'02	'005			<b>Aguinaldos y bonos</b>		\$ 24.990			
	'02	'005	'001		Aguinaldos y bonos			\$ 4.082		
	'02	'005	'001	'001	Aguinaldo de fiestas patrias					\$ 2.040
	'02	'005	'001	'002	Aguinaldo de navidad					\$ 2.042
	'02	'005	'002		Bono de escolaridad			\$ 908		
	'02	'005	'003		Bonos especiales			\$ 20.000		
	'02	'005	'003	'001	Bono extraordinario anual					\$ 20.000
	'02	'005	'004		Bono adicional al bono de escolaridad					

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG
21					GASTOS EN PERSONAL					
	'03				Otras remuneraciones		\$ 70.000			
	'03	'001			Honorarios a suma alzada - personas naturales			\$ 25.000		
	'03	'005			Suplencias y reemplazos			\$ 40.000		
	'03	999		999	Otras				\$ 5.000	

SU BT	ITE M	ASI G	SUB- ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG
22				<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	\$ 479.402			
	'01			Alimentos y bebidas		\$ 4.220		
	'02			Textiles, vestuario y calzado		\$ -		
	'03			Combustible y Lubricantes		\$ 56.000		
	'04			Materiales de uso y consumo corriente		\$ 115.000		
	'05			Servicios Básicos		\$ 32.803		
	'06			Mantenimiento y Reparaciones		\$ 63.200		
	'07			Publicidad y difusión		\$ -		
		001		Servicios de publicidad			\$ -	
		'002		Servicios de impresión			\$ -	
	'08			Servicios Generales		\$ 13.100		
	9			Arriendos		\$ 22.680		
	10			Servicios financieros y de seguros		\$ -		
	11			Servicios Técnicos y Profesionales		\$ 10.000		
	12			Otros gastos en bienes y servicios de consumo		\$ 162.399		
26				<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	\$ -			
	'01			Devoluciones		\$ -		
29				<b>ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	\$ -			
	'04			Mobiliarios y otros		\$ -		
	'05			Máquinas y Equipos		\$ -		
	'06			Equipos informáticos		\$ -		
	'07			Programas informáticos		\$ -		
34				<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	\$ -			
	7			Deuda Flotante		\$ -		
35				<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	\$ 10			

\$ 479.402

22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 479.402		
	'01	Alimentos y bebidas		\$ 4.220	
	'01	'001 Para personas			\$ 4.220
	'02	Textiles, vestuario y calzado		\$ -	\$ 3.500
		'002 Vestuario, accesorios y prendas diversas			\$ -
	'03	Combustible y Lubricantes		\$ 56.000	
		'001 Para vehículos			\$ 42.000
		'002 Para calefacción			\$ 14.000
	'04	Materiales de uso y consumo corriente		\$ 115.000	
		'001 Materiales de oficina			\$ 4.000
		'004 Productos farmacéuticos			\$ 42.000
		'005 Materiales y útiles quirúrgicos			\$ 57.000
		'007 Materiales y útiles de aseo			\$ 6.500
		'009 Insumos, repuestos y accesorios computacionales			\$ 2.000
		'013 Equipos menores			\$ 3.000
		'999 Otros			\$ 500
	'05	Servicios Básicos		\$ 32.803	
		'001 Electricidad			\$ 24.000
		'002 Agua			\$ 640
		'003 Gas			\$ 600
		'005 Telefonía fija			\$ 650
		'006 Telefonía celular			\$ 1.225
		'007 Acceso a internet			\$ 5.688
	'06	Mantenimiento y Reparaciones		\$ 63.200	
		'001 Mantenimiento y reparación de edificaciones			\$ 17.500
		'002 Mantenimiento y reparación de vehículos			\$ 20.000
		'004 Mantenimiento y reparación de máquinas y equipos de oficina			\$ -
		'006 Mantenimiento y reparación de otras máquinas y equipos			\$ 17.500
		'999 Otros			\$ 8.200
	'07	Publicidad y difusión		\$ -	
		'001 Servicios de publicidad			\$ -
		'002 Servicios de impresión			\$ -

	'08		Servicios Generales		\$ 13.100		
		'001	Servicios de aseo			\$ 2.400	
		'007	Pasajes, fletes y bodegaje			\$ 8.500	
		'999	Otros			\$ 2.200	
	9		Arriendos		\$ 22.680		
		'002	Arriendo de edificios			\$ 2.400	
		'003	Arriendo de vehículos			\$ -	
		'005	Arriendo de máquinas y equipos			\$ 5.520	
		'999	Otros			\$ 14.760	
	10		Servicios financieros y de seguros		\$ -		
		'002	Primas y gastos de seguros			\$ -	
	11		Servicios Técnicos y Profesionales		\$ 10.000		
		'001	Estudios e investigaciones			\$ -	
		'002	Cursos de capacitación			\$ -	
		'999	Otros			\$ 10.000	
	12		Otros gastos en bienes y servicios de consumo		\$ 162.399		
		'002	Gastos menores			\$ 7.000	
		'004	Intereses, multas y recargos			\$ 155.399	
26			<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	\$ -			
	'01		Devoluciones		\$ -		
29			<b>ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	\$ -			
	'04		Mobiliarios y otros		\$ -		
	'05		Máquinas y Equipos		\$ -		
		'001	Máquinas y equipos de oficina			\$ -	
34			<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	\$ -			
	7		Deuda Flotante		\$ -		
35			<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	\$ 10			

\$ 2.468.347

VIII. DOTACION DSM Curarrehue

PROPIESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA  
 ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL  
 FINANCIADA POR MECANISMO DE PAGO PER CAPITA Y CONVENIOS  
 AÑO 2024

ANEXO 1: PROPUESTA VÍA PER CÁPITA

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
<b>CATEGORIA FUNCIONARIA</b>			
<b>CATEGORIA</b>			
Director Depto. de Salud	1	44	se mantiene
<b>CATEGORIA A o B</b>			
· Jefe o Asesor Técnico	1	22	se mantiene
· Abogado	0	0	
· Profesional Gestión de Convenio	0	0	
· Previsionista de Riesgos	1	44	se mantiene
· Profesional TIC	0	0	
· Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	0	0	
· Profesional de Comunicaciones	0	0	
· Jefe de Finanzas	1	44	se mantiene
· Jefe de Recursos Humanos	1	44	se mantiene
· Jefe de Abastecimiento	0	0	
<b>CATEGORIA A o B</b>			
· Director de Consultorio	1	44	se mantiene
· Subdirector	0	0	
· Jefe de SOME	1	44	se mantiene
· Jefe de Sector	0	0	
· Encargado de Calidad	1	22	se mantiene
· Encargado de Promoción/Participación	1	44	se incorpora 44 horas para coordinación del Programa
· Encargado de SIGGES y Lista de Espera	0	0	
· Encargado de OIRS	0	0	
· Profesional o Técnico TIC	0	0	
<b>CATEGORIA A</b>			
· Médico	3	132	se mantiene
· Odontólogo	3	132	se mantiene
· Químico Farmacéutico	1	44	se mantiene
<b>CATEGORIA B</b>			
· Asistente Social	3	132	se mantiene
· Enfermera	7	308	se incorpora 44 horas ferialidad . adulto mayor
· Matrona	3	132	se mantiene
· Nutricionista	3	132	se mantiene
· Kinesiólogo	4	154	se incorpora 22 horas atención PSR
· Tecnólogo Médico	1	44	se mantiene
· Psicólogo	3	132	se mantiene
· Parvularia	0	0	
· Profesora de Educación Física	1	22	se mantiene
· Terapeuta Ocupacional	0	0	
· Fonoaudiólogo	0	0	
<b>CATEGORIA B Otros Profesionales</b>			
· Contador Auditor	1	44	se mantiene
· Ingeniero Comercial	0	0	
· Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	0	0	
· Ingeniero Administrativo	1	44	se mantiene
· Ingeniero en Informática	1	11	se incorporan 11 horas, mantención de equipos computacionales

*P. M. M.* MUNICIPALIDAD

<b>CATEGORIA C:</b>			
- Técnico de Nivel Superior en Administración de Salud	6	264	se incorpora 44 horas para Unidad de adquisiciones
- Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	0	0	
- Técnico de Nivel Superior en Estadística	0	0	se rebaja 44 horas
- Técnico de Nivel Superior Higienista Dental	0	0	se rebaja 44 horas
- Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	0	0	se rebaja 44 horas
- Técnico de Nivel Superior en Podología	1	44	se mantiene
- Técnico de Nivel Superior Asistente Dental/Odontológico	6	264	se incorpora 88 horas para CESFAM
- Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	0	0	
- Técnico de Nivel Superior en Enfermería	51	2244	se aumentan 440 horas para: Unidades Urgencia, Posta, Cest am, laboratorio, Programa CVS, GES, Diálisis, Vacunatorio
- Técnico de Nivel Superior en Farmacia	1	44	se mantiene
- Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	0	0	
<b>CATEGORIA D:</b>			
- Auxiliares Paramédicos de Alimentación	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Enfermería	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Farmacia	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Laboratorio	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Dental	0	0	
<b>CATEGORIA E:</b>			
- Administrativos	9	396	se incorporan 88 horas para Unidad de personal y SOME
- Secretaria	1	44	se mantiene
<b>CATEGORIA F:</b>			
- Auxiliar de Servicio	6	264	se mantiene
- Guardia de Seguridad	1	44	se mantiene
- Chofer	11	484	se mantiene
- Nachero	1	44	se mantiene
- Calderero	1	44	se mantiene
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>5995</b>	

Fecha 21 de noviembre de 2023



CECILIA QUIROZ CONEJEROS  
DIRECTORA (S) DSM CURARREHUE

*foos*

ANEXO 2: PROPUESTA VIA CONVENIO AÑO 2024

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
<b>CATEGORIA FUNCIONARIA</b>			
<b>CATEGORIA A o B</b>			
- Coordinador CECOSF	0	0	
<b>CATEGORIA A</b>			
- Médico	4	176	se mantiene
- Químico Farmaceutico	1	44	se mantiene
- Odontólogo	4	176	se incorporan 176 horas, JUNAEB Y PRAPS
<b>CATEGORIA B</b>			
- Asistente Social	1	44	se rebaja 44 horas, Programa Estrategia de Refuerzo en APS por Pandemia COVID-19
- Enfermera	5	220	se incorpora 44 horas, Programa CPU y CVS
- Matrona	1	44	se rebaja 88, Programa Estrategia de Refuerzo en APS por Pandemia COVID-19,
- Nutricionista	2	88	se mantiene
- Kinesiólogo	3	132	se rebaja 44 horas, programa Estrategia de Refuerzo en APS por Pandemia COVID-19
- Tecnólogo Médico	0	0	
- Psicólogo	3	132	se rebaja 44 horas, Programa Estrategia de Refuerzo en APS por Pandemia COVID-19
- Parvularia	1	44	se mantiene
- Profesora de Educación Física	1	22	se mantiene
<b>CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)</b>			
- Técnico de Nivel Superior en Enfermería	14	616	se mantiene
<b>CATEGORIA D:</b>			
- Auxiliares Paramédicos de Enfermería	0	0	
<b>CATEGORIA E:</b>			
- Administrativo	3	132	se mantiene
- Asesor cultural mapuche	1	44	se mantiene
<b>CATEGORIA F</b>			
- Chofer	1	44	se rebajan 44 horas
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>1958</b>	



Cecilia Quiroz Conejeras  
Directora (s)

*[Handwritten signature]*

Fecha: 21 de noviembre 2023

### **Auto cuidado de los Equipos de Salud.**

El Depto. de Salud de la comuna de Curarrehue incluye dentro del Plan de Salud fomentar estrategias tendientes a mejorar el clima laboral de los Equipos de Salud, en concordancia con los principios insertos en el Modelo de Salud

Familiar. Dentro de este ámbito se realizan anualmente celebraciones institucionales, actividades de recreación, participación en capacitaciones y programas preventivos:

1. Celebración del “Día Nacional de la Atención Primaria de Salud Municipal” y “Actividades Aniversario”, que contempla:
  - ✓ Actividades locales.
  - ✓ Actividad de reconocimiento a funcionarios acogidos a retiro voluntario, cumplimiento de 30 años de servicio y a aquellos elegidos como mejores compañeros.
2. Celebración del “Día de los respectivos estamentos” que conforman el Equipo de Salud, a los cuales se les otorga autorización para participar en actividades de camaradería de carácter comunal.
3. Actividad Anual de Esparcimiento fuera del lugar de trabajo, resguardando la atención de usuarios y organizado por el personal.
4. Actividades de “Pausas Saludables” durante la jornada laboral.
5. Capacitación Anual de Auto cuidado.
6. Conformación de Comité de Auto cuidado y/o Comité de Aplicación
7. Plan Preventivo Laboral a cargo de Comité Paritario.

En esta misma temática, se han establecido mecanismos de comunicación permanente y formal entre la Dirección de Dpto. de Salud y los representantes gremiales, de estamentos profesionales, u otros, con el fin de atender sus requerimientos, dar respuesta a sus planteamientos y favorecer la participación de todos los funcionarios.

## IX. CARTERA DE SERVICIOS

### **I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS**

- Control de salud del niño sano.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Control de malnutrición.
- Control de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta kinésica.
- Consulta y consejería de salud mental.
- Vacunación.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico. Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
- Radiografías odontológicas.

### **II. SALUD DE ADOLESCENTES**

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal. Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial. Consulta y/o consejería en salud mental.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales. Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).

- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

### **III. SALUD DE LA MUJER**

- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- Examen de salud odontológico en gestante.
- Educación grupal odontológica en gestante.
- Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas. En proceso de implementación

### **IV. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS**

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta kinésica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).

- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas. En proceso de implementación

## **V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES**

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación anti influenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas. En proceso de implementación

## **VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS**

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del Programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años:
- consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacterpílori.
- Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.

## VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Consejerías individual.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria. Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.

**Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente detalle:**

<b>Exámenes</b>
<b>HEMATOLOGÍA</b>
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECuento DE LEUCOCITOS
RECuento DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
<b>BIOQUÍMICA</b>
<b>A) SANGRE</b>
ÁCIDO ÚRICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U

CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACIÓN DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST- CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEÍNAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH- T4 LIBRE -T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
<b>B) ORINA</b>
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
<b>C) DEPOSICIONES</b>
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
<b>INMUNOLOGÍA</b>
FACTOR REUMATOIDEO
<b>MICROBIOLOGÍA</b>
<b>A) BACTERIOLOGÍA</b>
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACIOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
<b>B) PARASITOLOGÍA</b>
COPROPARASITOLÓGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN GUSANOS, MACROSCÓPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)
VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)
<b>EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA (NO CONSIDERADOS EN CUADRO ANTERIOR)</b>
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VRDL
HIV
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO
ELECTROCARDIOGRAMA

X. PLAN DE CAPACITACIÓN.

Se adjunta en planilla excel

## XI. PROYECTOS DE INVERSIÓN 2024

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>	<b>FONDO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Reposición CESFAM</b>	Proyecto va a re-evaluación del diseño – actualizar el diseño con normativa vigente	SECTORIAL	SSASUR
<b>Reposición PSR Catripulli</b>	Se adjudico la mecánica de suelo Falta respuesta sobre consulta indígena ya realizada a la CONADI Actualización de perfil en proceso	FNDR	Dirección del CESFAM, SECPLA
<b>Reposición PSR Flor del Valle</b>	Se adjudico la mecánica de suelo (proyecto Tipo ) Ingresar a pertinencia SEA, falta respuesta de la Consulta indígena Actualizar perfil	SECTORIAL	Dirección del CESFAM, SECPLA
<b>Reposición PSR Quiñenahuin</b>	El Análisis del suelo arrojo, que falta espacio para el nuevo proyecto, El Alcalde busco un nuevo terreno, se evaluara la mecánica de suelo del nuevo terreno para ver si reúne los requisitos. y posteriormente adquirirlo. en Paralelo el Arquitecto SECPLA está desarrollando el proyecto de subdivisión del nuevo terreno, se solicita en la CONADI	SECTORIAL	Dirección del CESFAM, SECPLA
<b>Reposición PSR Maite</b>	Actualización completa	FNDR	Dirección del CESFAM, SECPLA
<b>Reposición PSR Reigolil</b>	Depende de la subdivisión del predio municipal, la iniciativa esta incluida en el Programa “Pequeñas localidades”	FNDR	
<b>Construcción de Planta de Tratamiento de Aguas Servidas (todas las postas)</b>	Mejorar temas sanitarios de postas	FNDR	SECPLA
<b>Estanque de agua potable de reserva en CESFAM</b>	Mejorar tema sanitario CESFAM	AGL	Dirección del CESFAM, SECPLA