



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

## **Anexos Técnicos**

# **Plan Local en Salud Plan de Acción 2026-2030**

**Cantón de Sarapiquí**

**Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí  
Ministerio de Salud**

**Diciembre 2025**



#### **307.12.8.45.1**

Ministerio de Salud.

Anexos técnicos del plan local de salud del cantón de Sarapiquí 2026-2030.  
Área Regional de Salud de Sarapiquí. Unidad de Planificación. San José, Costa Rica.

161 p. 1830 Kb

**ISBN 978-9977-62-353-5**

1. Política Pública
2. Plan local de salud 2026-2030.
3. Sector Salud.
4. Gestión para resultados.
5. Salud pública.

## **Créditos**

Emilio Araya Martínez, director Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

María Gabriela Salazar Zeledón, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Silvia González Villalobos, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Kattia Morera Alvarado. Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Karla Robinson Ramos, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Deilyn Rojas Hidalgo, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

## **Equipo Técnico Coordinador, Unidad de Planificación Sectorial.**

Adriana Bolaños Cruz.

Lady Fonseca Castro.

## **Equipo técnico colaborador, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte.**

Marianela Ramírez Chaves.

Ana Catalina Calderón Jiménez.

## Contenido

Contenido .....	4
<b>Fichas de indicadores del Plan Local de Salud Sarapiquí .....</b>	<b>5</b>
<b>Eje 1. Calidad, acceso y cobertura Universal en Salud. ....</b>	<b>5</b>
<b>Eje 2. Vigilancia de la Salud .....</b>	<b>32</b>
<b>Eje 3. Salud Ambiental.....</b>	<b>46</b>
<b>Eje 4. Promoción de la Salud.....</b>	<b>54</b>
<b>Fichas técnicas indicadores del plan de acción 2026-2030.....</b>	<b>64</b>
<b>Eje 1. Calidad, acceso y cobertura Universal en Salud .....</b>	<b>64</b>
<b>Eje 2. Vigilancia de la Salud .....</b>	<b>93</b>
<b>Eje 3. Salud Ambiental.....</b>	<b>134</b>
<b>Eje 4. Promoción de la Salud.....</b>	<b>144</b>

## Fichas de indicadores del Plan Local de Salud Sarapiquí

### Eje 1. Calidad, acceso y cobertura Universal en Salud.

Indicador 1.1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Razón de mortalidad materna cantonal por cada 10 000 nacimientos.
Definición conceptual		<p>Mortalidad materna: es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales por 10 000 nacimientos.</p> <p>Defunción: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye defunciones fetales.</p>
Fórmula de cálculo		$\frac{Dm}{Tn} \times 10\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Dm: total de defunciones maternas. Tn: total de nacimientos.
Unidad de medida		Razón por 10 000 nacimientos.
Interpretación		Razón de mortalidad materna, el cual se obtiene al dividir el número de muertes de mujeres cuya causa básica de defunción está asociada al estado de embarazo, parto o posparto, ocurridas durante un periodo determinado, generalmente un año, entre el total de nacimientos ocurridos durante ese mismo periodo.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Mortalidad, género
Línea base		2023: 0 muertes por cada 10 000 nacimientos a nivel del cantón de Sarapiquí.

<b>Meta</b>	2030: 0 muertes por cada 10 000 nacimientos a nivel del cantón de Sarapiquí.
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	3.2.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	D40

Indicador 1.2	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad infantil a nivel cantonal por cada 1000 nacidos vivos.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Mortalidad infantil: niños nacidos que mueren antes de cumplir la edad de 1 año, expresada por 1 000 nacidos vivos.</p> <p>Defunción: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye defunciones fetales.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{Dnm}{Tn} \times 1\,000$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>Dnm: número de muertes de niños menores de 1 año.</p> <p>Tn: total de nacimientos.</p>
<b>Unidad de medida</b>	Tasa
<b>Interpretación</b>	La tasa de mortalidad infantil refleja que por cada mil nacimientos se dieron X fallecimientos de menores de un año.
<b>Geográfica</b>	Cantonal

<b>Desagregación</b>	<b>Temática</b>	Mortalidad, grupo etario
<b>Línea base</b>		2023: 7 muertes por cada 1000 nacimientos a nivel del cantón de Sarapiquí.
<b>Meta</b>		2030: 4 muertes por cada 1000 nacimientos a nivel del cantón de Sarapiquí.
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		3.2.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		D40

Indicador 1.3	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares cantonal I60-I69.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Enfermedades cerebrovasculares: grupo heterogéneo de condiciones patológicas cuya característica común es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y</p>

		los requerimientos de oxígeno y otros substratos. Incluye, también las condiciones en las cuales el proceso primario es de naturaleza hemorrágica (Muñoz-Collazos, 2020).
<b>Fórmula de cálculo</b>		$TMPEC = \frac{DEC}{PE} \times 100.000$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>TMPEC= tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares por cada 100.000 habitantes.</p> <p>DEC= número de defunciones por enfermedades cerebrovasculares en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Tasa.
<b>Interpretación</b>		La tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares en el cantón de Sarapiquí es de “X” muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30 a 69 años.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad prematura
<b>Línea base</b>		2024: 13,8 por cada 100.000 habitantes (INEC).
<b>Meta</b>		2030: 13 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años.
<b>Periodicidad</b>		Bienal.
<b>Fuente de información</b>		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		3.4.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		C26



Indicador 1.4	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica cantonal I20-I25.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Tasa: Medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): Indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (Ministerio de Salud, s.f.).</p> <p>Enfermedad isquémica: Condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis, que implica una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos (OPS/OMS, 2022)</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$TMPEI = \frac{DEI}{PE} \times 100.000$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>TMPEI= tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica por cada 100.000 habitantes.</p> <p>DEI= número de defunciones por enfermedad isquémica en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
<b>Unidad de medida</b>	Tasa

<b>Interpretación</b>	La tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica en el cantón de Sarapiquí es de “X” muertes por cada 100.000 habitantes.	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad Prematura
<b>Línea base</b>	2024: 22.4 por cada 100.000 habitantes (INEC).	
<b>Meta</b>	2030: 22 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030.	
<b>Periodicidad</b>	Anual	
<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.	
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro Administrativo	
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	3.4	
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta	
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	C26	

Indicador 1.5	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus cantonal E10-E14.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): Indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con</p>

		respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).
		Diabetes Mellitus (DM): Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la DM no controlada es la hiperglicemia, que trae consecuencias de salud muy graves (CCSS,2020).
<b>Fórmula de cálculo</b>		$TMPDM = \frac{DDM}{PE} \times 100.000$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>TMPDM= tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus por cada 100.000 habitantes.</p> <p>DDM= número de defunciones por diabetes mellitus en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Tasa.
<b>Interpretación</b>		La tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus en el cantón de Sarapiquí es de “X” muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30 a 69 años.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad prematura.
<b>Línea base</b>		2024: 29.3 por cada 100.000 habitantes
<b>Meta</b>		2030: 29 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030.
<b>Periodicidad</b>		Anual

<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	3.4.
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	C26

Indicador 1.6	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16), colon (C18) y recto (C20).
<b>Definición conceptual</b>	<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): Indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Cáncer de cérvix: cáncer que se origina en las células del cuello del útero. El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto). El cáncer de cuello uterino se forma, por lo general, de manera lenta a lo largo del tiempo (NIH, s.f.). La causa primaria de las lesiones precancerosas y cancerosas en el cuello del útero es la infección por un tipo de virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo u oncogénico (OMS, 2020).</p> <p>Cáncer de mama: enfermedad maligna en donde</p>

	<p>la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo (Martínez, 2007).</p> <p>Cáncer de estómago: enfermedad maligna que se produce por el crecimiento descontrolado de una de sus células de la capa interna creando de forma progresiva una masa o ulceración. Desde el punto de vista anatómico, el carcinoma gástrico (CG) puede localizarse en la unión esofagogástrica, en el fondo, en el cuerpo o en el antro gástrico (De la Torre et al., 2010).</p> <p>Cáncer de colon: tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso, incluye los segmentos: ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigmoides y recto. El cáncer de colon no incluye los tumores en los tejidos del ano o del intestino delgado (IMSS, 2010).</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$TMP_c = \frac{DC}{PE \times 100.000}$	
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>TMP<sub>c</sub>= tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix, mama, estómago y colon en personas de 30 a 69 años por cada 100.000 habitantes.</p> <p>DC= número de defunciones por cáncer de cérvix, mama, estómago y colon en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>	
<b>Unidad de medida</b>	Tasa.	
<b>Interpretación</b>	La tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix, mama, estómago y colon en el cantón de Sarapiquí es de “X” muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30 a 69 años.	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad prematura.
<b>Línea base</b>	2024: (C53): 43,49 por cada 100.000 habitantes, (C50), 44,58 por cada 100.000 habitantes, (C16): 32,16 por cada 100.000 habitantes, (C18): 18,22	

	por cada 100.000 habitantes, (C20): 5,90 por cada 100.000 habitantes.
<b>Meta</b>	2030: (C53): 43 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030, (C50): 44 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030, (C16): 32 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030, (C18) 18 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030, (C20): 5 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030.
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
Clasificación	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4
Tipo de relación con ODS	(X) Directa(X) ( ) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26

Indicador 1.7	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.

<b>Definición conceptual</b>		<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): Indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Enfermedades respiratorias crónicas: enfermedades crónicas de las vías aéreas y otras estructuras del pulmón. (OPS/OMS, 2021).</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$TMPRC = \frac{DRC}{PE \times 100.000}$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>TMPRC= tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas por cada 100.000 habitantes.</p> <p>DRC= número de defunciones por enfermedades respiratorias crónicas en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Tasa.
<b>Interpretación</b>		La tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas en Sarapiquí es de “X” muertes por cada 100.000 habitantes.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad prematura.
<b>Línea base</b>		2024: 8,6 (J40-J47).
<b>Meta</b>		2030: 8 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años al 2030.
<b>Periodicidad</b>		Anual

<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	3.4
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	C26

<b>Indicador 1.8</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): Indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Enfermedad Renal Crónica tradicional: también conocida como insuficiencia renal crónica, implica la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años, cuya principal repercusión es la retención de líquidos y productos secundarios tóxicos derivados del metabolismo normal, asociado a serios trastornos electrolíticos. Dentro de los síntomas más comunes se encuentran náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga, debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, entre otros. En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser</p>



	<p>tratada, pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón (OPS/OMS, 2017).</p> <p>Enfermedad Renal Crónica No tradicional: se caracteriza por una pérdida progresiva de la función renal en personas entre los 10 a 60 años sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (diabetes, hipertensión arterial, lupus, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, cardiopatía y nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda o enfermedad renal aguda, demostrada al momento del diagnóstico (Decreto Ejecutivo N.º 41628-S, 2019).</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$TMPER = \frac{DER}{PE \times 100.000}$	
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>TMPER= tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica cada 100.000 habitantes.</p> <p>DER= número de defunciones por enfermedad renal crónica (tradicional y no tradicional) en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>	
<b>Unidad de medida</b>	Tasa.	
<b>Interpretación</b>	La tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica (tradicional y no tradicional) en Sarapiquí es de “X” muertes por cada 100.000 habitantes.	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad prematura.
<b>Línea base</b>	2024: 7.8	
<b>Meta</b>	2030: 7	
<b>Periodicidad</b>	Anual	

Fuente de información	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.	
Clasificación	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	3.4	
Tipo de relación con ODS	(X) Directa ( ) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26	
Indicador 1.9		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24. X.
Definición conceptual		Es el número de defunciones por el VIH del año Z, por cada 100.000 habitantes, en la población estimada a mitad de año Z.
Fórmula de cálculo		$Mz = (Dz/N1/7/z) * 100.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Mz = tasa bruta de mortalidad. Dz = defunciones ocurridas en el año z. N1/7/z = población estimada a mitad del año z.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		Cantidad de defunciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) por cada 100.000 habitantes en el año.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Mortalidad por VIH
Línea base		2024: 0
Meta		2030: 0
Periodicidad		Anual

<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	C26
<b>Comentarios generales</b>	

Indicador 1.10	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Los trastornos mentales y del comportamiento priorizados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trastorno por uso de sustancia (F10-F19).</li> <li>2. Trastornos del humor (afectivos)(F30-F39).</li> <li>3. Conducta de riesgo suicida (R458: Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional), (Z915: Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente) y (Z80-Z99: Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con su historia familiar y personal, y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud).</li> </ol> <p>Persona única: Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo,</p>

	<p>una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p>Abordaje Integral: El concepto de atención integral en los términos de la OMS/OPS implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Es la respuesta integrada, articulada y organizada de los equipos de salud individuales y colectivos, tomando en cuenta las condiciones de vida. Incluye aspectos como la participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud, el respeto y sensibilidad a las diferencias de poblaciones y personas que favorezcan la democratización del conocimiento y la toma de decisiones en salud.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{\text{Número de personas mayores de 18 años que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento}}{\text{Total de personas mayores de 18 años atendidas en servicios de salud}} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>Numerador: Personas mayores de 18 años que son identificadas por primera vez en la vida con problemas o trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.</p> <p>Denominador: Total de personas mayores de 18 años que acceden a servicios de salud en el mismo periodo de análisis.</p> <p>Este indicador forma parte de los esfuerzos del Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM) para monitorear el acceso y detección temprana de trastornos mentales en la población adulta.</p>
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje
<b>Interpretación</b>	Este indicador permite el seguimiento, el monitoreo y la mejora en la cobertura y el abordaje integral de los trastornos mentales y del comportamiento y fortalecer el accionar de la prestación de servicios

		de salud de forma articulada e interdisciplinaria en el campo de la salud mental (medicina, psicología, trabajo social, enfermería en salud mental, entre otras), en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Abordaje integral
<b>Línea base</b>		2024: 9.68%
<b>Meta</b>		2030: 10%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

<b>Indicador 1.11</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Los trastornos mentales y del comportamiento priorizados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trastorno por uso de sustancia (F10-F19).</li> <li>2. Trastornos del humor (afectivos)(F30-F39).</li> <li>3. Conducta de riesgo suicida (R458: Otros síntomas</li> </ol>

	<p>y signos que involucran el estado emocional), (Z915: Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente) y (Z80-Z99: Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con su historia familiar y personal, y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud).</p> <p>Persona única: Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p>Abordaje Integral: El concepto de atención integral en los términos de la OMS/OPS implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Es la respuesta integrada, articulada y organizada de los equipos de salud individuales y colectivos, tomando en cuenta las condiciones de vida. Incluye aspectos como la participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud, el respeto y sensibilidad a las diferencias de poblaciones y personas que favorezcan la democratización del conocimiento y la toma de decisiones en salud.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p><math>P = \frac{\text{(Número de personas menores de 18 años que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento)}}{\text{total de personas menores de 18 años atendidas en servicios de salud}} \times 100</math></p>

<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>Numerador: Personas menores de edad que son identificadas por primera vez en la vida con problemas o trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.</p> <p>Denominador: Total de personas menores de edad que acceden a servicios de salud en el mismo período de análisis.</p> <p>Este indicador forma parte de los esfuerzos del Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM) para monitorear el acceso y detección temprana de trastornos mentales en la población adulta.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Este indicador permite el seguimiento, el monitoreo y la mejora en la cobertura y el abordaje integral de los trastornos mentales y del comportamiento y fortalecer el accionar de la prestación de servicios de salud de forma articulada e interdisciplinaria en el campo de la salud mental (medicina, psicología, trabajo social, enfermería en salud mental, entre otras), en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Abordaje integral
<b>Línea base</b>		2024: 6.08%
<b>Meta</b>		2030: 7%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador 1.12	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Trastornos de ansiedad: Alteraciones caracterizadas por la presencia persistente de ansiedad que no se limita a una situación específica y que puede interferir significativamente con el funcionamiento diario del individuo.</p> <p>Persona única: Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p>Abordaje Integral: El concepto de atención integral en los términos de la OMS/OPS implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Es la respuesta integrada, articulada y organizada de los equipos de salud individuales y colectivos, tomando en cuenta las condiciones de vida. Incluye aspectos como la participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud, el respeto y sensibilidad a las diferencias de poblaciones y personas que favorezcan la democratización del conocimiento y la toma de decisiones en salud.</p>



<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{\text{Número de personas que consultaron por trastorno de ansiedad}}{\text{Número total de personas que consultaron en los servicios de salud}} \times 100$	
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>Numerador: Total de personas que tuvieron al menos una consulta registrada con diagnóstico de trastorno de ansiedad (según CIE-10: F40-F41).</p> <p>Denominador: Total de personas que consultaron en los servicios de salud en el mismo período (independientemente del motivo).</p>	
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	
<b>Interpretación</b>	<p>Este indicador permite el seguimiento, el monitoreo y la mejora en la cobertura y el abordaje integral de los trastornos de ansiedad de la prestación de servicios de salud de forma articulada e interdisciplinaria en el campo de la salud mental (medicina, psicología, trabajo social, enfermería en salud mental, entre otras), en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.</p>	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Abordaje integral
<b>Línea base</b>	2024: 5.01%	
<b>Meta</b>	2030: 6%	
<b>Periodicidad</b>	Anual	
<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí. Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10)	
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.	
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta	
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	-	
<b>Comentarios generales</b>	-	

Indicador 1.13	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Estrés grave y trastornos de adaptación: Surgen siempre como consecuencia directa de un suceso vital excepcionalmente estresante (estrés agudo grave) o de circunstancias desagradables prolongadas (trauma sostenido), que actúan como factor causal primario y esencial. El trastorno no habría ocurrido sin estos impactos. Se consideran respuestas adaptativas patológicas al estrés grave o prolongado, ya que interfieren con los mecanismos normales de adaptación y provocan deterioro significativo en el funcionamiento social del individuo.</p> <p>Persona única: Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p>Abordaje Integral: El concepto de atención integral en los términos de la OMS/OPS implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Es la respuesta integrada, articulada y organizada de los equipos de salud individuales y colectivos, tomando en cuenta las condiciones de vida. Incluye aspectos como la participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud, el respeto y sensibilidad a las diferencias de</p>

		poblaciones y personas que favorezcan la democratización del conocimiento y la toma de decisiones en salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$P = \frac{\text{Número de personas que consultaron por estrés grave y trastornos de adaptación}}{\text{Número total de personas que consultaron en los servicios de salud}} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		Numerador: Total de personas atendidas con diagnóstico CIE-10 F43 (Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación) en el período evaluado. Denominador: Total de personas que consultaron en los servicios de salud en el mismo período.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Este indicador permite el seguimiento, el monitoreo y la mejora en la cobertura y el abordaje integral de estrés grave y trastornos de adaptación de la prestación de servicios de salud de forma articulada e interdisciplinaria en el campo de la salud mental (medicina, psicología, trabajo social, enfermería en salud mental, entre otras), en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Abordaje integral
<b>Línea base</b>		2024: 1.89%
<b>Meta</b>		2030: 2%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí. Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10)
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-

<b>Comentarios generales</b>	-
------------------------------	---

<b>Indicador 1.14</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria en los servicios de salud.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Trastornos de la conducta alimentaria se encuentran en el capítulo F50-F59: Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, específicamente bajo el código F50. Estos trastornos se definen como alteraciones mentales caracterizadas por patrones anormales en la ingesta de alimentos y una preocupación excesiva por el peso y la figura corporal.</p> <p>Persona única: Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p>Abordaje Integral: El concepto de atención integral en los términos de la OMS/OPS implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Es la respuesta integrada, articulada y organizada de los equipos de salud individuales y colectivos, tomando en cuenta las condiciones de vida. Incluye aspectos como la participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud,</p>

		el respeto y sensibilidad a las diferencias de poblaciones y personas que favorezcan la democratización del conocimiento y la toma de decisiones en salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$P = \frac{\text{Número de personas que consultaron por trastornos de la conducta alimenticia}}{\text{Número total de personas que consultaron en los servicios de salud}} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		Numerador: Total de personas que consultaron por trastornos de la conducta alimentaria (según diagnóstico CIE-10 F50.x). Denominador: Total de personas que consultaron en los servicios de salud en el mismo período (puede ser todas las consultas o todas las consultas en salud mental, según la definición del indicador).
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Este indicador permite el seguimiento, el monitoreo y la mejora en la cobertura y el abordaje integral de los trastornos de la conducta alimenticia de la prestación de servicios de salud de forma articulada e interdisciplinaria en el campo de la salud mental (medicina, psicología, trabajo social, enfermería en salud mental, entre otras), en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Abordaje integral
<b>Línea base</b>		2024: 0.05%
<b>Meta</b>		2030: 1%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí. Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10)
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.

<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	-
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador 1.15	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias, por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas para seguimiento con profesional en salud mental.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Comportamiento suicida: no se considera un diagnóstico independiente, sino un conjunto de eventos que forman parte del llamado proceso suicida. Este proceso se describe como una secuencia progresiva que puede iniciar con pensamientos e ideas suicidas, continuar con planes, y culminar en uno o múltiples intentos, con aumento progresivo de la letalidad, hasta llegar al suicidio consumado.</p> <p>Salud Mental: Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad.</p> <p>Persona única: Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p>

		<p>Abordaje Integral: El concepto de atención integral en los términos de la OMS/OPS implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Es la respuesta integrada, articulada y organizada de los equipos de salud individuales y colectivos, tomando en cuenta las condiciones de vida. Incluye aspectos como la participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud, el respeto y sensibilidad a las diferencias de poblaciones y personas que favorezcan la democratización del conocimiento y la toma de decisiones en salud.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$P = \frac{\text{(Número de personas con diagnóstico asociado a comportamiento suicida referidas a salud mental)}}{\text{Número total de personas que consultaron por diagnóstico asociado a comportamiento suicida en consulta externa y urgencias}} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>Numerador: Personas que consultaron por diagnósticos asociados al comportamiento suicida (p. ej., códigos CIE-10 X60–X84, R45.8) y fueron referidas para seguimiento con profesional en salud mental.</p> <p>Denominador: Total de personas que consultaron en consulta externa y urgencias por diagnósticos asociados al comportamiento suicida, en el mismo período.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		<p>Este indicador permite el seguimiento, el monitoreo y la mejora en la cobertura y el abordaje integral del comportamiento suicida de la prestación de servicios de salud de forma articulada e interdisciplinaria en el campo de la salud mental (medicina, psicología, trabajo social, enfermería en salud mental, entre otras), en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.</p>
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Abordaje integral

<b>Línea base</b>	2024: 0.35%
<b>Meta</b>	2030: 1%
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología-Área Rectora de Salud de Sarapiquí. Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), OMS.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	No existe
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	-

**Eje 2. Vigilancia de la Salud**

Indicador 2.1	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de letalidad por dengue.



<b>Definición conceptual</b>		La tasa de letalidad es la proporción de personas que contraen la enfermedad por dengue y mueren a causa de ésta durante un período determinado.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$TL = (NedC) / (NfDC) \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		TL: tasa de letalidad. NedC: número de enfermos por dengue en el cantón. NfDC: número de fallecidos por dengue cantonal.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		La tasa de letalidad por dengue en Costa Rica para el período x es del x %.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Enfermedad Vectorial.
<b>Línea base</b>		2024: 0%
<b>Meta</b>		2025 – 2030: 0%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Base de datos VE01 notificación obligatoria del proceso de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí del Ministerio de Salud- INEC.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registros de enfermedad por dengue deben utilizarse las clasificaciones de caso, según el protocolo nacional de vigilancia de dengue, es decir los casos descartados no deberán incluirse en la sumatoria de los enfermos. Estos registros corresponden a la base de datos de VE01 de la Unidad de Vigilancia de la Salud. El registro de mortalidad oficial es el del INEC por lo que deben utilizarse como la fuente para el cálculo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		No existe
<b>Tipo de relación con ODS</b>		-
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-

<b>Comentarios generales</b>	Es importante diferenciar la mortalidad de la letalidad, para no cometer un error de cálculo. La tasa de letalidad es un porcentaje, aunque formalmente se llama tasa de letalidad, es una proporción y por tal se expresa en porcentaje.
------------------------------	---

<b>Indicador 2.2</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el Cantón de Sarapiquí.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Caso autóctono:</b> caso confirmado adquirido localmente. Es decir, una persona que contrae malaria a partir de un mosquito portador del parásito propio de la zona. En caso de carecer de evidencia suficiente para demostrar que un caso es importado o introducido, debe clasificarse como “autóctono”. En los focos activos con un número elevado de casos, tiene escaso valor determinar si son introducidos o autóctonos, por lo que será mejor clasificarlos como autóctonos.</p> <p>En algunas circunstancias es difícil diferenciar los casos introducidos de los casos autóctonos, por lo que es de vital importancia la calidad y coherencia de la información recolectada en la investigación epidemiológica de campo consignada tanto en la Ficha de Investigación de caso de Malaria (Anexo 2 del protocolo nacional de vigilancia) como la Ficha de Seguimiento y Cierre de caso de malaria (Anexo 3 del protocolo nacional de vigilancia).</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$N: \frac{NCA}{TCM}$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>N: número de casos.</p> <p>NCA: número de casos autóctonos de malaria en el cantón.</p> <p>TCM: total de casos confirmados de malaria por cualquier clasificación en el cantón.</p>
<b>Unidad de medida</b>	Número

<b>Interpretación</b>		Número de personas que se han contagiado de malaria en el cantón de Sarapiquí.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Enfermedades transmisibles.
<b>Línea base</b>		2024:2
<b>Meta</b>		0 casos de transmisión autóctona al año 2030.
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Base de datos local de Malaria de la Unidad de Vigilancia de la Salud, de la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador 2.3	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de incidencia de tuberculosis por cada cien mil habitantes
<b>Definición conceptual</b>	Es el número de casos de tuberculosis (TB) por cada 100 000 habitantes en la población total del cantón que han sido notificados al sistema de vigilancia en el año.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$X = (CNT/PTC) \times 100.000$ .
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	X: tasa de incidencia de tuberculosis. CNT: casos nuevos de tuberculosis. PTC: población total cantonal.
<b>Unidad de medida</b>	Tasa

<b>Interpretación</b>		Casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes en el año en el período.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Sexo, grupo de edad, nacionalidad.
<b>Línea base</b>		2024: 7.6
<b>Meta</b>		2030:7.6
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Libro de registro de casos de tuberculosis CCSS/Ministerio de Salud se encuentra en la Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis <a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentosministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/otroseventos">https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentosministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/otroseventos</a> . Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registros administrativos de la CCSS
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		C 26.
<b>Comentarios generales</b>		Es importante mencionar que la TB es una enfermedad en eliminación.

Indicador 2.4	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa anual cantonal de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 100 000 habitantes.

<b>Definición conceptual</b>	Es el número anual de casos sospechosos por cada 100 000 habitantes del cantón reportados al sistema de vigilancia de salud. El sarampión y la rubéola son enfermedades en eliminación, es decir, son aquellas enfermedades en las que no se confirman casos en el país, en los últimos 12 meses o en varios años. La OMS y la OPS evalúan al país tomando en consideración este indicador y determinan que se realiza una vigilancia óptima al alcanzar anualmente una tasa de 2 o más casos por cada 100 000 habitantes.	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$X = (\text{CSSRNC} / \text{PTC}) \times 100\,000$	
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	X= Tasa anual de casos sospechosos sarampiónrubéola por cada 100 000 habitantes. CSSRNC= casos sospechosos de sarampión rubéola notificados durante un año, en el cantón. PTC= población total del cantón según el año del estudio.	
<b>Unidad de medida</b>	Tasa por cada 100 000 habitantes en un año.	
<b>Interpretación</b>	Número de casos sospechosos de sarampión rubéola en el cantón por cada 100 000 habitantes generalmente en un año	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Sexo, grupo de edad.
<b>Línea base</b>	Promedio: 2020-2024: 0	
<b>Meta</b>	0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes al 2030 (Enfermedad en eliminación, se debe mantener o aumentar esta tasa anualmente).	
<b>Periodicidad</b>	Anual	
<b>Fuente de información</b>	Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia. Unidad Epidemiología. Área Rectora de Salud de Sarapiquí	
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro del sistema de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.	
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	No existe	
<b>Tipo de relación con ODS</b>	No existe	
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	C 26.	

<b>Comentarios generales</b>	La Línea base incluye los datos epidemiológicos de los años pandémicos por COVID-19 en donde la notificación de casos sospechosos se redujo por las estrategias asociadas con las medidas de lavado de manos, aislamiento social entre otras medidas. La enfermedad del sarampión y la rubéola son enfermedades en eliminación, el último caso importado de sarampión se registró en el año 2019. La rubéola registró el último caso en el año 2001. El compromiso país con la OPS es la de detectar 2 casos sospechosos de reporte anual a través de la Vigilancia Epidemiológica activa y efectiva de una enfermedad que se encuentra en vías de eliminación.
------------------------------	---

Indicador 2.5	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100 000 habitantes en menores de 15 años en el cantón.
<b>Definición conceptual</b>	<b>Parálisis Flácida Aguda (PFA):</b> es el número de casos por cada 100 000 habitantes en la población de menores de 15 años reportados al sistema de vigilancia de salud anualmente se caracteriza por una parálisis flácida aguda asimétrica en una o varias extremidades. Este indicador se utiliza para la vigilancia y detección oportuna de casos sospechosos de poliomielitis, esta enfermedad fue eliminada desde el año 1973 en Costa Rica. La OMS y la OPS evalúan al país tomando en consideración este indicador y determinan que se realiza una vigilancia óptima al alcanzar anualmente una tasa de 1 o más casos por cada 100000 habitantes en menores de 15 años.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$X = (CPFAMQA / PTMQA) \times 100.000$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	X= tasa anual PFA por cada 100 000 habitantes en menores de 15 años. CPFAMQA= casos de PFA en menores de 15 años en el cantón. PTMQA= población total de menores de 15 años en el cantón.
<b>Unidad de medida</b>	Tasa de casos de parálisis flácida en menores de 15 años por cada 100 000 habitantes en un año.

<b>Interpretación</b>		Número de casos de parálisis flácida en menores de 15 años año en el cantón por cada 100 000 habitantes generalmente en un año
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Sexo, grupos de edad
<b>Línea base</b>		Promedio: 2020 – 2024: 0
<b>Meta</b>		2030: 0.
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia. Proceso de Vigilancia de la Salud del Área Rectora de Salud de Heredia
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Tasa
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		No existe
<b>Tipo de relación con ODS</b>		No existe
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		C 26.
<b>Comentarios generales</b>		La enfermedad de la poliomielitis se considera eliminada desde 1973, año del último caso en Costa Rica. La vigilancia de la poliomielitis es por las parálisis flácidas agudas en menores de 15 años y se realiza debido a que en otros países existen casos de poliomielitis. El compromiso país, consiste en mantener la vigilancia epidemiológica activa de casos sospechosos por dicha patología.

Indicador 2.6	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de cobertura de vacunación contra Hepatitis B.

<b>Definición conceptual</b>		Es la proporción de niños vacunados con segunda dosis contra Hepatitis B en un año determinado (es una tasa).
<b>Fórmula de cálculo</b>		$NNM1AVCTDHBC/NNM1AC*100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		NNM1AVCTDHBC= número de niños menores de 1 año vacunados con tres dosis de Hepatitis B en el cantón. NNM1AC= número de niños menores de 1 año en el cantón.
<b>Unidad de medida</b>		Tasa
<b>Interpretación</b>		El número de niños menores de 1 año vacunados con segunda dosis contra Hepatitis B, por cada 100 niños menores de 1 año en el año “x”.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Sexo, grupo etario.
<b>Línea base</b>		2024: 97,4%
<b>Meta</b>		95% al año 2030
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.3.4
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador 2.7	
Elemento	Descripción



<b>Nombre del indicador</b>		Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13.
<b>Definición conceptual</b>		Es la proporción de niños vacunados con Segunda dosis contra Vacuna antineumocócica (PCV-13) en un año determinado.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$X = \text{NNM1AVCDDPCV13} / \text{NNM1A} * 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		X= tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13. NNM1AVCDDPCV13C= número de niños menores de 1 años vacunados con dos dosis de PCV13 en el cantón. NNM1AC= número de niños menores de 1 año en el cantón.
<b>Unidad de medida</b>		Tasa
<b>Interpretación</b>		El número de niños menores de 1 año vacunados con dos dosis contra PCV13, por cada 100 niños menores de 1 año en el año “x”.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Sexo, grupo etario.
<b>Línea base</b>		2024: 95,06%
<b>Meta</b>		95% al año 2030
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.b.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador 2.8		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Tasa de cobertura de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas
<b>Definición conceptual</b>		Es la proporción de niños vacunados con Segunda dosis contra sarampión, rubéola y paperas (SRP) en un año determinado
<b>Fórmula de cálculo</b>		$X = \text{NN4AVCDDSRPC} / \text{NN4AC} * 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		X= tasa de cobertura de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas. NN4AVCDDSRPC= número de niños con 4 años vacunados con dos dosis de sarampión, rubeola y paperas en el cantón. NN4AC= número de niños con 4 años en el cantón.
<b>Unidad de medida</b>		Tasa
<b>Interpretación</b>		El número de niños con 4 años vacunados con dos dosis contra SRP, por cada 100 niños con 4 años en el año “x”.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Sexo, grupo etario.
<b>Línea base</b>		2024: 96.49%
<b>Meta</b>		95% al año 2030
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.b.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador 2.9		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG)
Definición conceptual		Es la proporción de niños vacunados con una dosis contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG) en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \text{NNRNBCGC} / \text{NNRNC} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG). NNRNBCGC= número de niños recién nacidos con una dosis de BCG en el cantón. NNRNC= número de niños recién nacidos del cantón.
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		El número de niños recién nacidos vacunados con una dosis de BCG, por cada 100 niños con recién nacidos en el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 94,19%
Meta		95% al año 2030
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
Clasificación		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud
Indicador de Objetivo de Desarrollo		3.b.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A

Comentarios generales	-
-----------------------	---

Indicador 2.10		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.
Definición conceptual		Es la proporción de niños vacunados con una dosis contra Varicela en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \frac{NN15MVCUDV}{NN15MC} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra Varicela. NN15MVCUDVC= número de niños con 15 meses vacunados con una dosis de Varicela, en el cantón. NN15MC= número de niños con 15 meses, en el cantón
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		El número de niños con 15 meses vacunados con una dosis contra varicela, por cada 100 niños con 15 meses en el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 106%
Meta		95% al año 2030
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud.
Clasificación		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud
Indicador de Objetivo de Desarrollo		3.b.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa ( ) Indirecta

<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	N/A
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador 2.11		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Tasa de cobertura de vacunación contra Virus del Papiloma Humano.
<b>Definición conceptual</b>		Es la proporción de niñas vacunados con segunda dosis contra Virus de Papiloma Humano (VPH) en un año determinado.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$X = \text{NN10AVDDVPHC} / \text{NN10AC} * 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		X= tasa de cobertura de vacunación contra VPH. NN10AVDDVPHC= número de niñas con 10 años vacunadas con dos dosis de VPH en el cantón. NN10AC= número de niñas con 10 años en el cantón.
<b>Unidad de medida</b>		Tasa
<b>Interpretación</b>		El número de niñas con 10 años vacunadas con dos dosis contra VPH, por cada 100 niñas con 10 años en el año “x”.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Sexo, grupo etario.
<b>Línea base</b>		2024: 88,09%
<b>Meta</b>		95% al año 2030
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud
<b>Indicador de Objetivo</b>		3.b.1

<b>de Desarrollo</b>	
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	N/A
<b>Comentarios generales</b>	-

### Eje 3. Salud Ambiental

Indicador 3.1	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de población del cantón cubierta con servicio de agua potable en forma segura.

<b>Definición conceptual</b>		Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por un operador oficial, que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.
<b>Fórmula de cálculo</b>		<p>Los datos de cobertura con control de calidad del agua para uso y consumo humano (AUCH) en viviendas se obtienen de los programas de vigilancia y control de calidad del agua, desarrollados anualmente por el Laboratorio Nacional de Aguas.</p> <p><math>PP (\%) = PAACP \times 100 PTA</math></p> <p>De igual manera se procede con la información para definir el porcentaje de población abastecida con agua sometida a control de calidad y a tratamiento/desinfección.</p> <p><math>PPAGFS (\%) = PASTD \times 100 PTACH</math></p> <p>A los datos del suministro de AUCH se les aplica la “Escala de Agua Potable”, específicamente en el abastecimiento en las viviendas. Además, se utiliza la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (30) INEC publicada en el mes de julio del 2022, para completar las estimaciones de población con agua con o sin cañería.</p>
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>PP: porcentaje de potabilización.</p> <p>PAACP: población abastecida con agua de calidad potable.</p> <p>PTA: población total abastecida.</p> <p>PPAGFS: porcentaje de población con agua potable gestionada en forma segura.</p> <p>PASTD: población con agua sometida a tratamiento y/o desinfección.</p> <p>PTACH: población total que recibe agua para consumo humano.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por un operador oficial, que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del Agua Potable.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal.
	<b>Temática</b>	Calidad de agua potable.
<b>Línea base</b>		2024: 4.9% (corresponde a dos ASADAS del cantón)
<b>Meta</b>		2030: 90%

<b>Periodicidad</b>	
<b>Fuente de información</b>	Reglamentos del AyA, ASADAS del cantón.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	6.1.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	Para este indicador no fue posible contar con la totalidad de los datos proporcionados por las ASADAS, únicamente 2 ASADAS del cantón respondieron a la solicitud. ASADA Pablo Presbere y ASADA Huetares.

Indicador 3.2	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de tratamiento de aguas residuales en plantas de tratamiento de aguas residuales del cantón.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Agua residual:</b> Agua que ha recibido un uso y cuya calidad ha sido modificada por la incorporación de agentes contaminantes.</p> <p><b>Agua residual tratada:</b> volumen de agua residual que es transportada por el alcantarillado sanitario hasta la Planta de Tratamiento de Agua Residual (PTAR), donde pasa por procesos unitarios físicos para mejorar su calidad previa al vertido.</p> <p><b>Agua residual tratada PTARs:</b> volumen de agua residual que es transportada por el alcantarillado sanitario hasta un sistema de tratamiento de aguas residuales, donde pasa por procesos unitarios fisicoquímicos, cuya calidad posterior, cumple la norma de vertido vigente, establecida mediante los</p>



		límites máximos permisibles en el Reglamento de Vertido y Reúso.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$\% = VARTPTAR / VTARG \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		% = porcentaje de tratamiento de aguas residuales. en plantas de tratamiento de aguas residuales. VARTPTAR= volumen de agua residual tratada en plantas de tratamiento de aguas residuales. VTARG = volumen total de agua residual generada.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Se refiere a la proporción del total de aguas residuales ordinarias generadas en el país, que son tratadas mediante planta de tratamiento de aguas residuales.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal.
	<b>Temática</b>	Tratamiento de aguas residuales.
<b>Línea base</b>		2024: 100%
<b>Meta</b>		2023: 100%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Regulación de la Salud. Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		6.3.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador 3.3		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón.
<b>Definición conceptual</b>		Corresponde al porcentaje de unidades residenciales y comerciales que reciben el servicio de recolección de residuos ordinarios por parte de las municipalidades en el país. Unidad residencial y comercial se define como el espacio para vivienda individual o colectiva, ocupada o desocupada, y/o espacio comercial para el desarrollo de una actividad económica, según censo del INEC o los registros internos del gobierno local. Unidades Residencial y Comercial atendidas se define como el número de unidades residenciales y comerciales que reciben el servicio de recolección de residuos en determinada área.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$\% = \text{NURCSRRO} / \text{TURCP} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p><math>\%</math> = porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón.</p> <p>NURCSRRO = número de unidades residenciales y comerciales atendidas con el servicio de recolección de residuos ordinarios.</p> <p>TURCP = total de unidades residenciales y comerciales del cantón.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Corresponde al porcentaje de cobertura de recolección de residuos ordinarios en el cantón.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Salud Ambiental
<b>Línea base</b>		2024: 74.5%
<b>Meta</b>		2023 76.5%
<b>Periodicidad</b>		Quiquenal.
<b>Fuente de información</b>		Información recibida por el Ministerio de Salud por parte de las municipalidades. Informes de la Contraloría General de la República sobre el índice de gestión municipal.

<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	11.6.1 y 12.5.1
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	A1, A2, A3.A4.A5.A6; B7, C31, C32:E47, E48, E50, E62, G76, G77; G78; G79, G80; G81.
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador 3.4		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Porcentaje de viviendas a nivel cantonal con prácticas inadecuadas de disposición final de residuos.
<b>Definición conceptual</b>		Se entiende por prácticas inadecuadas de disposición final de residuos que las viviendas depositen los residuos en río, quebrada o mar, lotes baldíos huecos, quemar o disponer en hueco o enterrar. Se entiende por disposición final la última etapa del proceso del manejo de los residuos sólidos en la cual son dispuestos en forma definitiva y sanitaria.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$\% = TVPIDFR / TVNN \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		%: porcentaje de viviendas a nivel cantonal con prácticas inadecuadas de disposición final de residuos. TVPIDFR: total de viviendas con prácticas inadecuadas de disposición final de residuos. TVNC: Total de viviendas a nivel cantonal.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Porcentaje de las viviendas que tienen prácticas inadecuadas de disposición final de residuos en el cantón.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal.
	<b>Temática</b>	Salud Ambiental.
<b>Línea base</b>		2022:0.0005%

<b>Meta</b>	2030: 0.5% de viviendas a nivel cantonal con prácticas inadecuadas de disposición final de residuos.
<b>Periodicidad</b>	anual
<b>Fuente de información</b>	Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí. Censo 2022.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	11.6.1 y 12.5.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa (X) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	A1, A2, A3.A4.A5.A6; B7, C31, C32:E47, E48, E50, E62, G76, G77; G78; G79, G80; G81.
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador 3.5	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de variación quinquenal de intoxicaciones relacionadas con plaguicidas en los trabajadores expuestos durante las aplicaciones agrícolas (ocupacional).
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Intoxicación por plaguicida:</b> es aquella persona con antecedentes de exposición a plaguicidas con signos y síntomas de intoxicación y/o con alteraciones laboratoriales con historia de exposición a plaguicidas. La intoxicación aguda se define como la generada por exposición en un período no mayor a 24 horas. La intoxicación crónica está definida como la exposición repetida a plaguicidas por períodos prolongados de tiempo. Tomado del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el Manejo de las Intoxicaciones causadas por Plaguicidas.</p> <p>El término “<b>agroquímico</b>” se refiere a sustancias químicas utilizadas en la agricultura para diversos</p>

		<p>fines, incluyendo la protección de cultivos, la fertilización del suelo y el control de plagas. Los agroquímicos abarcan un espectro más amplio de productos químicos agrícolas, que incluyen fertilizantes, herbicidas, insecticidas, fungicidas, entre otros. Su uso puede estar destinado a mejorar la producción agrícola y proteger los cultivos de enfermedades, plagas y malas hierbas. Un “plaguicida” es un tipo específico de agroquímico diseñado principalmente para prevenir, controlar o eliminar plagas, que pueden ser insectos, ácaros, roedores, hongos, bacterias, malezas u otros organismos que causan daño a los cultivos.</p> <p>Los plaguicidas incluyen insecticidas, herbicidas, fungicidas, rodenticidas, etc. Su función principal es proteger los cultivos de los agentes perjudiciales que podrían afectar negativamente su rendimiento y calidad.</p> <p><b>Los trabajadores expuestos:</b> están definidos como aquella persona en contacto con plaguicidas por su actividad laboral; pueden ser importadores, formuladores, personal de transporte, almacenaje, preparación y uso final a través de aplicaciones aéreas o agrícolas.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$\%V = (IQA - IQR) / IQA \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>%V: porcentaje de variación.</p> <p>IQR: intoxicaciones por agroquímicos de trabajadores agrícolas del quinquenio en revisión.</p> <p>IQA: intoxicaciones por agroquímicos de trabajadores agrícolas del quinquenio anterior.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje.
<b>Interpretación</b>		Porcentaje de variación quinquenal de intoxicaciones ocupacionales por plaguicidas en un 10% cada 5 años, mediante la implementación de prácticas seguras y la formación adecuada de los aplicadores.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Trabajadores agrícolas
<b>Línea base</b>		No disponible

<b>Meta</b>	Reducir en un 3% de manera quinquenal la cantidad de personas intoxicadas por aplicaciones terrestres de carácter ocupacional, en un proceso acumulativo hasta el 2030.
<b>Periodicidad</b>	Quinquenal
<b>Fuente de información</b>	Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el Manejo de las Intoxicaciones causadas por Plaguicidas. Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	3 – 3.9.3 / 9 – 8.8.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa (X) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	-

#### Eje 4. Promoción de la Salud

##### Indicador 4.1

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por cada cien mil habitantes.
Definición conceptual		<p>Número de fallecimientos, por causas relacionadas con accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes, en un período determinado.</p> <p>Los fallecimientos, se obtienen a partir de la clasificación por causa de muerte - CIE-10 con actualizaciones vigentes según INEC.</p> <p>Los habitantes, se obtienen de las proyecciones nacionales realizadas para Costa Rica para un año calendario.</p>
Fórmula de cálculo		$TDATAC/THPMAC \times 100.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TDATAC: total de defunciones por accidentes de tránsito en un año calendario.</p> <p>THPMAC: total de habitantes proyectados en el mismo año calendario.</p>
Unidad de medida		Tasa por cada 100 000 habitantes
Interpretación		Una tasa más alta indica una mayor mortalidad por accidentes de tránsito, lo que puede reflejar deficiencias en la seguridad vial, infraestructura, educación vial o cumplimiento de la normativa. Una disminución en la tasa sugiere mejoras en estos aspectos.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Mortalidad por causas externas
Línea base		2024: 17.3
Meta		2030: 16.3
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		<p>Área de Investigación de Estadística de la Dirección de Proyectos del COSEVI, datos suministrados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).</p> <p><a href="https://www.csv.go.cr/estad%C3%ADsticas">https://www.csv.go.cr/estad%C3%ADsticas</a></p>
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Clasificación		( ) Impacto.      (X) Efecto.      ( ) Producto.
Indicador de Objetivo de		3.6

Desarrollo	
Tipo de relación con ODS	(x) Directa.    ( ) Indirecta.
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador 4.2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años.
Definición conceptual		<p><b>Obesidad:</b> índice de Masa Corporal mayor a dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p><b>Índice de Masa Corporal (IMC):</b> indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado (OPS, 2021).</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NON \times 100}{ON \times P}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PON: prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años.</p> <p>NON: número de niñas y niños de 6 a 12 años con obesidad.</p> <p>P: población total de niñas y niños de 6 a 12 años en el escenario educativo durante el periodo de estudio.</p>
Unidad de medida		Prevalencia.
Interpretación		Número de niñas y niños de 6 a 12 años con obesidad entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%").
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Obesidad, grupo etario.



<b>Línea base</b>	2016: 12.5%
<b>Meta</b>	2030: 12.5%
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente de información</b>	- Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud - Censo Escolar Peso/Talla - Informe Anual de Obesidad 2024: <u>INFORME ANUAL: INCIDENCIA DE OBESIDAD EN COSTA RICA, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</u>
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto.      (X) Efecto.      ( ) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	2.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(x ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador 4.3	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.
<b>Definición conceptual</b>	<b>Nacimientos:</b> se refiere nacidos vivos.  <b>Personas adolescentes:</b> población de mujeres en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.
<b>Fórmula de cálculo</b>	<i>Nacimientos vivos en mujeres menores de 20 años</i> <i>Total de mujeres menores de 20 años x100</i> <i>Se excluyen del numerador y del denominador los casos en el grupo "99" que registra el INEC sin edad identificada.</i>
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	Nacimientos vivos en mujeres menores de 20 años: población mujeres que han tenido un nacimiento vivo en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.  Total de mujeres menores de 20 años: Población Total de mujeres adolescentes en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.

<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Expresa el tanto por ciento, que significan las mujeres menores de 20 años, que han tenido un niño nacido vivo, con respecto al total de la población de mujeres adolescentes.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Nacimientos en mujeres adolescentes.
<b>Línea base</b>		2024: 5.29%
<b>Meta</b>		2030: 5%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		- INEC: Estadísticas Vitales 2022 Población, Nacimientos Defunciones Y Matrimonios <a href="#">re poblac-estadisticas vitales 2022.pdf</a> - Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial <a href="#">País registra disminución de nacimientos en mujeres adolescentes</a>
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      (X) Efecto.      ( ) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		1,2, 3.7.1, 3.7.2, 4, 5.5.1, 5.6.2.
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		B 7 D 34 E 49
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador 4.4	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad por suicidios por 100 000 habitantes.
<b>Definición conceptual</b>	<b>Tasa de mortalidad:</b> se define como la proporción de defunciones que se producen en un área concreta respecto a su población total a lo largo de un año. Normalmente se expresa en tanto por mil habitantes.

	<p><b>Suicidio Consumado:</b> es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida tiene menú contextual.</p> <p><b>Tasa de mortalidad por suicidio:</b> se define como el número de muertes por suicidio en un año, dividida por la población total a lo largo de un año. Normalmente se expresa en tanto por mil habitantes.</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$TMS = \left( \frac{DS_a}{PT_a} \right) \times 100.000$	
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>TMS: tasa mortalidad por suicidio en un año.  DS_a: defunciones atribuidas a suicidio (códigos X60-X84 de la CIE-10) en el año.  PTa: población total en un año.</p>	
<b>Unidad de medida</b>	Tasa anual por 100.000 habitantes.	
<b>Interpretación</b>	Representa el número de muertes por suicidio por cada cien mil habitantes en Costa Rica por cada año.	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Suicidio.
<b>Línea base</b>	2024: 9.7	
<b>Meta</b>	2030: 9	
<b>Periodicidad</b>	Anual.	
<b>Fuente de información</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Secretaría Técnica de Salud Mental.	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.	
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto.    (X) Efecto.    ( ) Producto.	
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( x ) Directa. ( ) Indirecta.	
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	B 8 G 79 H 86	

	H 90
<b>Comentarios generales</b>	-

<b>Indicador 4.5</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 5 años.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Prevalencia:</b> proporción de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico (NIH, s.f.).</p> <p><b>Desnutrición:</b> resulta de una ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes. Se define como el estado patológico resultante de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una inadecuada asimilación de los alimentos.</p> <p>Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p><b>Peso para la talla:</b> indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad. Se utiliza de 0 menos de 5 años e indica el estado nutricional de las últimas semanas.</p> <p><math>Ps = NPS \times 100</math></p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>PS: prevalencia de desnutrición moderada y severa en la población de 0 a 5 años</p> <p>NS: número de personas encuestadas de 0 a 5 años con desnutrición moderada y severa.</p> <p>P: población total de 0 a 5 años durante el periodo de estudio.</p>
<b>Unidad de medida</b>	Prevalencia

<b>Interpretación</b>	Número de niñas y niños de 0 a 5 años con desnutrición moderada más severa entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. (“X%”)	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Edad
<b>Línea base</b>	2016: 0.3%	
<b>Meta</b>	2030: 0.3%	
<b>Periodicidad</b>	Anual.	
<b>Fuente de información</b>	Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología / Encuesta de Mujer, Niñez y Adolescencia <a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud">https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud</a>	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.	
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto.      (X) Efecto.      ( ) Producto.	
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	2.2 2.2.2	
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( x ) Directa.    ( ) Indirecta.	
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	B 8 G 79 H 86 H 90	
<b>Comentarios generales</b>	-	

## Indicador 4.6

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.
Definición conceptual		<p><b>Prevalencia:</b> proporción de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico (NIH, s.f.).</p> <p><b>Desnutrición:</b> resulta de una ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes. Se define como el estado patológico resultante de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una inadecuada asimilación de los alimentos. Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p><b>Índice de Masa Corporal (IMC):</b> indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado (OPS, 2021).  <math display="block">Ps = NPS \times 100</math></p>
Fórmula de cálculo		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PS: prevalencia de desnutrición moderada y severa en la población de 6 a 12 años</p> <p>NS: número de personas encuestadas de 6 a 12 años con desnutrición moderada y severa.</p> <p>P: población total de 6 a 12 años durante el periodo de estudio.</p>
Unidad de medida		Prevalencia
Interpretación		Número de niñas y niños de 6 a 12 años con desnutrición moderada más severa entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%")
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Edad
Línea base		2016: 3.4%
Meta		2030: 3.4%
Periodicidad		Anual.

<b>Fuente de información</b>	Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Epidemiología / Censo Escolar Peso Talla
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto.      (X) Efecto.      ( ) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	2.2 2.2.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( x ) Directa.   ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	B 8 G 79 H 86 H 90
<b>Comentarios generales</b>	-

## Fichas técnicas indicadores del plan de acción 2026-2030

### Eje 1. Calidad, acceso y cobertura Universal en Salud

Indicador O1.AE1.I1.		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana.
<b>Definición conceptual</b>		<p><b>Captación temprana:</b> La identificación de la mujer embarazada antes de las 12 semanas de gestación, con el objetivo de iniciar el control prenatal oportuno, realizar tamizajes, detectar factores de riesgo y brindar educación para la salud materna y fetal.</p> <p><b>Embarazo:</b> Estado fisiológico que inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y termina con el parto o aborto. Se divide en tres trimestres y su duración promedio es de 280 días o 40 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$\frac{Mect}{Tme} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>Mect: N° de mujeres embarazadas con captación temprana.</p> <p>Tme: total de mujeres embarazadas.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana en el cantón de Sarapiquí durante un periodo determinado, generalmente un año, entre el total de mujeres embarazadas.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Captación temprana en el embarazo
<b>Línea base</b>		2024: 62.49% de mujeres embarazadas con captación temprana en el cantón de Sarapiquí.
<b>Meta</b>		2030: 65% de mujeres embarazadas con captación temprana en el cantón de Sarapiquí.
<b>Periodicidad</b>		Anual.



<b>Fuente de información</b>	Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí-C.C.S.S. Protocolo de Atención Clínica Integral al Embarazo, Parto y Posparto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	3.2.2 3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	D33
<b>Comentarios generales</b>	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.

Indicador O1.AE1.I2.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de partos extrahospitalarios en el cantón.
<b>Definición conceptual</b>	<b>Parto extrahospitalario:</b> Aquel que ocurre fuera de un establecimiento de salud, sin la asistencia directa del personal de salud capacitado, y que puede presentarse de manera inesperada o planificada, dependiendo de las circunstancias del embarazo y del acceso a los servicios de salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{Pe}{Tp} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	Pe: N° de partos extrahospitalarios Tc: total de partos.
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje
<b>Interpretación</b>	Porcentaje de partos extrahospitalarios en el cantón de Sarapiquí durante un periodo determinado, generalmente un año, entre el total de partos en el cantón de Sarapiquí.
<b>Geográfica</b>	Cantonal

<b>Desagregación</b>	<b>Temática</b>	Partos extrahospitalarios
<b>Línea base</b>		2024: 1.2% de partos extrahospitalarios en el cantón de Sarapiquí.
<b>Meta</b>		2030: 1% de partos extrahospitalarios en el cantón de Sarapiquí.
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí-C.C.S.S. Protocolo de Atención Clínica Integral al Embarazo, Parto y Posparto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		D33 D40
<b>Comentarios generales</b>		
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.

Indicador O1.AE1.I3.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de mujeres embarazadas con adecuado control prenatal.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Embarazo:</b> Estado fisiológico que inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y termina con el parto o aborto. Se divide en tres trimestres y su duración promedio es de 280 días o 40 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación.</p> <p><b>Control prenatal adecuado:</b> se define como el conjunto de acciones sistemáticas, planificadas y continuas que se realizan durante el embarazo con el objetivo de: promover la salud materna y fetal, detectar y manejar oportunamente factores de riesgo complicaciones y preparar a la mujer para el parto, puerperio y cuidado del recién nacido.</p> <p><b>Características del control prenatal adecuado según la CCSS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inicio temprano del control prenatal: Idealmente en el primer trimestre del embarazo.</li> <li>-Número mínimo de consultas: Se recomienda al menos 8 controles prenatales para embarazos de bajo riesgo.</li> </ul>

		<p>-Evaluación integral: Incluye historia clínica, examen físico, tamizajes, laboratorios, ultrasonidos y educación para la salud.</p> <p>Tamizajes específicos: de diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, infecciones de transmisión sexual, anemia y otras condiciones hematológicas.</p> <p>-Educación y orientación: Sobre nutrición, signos de alarma, lactancia materna, planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>-Participación de equipo multidisciplinario: Médicos, enfermeras obstetras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.</p> <p>-Registro y seguimiento: Uso de cronogramas y fichas clínicas para asegurar la continuidad del cuidado.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$P = \frac{Mca}{Tmc} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>Mca: N° de mujeres embarazadas con control prenatal adecuado.</p> <p>Tmc: total de mujeres embarazadas con control prenatal.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal adecuado en el cantón de Sarapiquí durante un periodo determinado, generalmente un año, entre el total de mujeres embarazadas con control prenatal.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Control prenatal adecuado
<b>Línea base</b>		2024: 60.41% de mujeres embarazadas con control prenatal adecuado en el cantón de Sarapiquí.
<b>Meta</b>		2030: 65% de mujeres embarazadas con control prenatal adecuado en el cantón de Sarapiquí.
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí-C.C.S.S. Protocolo de Atención Clínica Integral al Embarazo, Parto y Posparto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.

<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	3.1.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(x) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	D33
<b>Comentarios generales</b>	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.

Indicador O1.AE2.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de casos de mortalidad infantil del cantón de Sarapiquí analizados.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Mortalidad infantil:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</p> <p><b>Defunción:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye defunciones fetales.</p> <p><b>Análisis de casos:</b> proceso mediante el cual se analizan las causas de mortalidad infantil prevenibles y no prevenibles, que pueden incidir en la reducción de las muertes con intervenciones a nivel de servicios de salud.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{NCA}{DI} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>NCA: Número de casos mortalidad inanalizados.</p> <p>NDI: Número de defunciones infantiles.</p>
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje
<b>Interpretación</b>	Razón de casos de muerte analizados el cual se obtiene al dividir el número de casos analizados entre el total de muertes infantiles en un periodo de tiempo establecido.
<b>Geográfica</b>	Cantonal

<b>Desagregación</b>	<b>Temática</b>	Mortalidad infantil
<b>Línea base</b>		2024: 100% de casos analizados
<b>Meta</b>		2030: 100% de casos analizados
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		COLEAMMI de Sarapiquí
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.2.2 3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		D33
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O1.AE2.I2.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de casos de mortalidad infantil atendidos oportunamente.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Mortalidad infantil:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</p> <p><b>Atención oportuna:</b> se refiere a la capacidad del sistema de salud para identificar, intervenir y dar seguimiento a los factores de riesgo y eventos que pueden derivar en la muerte de un niño o niña, con el fin de prevenirlos mediante acciones inmediatas, integrales y coordinadas.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{CMIAO}{DI} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	CMIAO: Número de casos analizados de mortalidad infantil atendidos oportunamente

		DI: Número de defunciones infantiles.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Porcentaje de casos de mortalidad infantil atendidos oportunamente según los protocolos y normativas entre los casos de mortalidad infantil ocurridos en un periodo de tiempo establecido.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad infantil
<b>Línea base</b>		2024: 87.5% de casos de mortalidad infantil atendidos oportunamente
<b>Meta</b>		2030: 99.9% de casos de mortalidad infantil atendidos oportunamente
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Manual Metodológico para el Análisis de los Casos de Mortalidad Materna e Infantil de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). COLEAMMI de Sarapiquí
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.2.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		D33 D44
<b>Comentarios generales</b>		

Indicador O1.AE2.I3.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de casos de mortalidad infantil del cantón de Sarapiquí analizados que cumplen con criterios de calidad de la información.

<b>Definición conceptual</b>		<p><b>Mortalidad infantil:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</p> <p><b>Análisis de casos:</b> proceso mediante el cual se analizan las causas de mortalidad infantil prevenibles y no prevenibles, que pueden incidir en la reducción de las muertes con intervenciones a nivel de servicios de salud.</p> <p><b>Calidad de la información:</b> se entiende como el conjunto de características que aseguran que los datos utilizados en la toma de decisiones, atención de pacientes, gestión administrativa y planificación institucional sean: confiables, oportunos, relevantes, accesibles, actualizados y completos.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$P = \frac{CACC}{DI} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>CACC: Número de casos analizados que cumple criterios de calidad de la información</p> <p>DI: número de defunciones infantiles.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Razón de casos de muerte analizados el cual se obtiene al dividir el número de casos analizados que cumplen criterios de calidad de la información entre el total de muertes infantiles en un período de tiempo definido.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad infantil
<b>Línea base</b>		2024: 87.5% de casos analizados que cumplen con criterios de calidad de la información
<b>Meta</b>		2030: 100% de casos analizados que cumplen con criterios de calidad de la información.
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		<p>COLEAMMI de Sarapiquí</p> <p>"Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, infantil. N° 44892-S</p> <p>Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad de la CCSS.</p>
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.

<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	3.2.2 3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	D33 D44
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador O1.AE3.11.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad infantil.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Mortalidad materna:</b> es la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.</p> <p><b>Mortalidad infantil:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</p> <p><b>Defunción:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye defunciones fetales.</p> <p><b>Plan de mejora:</b> se refiere a un conjunto de acciones estratégicas diseñadas para reducir las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil, mejorar la calidad de atención en salud.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{PMC}{DM1} \times 100N$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	PMC: número de planes de mejora cumplidos.



		DMI: muertes materno infantil.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Razón de planes de mejora cumplidos por los establecimientos de salud, el cual se obtiene al dividir el número de planes de mejora cumplidos, entre el total de muertes de materno infantil durante ese mismo periodo.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Mortalidad materno infantil
<b>Línea base</b>		2024: 0%
<b>Meta</b>		2030: 80%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		COLEAMMI de Sarapiquí
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.2.2 3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		D33 D40
<b>Comentarios generales</b>		

Indicador O1.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de cupos disponibles por día en consulta externa por Área de Salud.

<b>Definición conceptual</b>		<p><b>Consulta externa en las áreas de salud es:</b> Toda atención ambulatoria en la cual un usuario recibe servicios de salud (atenciones médicas generales, especializadas o no médicas), usualmente para la determinación de un diagnóstico o el seguimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias ni la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina.</p> <p><b>Cupos disponibles:</b> cantidad de espacios o citas que un establecimiento de salud tiene habilitados para asignar a los usuarios en un período determinado, según su capacidad instalada, recurso humano y programación institucional.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$CDD = \frac{\sum NCd}{\text{Número de cupos disponibles por día en consulta externa}}$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>CDD: cupos disponibles por día.</p> <p><math>\sum NCd</math>: sumatoria del número de cupos disponibles por día en consulta en el Área de Salud</p>
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Total de cupos disponibles en consulta externa en las Áreas de Salud de la CCSS del cantón en un año
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Atención de personas
<b>Línea base</b>		2024: 608
<b>Meta</b>		2030: 608
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí C.C.S.S Protocolos operativos y normativa de la CCSS.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.      ( ) Indirecta.

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	-
Comentarios generales	-

Indicador O1.AE4.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas atendidas mensualmente en el servicio de emergencias del Área de Salud
Definición conceptual	<p><b>Persona única:</b> Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p><b>Atención:</b> La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p><b>Servicio de emergencias del Área de Salud:</b> unidad destinada a brindar atención inmediata y prioritaria a personas que presentan una condición crítica que pone en riesgo su vida, la pérdida de un órgano o función vital, y que requiere intervención sin demora.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \frac{\text{Número de personas atendidas en emergencias (mes)}}{\text{(personas registradas en el servicio de emergencias durante el mes)}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Numerador: Total de personas que recibieron atención en el servicio de emergencias en el período (mes).</p> <p>Denominador: No aplica, porque es un indicador de conteo absoluto (no es tasa ni proporción).</p> <p>Unidad de medida: Personas.</p> <p>Fuente de datos: Registros del EDUS o sistema de información institucional (bitácora de</p>

		emergencias).
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Total de personas que recibieron atención en el servicio de emergencias en el período de un mes en ambas áreas de salud.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Atención de personas
<b>Línea base</b>		2024: 10415 personas atendidas
<b>Meta</b>		2030: 11000 personas atendidas
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí C.C.S.S Protocolos operativos y normativa de la CCSS.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		

Indicador O1.AE4.I3.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tiempo promedio de espera de la atención médica en el servicio de emergencias de las Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí

<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Tiempo promedio de espera de la atención médica en el servicio de emergencias”</b> se refiere a: el intervalo de tiempo que transcurre desde que el paciente ingresa al servicio de emergencias (es decir, se registra en admisión) hasta que recibe la primera valoración médica efectiva. Este tiempo se mide en minutos y está directamente relacionado con la clasificación de prioridad que se asigna mediante el sistema de triage.</p> <p><b>Persona única:</b> Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p><b>Atención:</b> La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p><b>Servicio de emergencias del Área de Salud:</b> unidad destinada a brindar atención inmediata y prioritaria a personas que presentan una condición crítica que pone en riesgo su vida, la pérdida de un órgano o función vital, y que requiere intervención sin demora.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$TPE = \frac{\sum (\text{Tiempo de espera individual en minutos})}{\text{Número total de pacientes atendidos en el periodo}}$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>TPE: es el tiempo promedio de espera.</p> <p>Tiempo de espera individual: Minutos transcurridos desde que el paciente ingresa al servicio de emergencias (registro o clasificación por triaje) hasta que recibe la primera atención médica efectiva.</p> <p>Número total de pacientes: Total de pacientes atendidos en el servicio de emergencias durante el período evaluado (día, mes, trimestre, etc.).</p> <p>Unidad de medida: Minutos (aunque puede expresarse en horas si se desea).</p>
<b>Unidad de medida</b>	Horas/ minutos.
<b>Interpretación</b>	Es el tiempo promedio que transcurre desde que el paciente ingresa al servicio de emergencias (registro o clasificación por triaje) hasta que recibe la primera atención médica efectiva.

<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Atención de personas
<b>Línea base</b>		2024: 1 hora-20 minutos
<b>Meta</b>		2030: 1 hora-10 minutos
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí C.C.S.S Protocolos operativos y normativa de la CCSS. Protocolos de la CCSS para servicios de emergencias.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O1.AE4.14.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de cobertura de atención en morbilidad en la consulta externa por Área de Salud
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Atención en morbilidad:</b> El conjunto de atenciones brindadas en consulta externa a personas adscritas a un Área de Salud, motivadas por problemas de salud o enfermedades (morbilidad), registradas y codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), durante un período determinado.</p> <p><b>Consulta externa en las áreas de salud es:</b> Toda atención ambulatoria en la cual un usuario recibe servicios de salud (atenciones médicas generales, especializadas o no médicas), usualmente para la determinación de un diagnóstico o el seguimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias ni la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina.</p>

<b>Fórmula de cálculo</b>		<i>PC= (Número de personas atendidas por morbilidad en consulta externa) ×100 (población adscrita al Área de Salud)</i>
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>PC: Porcentaje de cobertura</p> <p>Numerador: Total de personas atendidas en consulta externa por motivos de morbilidad (enfermedades o problemas de salud) durante el período evaluado.</p> <p>Denominador: Población total adscrita al Área de Salud (según padrón institucional).</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		<p>Corresponde a las personas atendidas en consulta externa por motivos de morbilidad (enfermedades o problemas de salud) durante el período evaluado.</p> <p>Un valor alto indica mayor cobertura de atención en morbilidad.</p> <p>Un valor bajo puede reflejar barreras de acceso, falta de demanda o problemas en la oferta de servicios.</p>
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Cobertura de atención en morbilidad
<b>Línea base</b>		2024: 57% de cobertura de atención en morbilidad
<b>Meta</b>		2030: 60% de cobertura de atención en morbilidad
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí C.C.S.S Protocolos operativos y normativa de la CCSS.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O1.AE4.I5.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número promedio de días de espera para la atención en especialidades médicas en Hospital de Referencia.
Definición conceptual	<p><b>Tiempo promedio de espera de la atención médica:</b> el intervalo de tiempo, medido en días, meses o años, que transcurre entre la fecha en que el paciente ingresa a la lista de espera (por una consulta, procedimiento diagnóstico o cirugía) y la fecha en que efectivamente recibe el servicio solicitado. Este indicador se utiliza para evaluar la oportunidad en la prestación de servicios de salud y la eficiencia del sistema para responder a la demanda.</p> <p><b>Persona única:</b> Persona usuaria que asiste a los servicios de consulta externa con sospecha diagnóstica de al menos una de las patologías priorizadas.</p> <p><b>Atención:</b> La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Promedio de días de espera} = \frac{\text{Suma total de días de espera de todos los pacientes}}{\text{Número total de pacientes atendidos en la especialidad}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Numerador: La suma de los días transcurridos entre la fecha de inclusión en la lista de espera y la fecha efectiva de atención para cada paciente.</p> <p>Denominador: El número total de pacientes que recibieron atención en la especialidad durante el período evaluado.</p>
Unidad de medida	Número de días.
Interpretación	Corresponde al número de días que debe de esperar un paciente para ser atendido en consulta con un especialista.



<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Atención de personas
<b>Línea base</b>		2024: 139 días de espera
<b>Meta</b>		2030: 150 días de espera
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud CCSS del cantón de Sarapiquí. Protocolos operativos y normativa de la CCSS.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O1.AE4.I6.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de Consultorios de visita periódica por Áreas de Salud de la CCSS en el cantón.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Consultorios o puestos de visita periódica:</b> son establecimientos de salud de primer nivel de atención, diseñados para brindar servicios básicos de salud en comunidades alejadas o con baja densidad poblacional, donde no existe un EBAIS permanente.</p> <p><b>Áreas de Salud:</b> son unidades territoriales y administrativas del primer nivel de atención, que agrupan un conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos para garantizar la atención integral de la población adscrita bajo el modelo de Atención Primaria en Salud.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\text{Número de Consultorios de visita periódica} = \sum (\text{Número de Consultorios asignados a cada Área de Salud en el cantón})$

<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>Consultorio de visita periódica: Espacio físico habilitado para brindar atención médica en comunidades alejadas, donde no existe un EBAIS permanente.</p> <p>Área de Salud: Cada unidad territorial bajo responsabilidad de la CCSS.</p> <p>Cantón: Ámbito geográfico donde se suman los consultorios de todas las Áreas de Salud que lo conforman.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Corresponde al número total de consultorios de visita periódica presentes en el cantón; se utiliza para evaluar la disponibilidad de puntos de atención itinerante en zonas rurales o dispersas.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Atención Integral
<b>Línea base</b>		2024: 20 consultorios de visita periódica
<b>Meta</b>		2030: 20 consultorios de visita periódica
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud de la CCSS en el cantón. Protocolos operativos y normativa de la CCSS.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O1.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas de 18 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo para un abordaje integral
<b>Definición conceptual</b>	<p>Se refiere a las personas a quienes se les valora condiciones de riesgo y comorbilidades con el fin de satisfacer las necesidades esenciales de salud.</p> <p>ECNT priorizadas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia.</p> <p>Conjunto de acciones para la detección oportuna de riesgos o condiciones asociadas a las ECNT priorizadas que complican su curso natural en ausencia de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de presión arterial</li> <li>• Medición del índice de masa corporal</li> <li>• Detección del consumo de tabaco</li> <li>• Detección de factores de riesgo para cáncer</li> <li>• Prueba de glicemia en ayunas o hemoglobina glicosilada (A1c)</li> </ul>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{NECNTA}{TPECNTPA} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>P: porcentaje</p> <p>NECNTA: número de personas de 18 a 64 años con ECNT priorizadas atendidas a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno.</p> <p>TPECNTPA: total de Personas de 18 a 64 años con ECNT priorizadas Atendidas.</p>
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje

<b>Interpretación</b>		Personas portadoras de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y obesidad a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Enfermedades Crónicas
<b>Línea base</b>		2024: 30%
<b>Meta</b>		2030: 33%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud CCSS del cantón de Sarapiquí. EDUS.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.

Indicador O1.AE5.I2.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas de 65 años y más con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo para un abordaje integral
<b>Definición conceptual</b>	<p>Se refiere a las personas a quienes se les valora condiciones de riesgo y comorbilidades con el fin de satisfacer las necesidades esenciales de salud.</p> <p>ECNT priorizadas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia.</p> <p>Conjunto de acciones para la detección oportuna de riesgos o condiciones asociadas a las ECNT priorizadas que complican su curso natural en ausencia de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de presión arterial</li> <li>• Medición del índice de masa corporal</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección del consumo de tabaco</li> <li>• Detección de factores de riesgo para cáncer</li> <li>• Prueba de glicemia en ayunas o hemoglobina glicosilada (A1c)</li> </ul>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$P = \frac{NECNTA}{TPECNTPA} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>P: porcentaje</p> <p>NECNTA: número de personas de 65 años y más con ECNT priorizadas atendidas a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno.</p> <p>TPECNTPA: total de Personas de 65 años y más con ECNT priorizadas Atendidas.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Personas portadoras de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y obesidad a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Enfermedades crónicas.
<b>Línea base</b>		2024: 37.13%
<b>Meta</b>		2030: 40%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud CCSS del cantón de Sarapiquí. EDUS.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		No aplica
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		No aplica

Indicador O1.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional
Definición conceptual	<p>El <b>trastorno por uso de sustancias</b> se refiere a un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que genera consecuencias negativas en la salud física, mental y social de la persona.</p> <p><b>Depresión:</b> trastorno mental caracterizado por la presencia de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos que interfieren significativamente en el funcionamiento diario de la persona. Estos síntomas incluyen tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades, alteraciones del sueño y del apetito, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos de muerte o suicidio.</p> <p><b>La conducta suicida</b> abarca todas las manifestaciones que una persona realiza con la finalidad de quitarse la vida. Sin embargo, es importante entender que la ideación suicida no siempre implica el deseo de morir, sino más bien el deseo de eliminar el dolor psicológico y/o emocional que se ha vuelto insoportable. La persona busca salir de esa experiencia de sufrimiento, pero al no contar con recursos internos o externos suficientes, puede llegar a realizar acciones que pongan en riesgo su vida.</p>
Fórmula de cálculo	$P = \frac{\text{Número de personas atendidas con alguno de los tres trastornos}}{\text{Número estimado total de personas con alguno de los tres trastornos en la población}} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Numerador: Total de personas que han sido atendidas en instituciones de salud por trastorno por uso de sustancias,

		depresión o conducta de riesgo suicida en un período determinado. Denominador: Estimación del total de personas en la población general que presentan alguno de estos tres trastornos.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Es el total de personas que han sido atendidas en instituciones de salud por trastorno por uso de sustancias, depresión o conducta de riesgo suicida en un período determinado y la estimación del total de personas en la población general que presentan alguno de estos tres trastornos.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Registro de casos de trastornos por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida.
<b>Línea base</b>		2024: 0.75% de personas
<b>Meta</b>		2030: 2.5% de personas
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Manual de Procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EISAM) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Protocolo de atención clínica de la CCSS. Manual Teórico de Prevención de la Conducta Suicida en Personas Adolescentes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.4 3.5
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		B13 C22
<b>Comentarios generales</b>		
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.

Indicador O1.AE7.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m <sup>2</sup> a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad.
Definición conceptual		<p><b>Obesidad:</b> como una enfermedad crónica compleja caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud.</p> <p>Criterios de diagnóstico según la OMS:</p> <p>Adultos: Sobrepeso: Índice de Masa Corporal (IMC) <math>\geq 25</math>. Obesidad: IMC <math>\geq 30</math>.</p> <p>Niños menores de 5 años: Sobrepeso: peso para la estatura <math>&gt; 2</math> desviaciones estándar por encima de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Obesidad: peso para la estatura <math>&gt; 3</math> desviaciones estándar.</p> <p>Niños y adolescentes (5 a 19 años): Sobrepeso: IMC para la edad <math>&gt; 1</math> desviación estándar por encima de la mediana. Obesidad: IMC para la edad <math>&gt; 2</math> desviaciones estándar.</p>
Fórmula de cálculo		$P = \left( \frac{\text{número total de personas atendidas de 20 a 64 años con IMC } \geq 30 \text{ con registro de obesidad}}{\text{número de personas atendidas de 20 a 64 años con IMC } \geq 30} \right) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Numerador: Personas entre 20 y 64 años atendidas con IMC <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup> que tienen registrado el diagnóstico de obesidad.</p> <p>Denominador: Total de personas entre 20 y 64 años atendidas con IMC <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup> (independientemente de si tienen el diagnóstico registrado o no).</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m <sup>2</sup> a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Registro de casos de obesidad



<b>Línea base</b>	2024: 48.79%
<b>Meta</b>	2030: 50%
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente de información</b>	Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad. Áreas de Salud CCSS del cantón de Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	No aplica
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	C 22
<b>Comentarios generales</b>	

Indicador O1.AE8.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de consultas en modalidades no presenciales en los servicios de las Áreas de Salud de la CCSS del cantón de Sarapiquí.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Consultas en modalidades no presencial:</b> atenciones médicas realizadas sin la presencia física del paciente en el establecimiento de salud, utilizando tecnologías de información y comunicación (TIC) para el intercambio de información clínica, con el fin de diagnóstico, seguimiento, orientación o tratamiento, cuando las condiciones no permiten o no requieren atención presencial.</p> <p><b>Áreas de Salud:</b> son unidades territoriales y administrativas del primer nivel de atención, que agrupan un conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos para garantizar la atención integral de la población adscrita bajo el modelo de Atención Primaria en Salud.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{Cnp}{Tc} \times 100$

<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		Cnp: Número de consultas no presenciales Tc: total de consultas.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Porcentaje de consultas no presenciales en los servicios de las Áreas de Salud de la CCSS de Sarapiquí durante un periodo determinado, generalmente un año, entre el total de consultas en las Áreas de Salud de la CCSS.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Consultas no presenciales
<b>Línea base</b>		2024: 3.8% de consultas no presenciales en las Áreas de Salud de la CCSS de Sarapiquí.
<b>Meta</b>		2030: 3.8% de consultas no presenciales en las Áreas de Salud de la CCSS de Sarapiquí.
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud de la CCSS en el cantón. Protocolos operativos y normativa de la CCSS
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		
<b>Comentarios generales</b>		
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.

Indicador O1.AE8.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de citas otorgadas mediante modalidad virtual por Área de Salud
Definición conceptual	<p><b>Consultas en modalidades no presencial:</b> atenciones médicas realizadas sin la presencia física del paciente en el establecimiento de salud, utilizando tecnologías de información y comunicación (TIC) para el intercambio de información clínica, con el fin de diagnóstico, seguimiento, orientación o tratamiento, cuando las condiciones no permiten o no requieren atención presencial.</p> <p><b>Modalidades incluidas:</b></p> <p><b>Teleconsulta:</b> Interacción directa entre profesional y paciente mediante videollamada o llamada telefónica.</p> <p><b>Teleorientación:</b> Resolución de dudas sobre medicamentos, tratamientos o citas.</p> <p><b>Telediagnóstico:</b> Interpretación remota de estudios (por ejemplo, imágenes médicas).</p> <p><b>Teleinterconsulta:</b> Comunicación entre profesionales para casos complejos.</p> <p><b>Áreas de Salud:</b> son unidades territoriales y administrativas del primer nivel de atención, que agrupan un conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos para garantizar la atención integral de la población adscrita bajo el modelo de Atención Primaria en Salud.</p>
Fórmula de cálculo	$P = \frac{Cv}{Tc} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Cv: Número de citas otorgadas mediante modalidad virtual</p> <p>Tc: total de citas otorgadas.</p>
Unidad de medida	Porcentaje

<b>Interpretación</b>		Porcentaje de citas otorgadas mediante modalidad virtual en el cantón de Sarapiquí durante un periodo determinado, generalmente un año, entre el total de citas otorgadas.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Citas en modalidad virtual
<b>Línea base</b>		2024: 20,94%
<b>Meta</b>		2030: 25%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Áreas de Salud de la CCSS en el cantón. Protocolos operativos y normativa de la CCSS
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

## Eje 2. Vigilancia de la Salud

Indicador O2.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente, (entre ellos eventos vectoriales) y cerrados según protocolo de vigilancia.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S, publicado el en Diario Oficial La Gaceta el 17 de julio del 2017, se categorizan los eventos de importancia de salud pública en los grupos A; B; C; D, grupos especiales y brotes en la que se define una temporalidad para la notificación según el grupo que se trate, con el fin de alertar al sistema de vigilancia epidemiológico nacional e institucional. Así en el Artículo 46°- De la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria indica: “Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32° de este reglamento, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.”</p> <p>Para eventos se define oportunidad como la diferencia entre fecha de notificación menos la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>La fecha de inicio de síntomas varía según el evento. (Ej fecha inicio rash en enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, fecha de inicio de la parálisis en la neurológicas como PFA, fecha del accidente, en los accidentes de tránsito o laborales, etc.). Para ello debe consultar cada protocolo o lineamiento individual existente.</p> <p>De esta manera utilizando la escala Likert se categorizan de la siguiente manera:  0 a 70%= Deficiente  71 a 85%= Regular  86 a 94 %= Bueno  95 a 100%= Excelente</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$P = \frac{NCNO}{TCR} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	P: porcentaje NCNO: número de casos de notificación obligatoria de los

		eventos de Salud Pública, notificados oportunamente (Confirmado, descartado o probable) TCR: Total de casos reportados
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Mayor o igual a 95% es definido como el porcentaje óptimo y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud y sus COLOVE, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS es el responsable de brindar el dato de Oportunidad cantonal con la consolidación de la información como corresponde).
	<b>Temática</b>	Notificación obligatoria Vigilancia Epidemiológica
<b>Línea base</b>		2024: 80% a nivel cantonal
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025:95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		SISVE-CCSS Base VE 01-MS El % de casos oportunos según evento y grupo lo reporta a nivel institucional La Oportunidad local la brinda el MS
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo Número de casos reportados en SISVE-CCSS Base VE 01 MS
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		3.3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa (X) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		Dependiente de la disponibilidad de recurso humano local que permita la ampliación de las horas de trabajo en la

	Comisión Local de vigilancia y la disponibilidad de recurso humano que digite.
--	--

Indicador O2.AE1.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de brotes notificados cerrados según protocolo de Vigilancia de la Salud.
Definición conceptual	<p>Según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S, publicado el en Diario Oficial La Gaceta el 17 de julio del 2017, se categorizan los eventos de importancia de salud pública en los A; B; C; D y los grupos especiales en la que se define una temporalidad para el cierre de casos según el grupo que se trate para que alerte al sistema de vigilancia epidemiológico nacional e institucional-.</p> <p><b>Así en el Artículo 46°- De la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria indica: indica:</b> “Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32° de este reglamento, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.”</p> <p>En el caso de brote cerrado, es cuando la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica cierra la investigación y realiza el informe final según formato establecido, en donde describe en tiempo lugar y persona la situación.</p>
Fórmula de cálculo	$P = NBCO/TBC \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: porcentaje</p> <p>NBCO: número de brotes cerrados según protocolo de vigilancia</p> <p>TBC: total de brotes notificados</p>
Unidad de medida	Porcentaje

<b>Interpretación</b>		Mayor o igual a 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS es el responsable de brindar el dato de cobertura cantonal con la consolidación de la información como corresponde).
	<b>Temática</b>	Notificaciones Vigilancia Epidemiológica
<b>Línea base</b>		2024: 0% (no hubo reporte de brotes)
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025:95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Casos Notificados cerrados en SISVE-CCSS El porcentaje institucional es aportado por la SAVE-CCSS La cobertura cantonal es brindada por el MS
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo Número de casos reportados cerrados en SISVE-CCS
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		3.3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa (X) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		Dependiente de la disponibilidad de recurso humano local que permita la ampliación de las horas de trabajo en la Comisión Local de vigilancia y la disponibilidad de recurso humano que digite.



Indicador O2.AE1.I3.		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Número de casos de intento de autoeliminación notificados en el cantón.
<b>Definición conceptual</b>		Intento de autoeliminación: El intento de autoeliminación (IAE) es definido como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (OMS, 2014)
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N: \sum NIAENC$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		N: número de casos de intento de autoeliminación notificados en el cantón.  $\sum NIAENC$ : sumatoria de número de casos notificados de intentos de autoeliminación en el cantón en un período definido.
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Número de casos notificados de intentos de autoeliminación en el cantón en un período de tiempo definido
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Notificaciones Vigilancia Epidemiológica
<b>Línea base</b>		2024: 84
<b>Meta</b>		2025: 89 2026: 95 2027: 101 2028: 107 2029: 113 2030: 119
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Casos Notificados en SISVE-CCSS El número institucional es aportado por la SAVE-CCSS El número cantonal es brindado por el MS
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.

<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro Administrativo Número de casos reportados cerrados en SISVE-CCS
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	NA
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	NA
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa. (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	NA
<b>Comentarios generales</b>	

Indicador O2.AE1.I4.		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Número de intentos de autoeliminación notificados en el cantón con seguimiento.
<b>Definición conceptual</b>		Cantidad de casos de intento de autoeliminación (suicidio) reportados oficialmente en el cantón y que han recibido seguimiento por parte de los servicios de salud mental, durante un período determinado.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N = \sum NIAS$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		N: Número de intentos de autoeliminación notificados en el cantón con seguimiento $\sum NIAS$ : Sumatoria de número de intentos de autoeliminación con seguimiento en el cantón
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Un valor alto puede indicar mayor detección y seguimiento, pero también puede reflejar incremento en la incidencia de intentos. Un valor bajo podría sugerir subregistro o falta de seguimiento.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Notificaciones Vigilancia Epidemiológica
<b>Línea base</b>		No hay

<b>Meta</b>	90% casos IAE con seguimiento
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente de información</b>	Expedientes clínicos de servicios de salud. Equipos de salud mental cantonales
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro Administrativo Número de casos reportados cerrados en SISVE-CCSS
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	NA
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	NA
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa. (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	NA
<b>Comentarios generales</b>	

Indicador O2.AE1.I5.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por cada cien mil habitantes.
<b>Definición conceptual</b>	Número de fallecimientos, por causas relacionadas con accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes, en un período determinado.  Los fallecimientos, se obtienen a partir de la clasificación por causa de muerte - CIE-10 con actualizaciones vigentes según INEC.  Los habitantes, se obtienen de las proyecciones nacionales realizadas para-Costa Rica para un año calendario.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{TDATAC}{THPMAC} \times 100.000$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	TDATAC: total de defunciones por accidentes de tránsito en el cantón en un año calendario.

		THPMAC: total de habitantes proyectados en el mismo año calendario.
<b>Unidad de medida</b>		Tasa
<b>Interpretación</b>		En Costa Rica durante el año X fallecieron XX personas por cada 100.000 habitantes en accidentes de tránsito.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Defunciones
<b>Línea base</b>		2024: 17.3
<b>Meta</b>		2030: 17.3
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Área de Investigación de Estadística de la Dirección de Proyectos del COSEVI, datos suministrados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo (defunciones) Censo y Encuesta (población)
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>		N/A
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		Dependerá de que se logre obtener los datos necesarios tanto del INEC como de COSEVI para hacerlo cantonal.

Indicador O2.AE1.I6.		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Número de accidentes de tránsito ocurridos en el cantón de Sarapiquí, notificados a la DARSS-MS
<b>Definición conceptual</b>		Se refiere al total de eventos de tránsito reportados por medio boleta VE 01 en el cantón de Sarapiquí
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N: \sum NATNC$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		N: número de accidentes de tránsito. $\sum NATNC$ : Sumatoria del número de accidentes de tránsito ocurridos en el cantón de Sarapiquí notificados en el cantón.
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Número de casos de accidentes de tránsito ocurridos en el cantón de Sarapiquí notificados en un período de tiempo determinado
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Accidentes de tránsito
<b>Línea base</b>		2024: 1039
<b>Meta</b>		2030: 1828
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Casos Notificados en SISVE-CCSS El número institucional es aportado por la SAVE-CCSS El número cantonal es brindado por el MS
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>		N/A
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		

Indicador O2.AE2.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cumplimiento de la Estrategia de Gestión Integrada.
Definición conceptual		<b>EGI:</b> Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales
Fórmula de cálculo		$PEGR = AD / AP \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		AD: número de acciones desarrolladas de la Estrategia de Gestión Integrada AP: número de acciones planificadas de la Estrategia de Gestión Integrada PEGI: Porcentaje de cumplimiento de la Estrategia de Gestión Integrada
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje de cumplimiento de la EGI en el cantón de Sarapiquí en un período de tiempo definido
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2024: 80%
Meta		2030: 100%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informes de actividades
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
Indicador de Objetivo de Desarrollo		N/A
Tipo de relación con ODS		( ) Directa. ( ) Indirecta.
Medida priorizada por el Consenso de		N/A

Montevideo	
Comentarios generales	

Indicador O2.AE2.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casos con diagnóstico final de dengue
Definición conceptual		<p><b>Caso probable:</b> Caso que cumpla con cualquiera de las definiciones de caso sospechoso y que tenga el resultado de una prueba de IgM positivo o nexo epidemiológico en escenario de brote. Para efectos de la clasificación final en la base VE01 se usarán las clasificaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probable por laboratorio (IgM positiva)</li> <li>• Probable por nexo y clínica (en escenario de brote con casos ya confirmados por PCR)</li> </ul> <p><b>Caso confirmado:</b> Sospechoso con resultado de prueba de laboratorio con prueba molecular (PCR) positivo para dengue Para efectos de la clasificación en la base VE01 se usará la clasificación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmado por laboratorio (PCR positiva)</li> </ul>
Fórmula de cálculo		$N: \sum NCDNC$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		N: número de casos. $\sum NCDNC$ : Sumatoria del número de casos con diagnóstico final de dengue
Unidad de medida		Número
Interpretación		Los casos confirmados de dengue en el cantón de Sarapiquí en el año X fue de XX.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Enfermedad Vectorial

<b>Línea base</b>	2024: 260
<b>Meta</b>	2030: 260
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente de información</b>	Base de datos VE01 notificación obligatoria de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para los casos notificados. Resultados INCIENSA, cierre casos SISVE - CCSS para el cierre de casos como dengue positivo.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	N/A
<b>Comentarios generales</b>	Si es un año epidémico con circulación de varios serotipos, va a aumentar la cantidad de casos detectados

Indicador O2.AE2.I3.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de criaderos identificados.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Un criadero es cualquier recipiente (natural o artificial) que acumula suficiente agua para permitir el desarrollo de formas inmaduras del mosquito (<i>larva o pupa</i>).</p> <p>El número de criaderos identificados constituye un indicador entomológico usado en la vigilancia vectorial para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantificar el nivel de infestación del vector.</li> <li>• Priorizar y evaluar las intervenciones de control.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear cambios en la densidad larvária a lo largo del tiempo.</li> </ul>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N = \sum NC$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		N: Número de criaderos identificados $\sum NC$ : Sumatoria del número de criaderos detectados en las visitas de inspección.
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Número de criaderos identificados durante las visitas de inspección en viviendas, lotes, comercios entre otros durante un año.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Control de Vectores
<b>Línea base</b>		2024: 33749
<b>Meta</b>		2030: 40000
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Lineamientos Nacionales para el Control del Dengue del Ministerio de Salud de Costa Rica.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE2.I4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de depósitos tratados.
Definición conceptual		<b>Depósitos tratados:</b> aquellos depósitos que mediante la aplicación de larvicidas pierden su capacidad de almacenar agua y convertirse en un potencial criadero de larvas de zancudos transmisores de arbovirosis.
Fórmula de cálculo		$NDT = \sum DT$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NDT: Número de depósitos tratados. $\sum DT$ : sumatoria del número de depósitos tratados con larvicida en un período determinado
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de Depósitos tratados con larvicidas que realizan los inspectores de salud a nivel cantonal durante la visita domiciliar en un año.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Control de Vectores
Línea base		2024: 27071
Meta		2025-2030: 33000 2025: 28060 2026: 29048 2027: 30036 2028: 31024 2029: 32012 2030: 33000
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informe de acciones de control vectorial
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.

Indicador de Objetivo de Desarrollo	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador O2.AE2.I5		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de depósitos eliminados.
Definición conceptual		<b>Depósitos eliminados:</b> aquellos depósitos que mediante métodos físicos pierden su capacidad de almacenar agua y convertirse en un potencial criadero de larvas de zancudos transmisores de arbovirosis.
Fórmula de cálculo		$NDE = \sum DE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NDE: Número de depósitos eliminados. ΣDE: sumatoria del número de depósitos eliminados con larvicida en un período determinado
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de Depósitos eliminados con larvicidas que realizan los inspectores de salud a nivel cantonal durante la visita domiciliar en un año.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Control de vectores
Línea base		2024: 7685
Meta		2025-2030: 8000 2025: 7735 2026: 7788 2027: 7841 2028: 7894 2029: 7947

	2030: 8000
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente de información</b>	Informe de acciones de control vectorial
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>	N/A
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	N/A
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador O2.AE2.I6.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de casas inspeccionadas.
<b>Definición conceptual</b>	Visitas domiciliarias que realizan los inspectores de salud a nivel nacional, donde se realizan inspecciones por personal del PMICV para la eliminación de criaderos o su tratamiento con larvicidas y de brindan educación de prevención a las personas que habiten dicha vivienda.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$TCVSE = \sum CVSE$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	TCVSE: Total de casas inspeccionadas $\sum CVSE$ : Sumatoria del Número de Casas visitadas por semana epidemiológica.
<b>Unidad de medida</b>	Número

<b>Interpretación</b>		Cantidad de Visitas efectivas realizadas por los inspectores de vectores para la eliminación de criaderos o su tratamiento con larvicidas, y brindan educación de prevención a las personas que habiten dicha vivienda en un año.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Control de vectores
<b>Línea base</b>		2024: 26846
<b>Meta</b>		2025-2030: 28188 2025: 27068 2026: 27592 2027: 27516 2028: 27740 2029: 27964 2030: 28188
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informe de acciones de control vectorial.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>		N/A
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE2.I7.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de campañas de eliminación de criaderos.

<b>Definición conceptual</b>		Total, de campañas realizadas para eliminar criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades (como dengue, chikungunya, zika) en el año.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$NCe = \sum CEC$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		NCe: Número de campañas de eliminación de criaderos. $\sum CEC$ : Sumatoria de Campañas eliminación criaderos
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Número de campañas de eliminación de criaderos realizadas en el cantón en un año.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Control de vectores
<b>Línea base</b>		2024: 3
<b>Meta</b>		2030: 1
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes de las unidades de promoción y planificación de Áreas Rectoras de Salud
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		33.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE2.I8.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de casos autóctonos de malaria detectados en el cantón.

<b>Definición conceptual</b>		<p><b>Caso autóctono:</b> caso confirmado adquirido localmente. Es decir, una persona que contrae malaria a partir de un mosquito portador del parásito propio de la zona. En caso de carecer de evidencia suficiente para demostrar que un caso es importado o introducido, debe clasificarse como “autóctono”. En los focos activos con un número elevado de casos, tiene escaso valor determinar si son introducidos o autóctonos, por lo que será mejor clasificarlos como autóctonos.</p> <p>En algunas circunstancias es difícil diferenciar los casos introducidos de los casos autóctonos, por lo que es de vital importancia la calidad y coherencia de la información recolectada en la investigación epidemiológica de campo consignada tanto en la Ficha de Investigación de caso de Malaria (Anexo 2 del protocolo nacional de vigilancia) como la Ficha de Seguimiento y Cierre de caso de malaria (Anexo 3 del protocolo nacional de vigilancia).</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N: \Sigma NCA$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p>N: número de casos.</p> <p><math>\Sigma NCA</math>: sumatoria de número de casos autóctonos de Malaria.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		<p>Número de personas que se han contagiado de malaria localmente en el territorio nacional en un año.</p>
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Enfermedades transmisibles.
<b>Línea base</b>		2024: 2
<b>Meta</b>		0 casos de transmisión autóctona al año 2030
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Base de datos cantonal de Malaria de la Unidad de Vigilancia de la Salud, DARSS.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.

<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	33.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>	(X) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	N/A
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador O2.AE2.I9.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de pruebas de diagnóstico rápido de malaria realizadas a nivel de Área Rectora de Salud en focos maláricos.
<b>Definición conceptual</b>	<p>La estrategia DTIR busca el acceso al diagnóstico de manera oportuna para recibir tratamiento. Desde los niveles operativos y gracias a la Directriz N° 066-S, se valida a los inspectores para realizar pruebas rápidas de malaria (PDR).</p> <p><b>Pruebas Rápidas de Malaria:</b> también conocidas como PDR, son pruebas diagnósticas basadas en el principio de inmunocromatografía, donde en la membrana basal existe un anticuerpo de captura de antígeno, que se une a un anticuerpo de detección y gracias a la acción de una enzima ligada se genera una reacción coloreada en una cintilla ante la presencia de la proteína HRP2, presente en infecciones por Plasmodium falciparum o Plasmodium vivax.</p> <p>La estrategia DTIR busca el acceso al diagnóstico de manera oportuna para recibir tratamiento.</p> <p>Desde los niveles operativos y gracias a la Directriz N° 066-S, se valida a los inspectores para realizar pruebas rápidas de malaria (PDR)</p> <p><b>MIV:</b> inspectores del servicio civil I e Inspectores del servicio civil II que realizan acciones del Programa Manejo Integrado de Control de Vectores y Malaria. Área Rectora de Salud: nivel local operativo dentro de los 3 niveles de gestión del Ministerio de Salud de Costa Rica, que realiza actividades de rectoría de la salud, atención de</p>



		denuncias, generación de órdenes sanitarias, actividades promoción de la salud, actividades de control de vectores, entre otras.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$NPDR = \sum PDR$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		NPDR: Número de pruebas de diagnóstico rápido de malaria realizadas a nivel de Área Rectora de Salud en focos maláricos ΣPDR: sumatoria de pruebas rápidas de diagnóstico de malaria
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Cantidad de pruebas diagnósticas realizadas a las personas sospechosas en focos maláricos en el cantón en un año.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Diagnóstico por malaria
<b>Línea base</b>		2024: 4678
<b>Meta</b>		2030: 5000
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Base de datos malaria. Unidad de Vigilancia.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registros administrativos.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		33.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE2.I10.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de toldos para malaria entregados

<b>Definición conceptual</b>		Cantidad total de toldos impregnados con insecticida entregados a la población en riesgo, luego de la captación de un caso de malaria.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N_{Te} = \sum TDPR$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		N <sub>Te</sub> : Número de toldos para malaria entregados $\sum TDPR$ : sumatoria de Toldos distribuidos en la población en riesgo
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		N: número de todos de malaria distribuidos en la población en riesgo, posterior a la captación de un caso de malaria.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Control de vectores
<b>Línea base</b>		2024: 0
<b>Meta</b>		2030: 0
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Registros administrativos del programa de malaria, informes de entrega, bases de datos de salud.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		33.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE2.I11.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casas rociadas por casos de malaria detectados.
Definición conceptual		Total, de casas rociadas con equipo manual que realizan los inspectores de salud a nivel cantonal.
Fórmula de cálculo		$NCr = \sum CREM$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NCr= Número de casas rociadas por casos de malaria detectados $\sum CFEM$ : Sumatoria del número de casas rociadas con equipo manual
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de casas fumigadas con equipo manual por los inspectores de vectores, cada vivienda donde se realiza un rociado disminuye la densidad vectorial y con esto la posibilidad de transmisión en un año.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Control de vectores
Línea base		2024: 17
Meta		2030: 0
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informe de acciones de control vectorial
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
Indicador de Objetivo de Desarrollo		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Este indicador depende de la incidencia de casos de malaria.

Indicador O2.AE3.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliario (BCG) en recién nacidos.
<b>Definición conceptual</b>	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra TB corresponde a los niños vacunados con la dosis de BCG en la población de recién nacidos durante el periodo analizado.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$T = \frac{NDABCG}{NNV} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>T: tasa</p> <p>NDABCG: número de dosis aplicadas de BCG en niños de 0 a 11 meses</p> <p>NNV: número de nacimientos vivos del año de análisis</p>

<b>Unidad de medida</b>		Tasa
<b>Interpretación</b>		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Presentación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Vacunación contra TB Niños de 0 a 11 meses
<b>Línea base</b>		2024: 94.19%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.3.3 3.3. b
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		B.7
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE3.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>La Cobertura de Vacunación corresponde a los niños vacunados con la tercera dosis de hepatitis B en la población de 6 meses de edad.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NTDAN}{NNV} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NTDAN: número de terceras dosis aplicadas en niños de 1 año x 100</p> <p>NNV: número de nacimientos vivos de 1 año</p>
Unidad de medida	Tasa

<b>Interpretación</b>		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Vacunación contra hepatitis B Niños de 1 año
<b>Línea base</b>		2024: 96.91%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.3.7. 3.3.b 3.3.3
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa. (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		B.7
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE3.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura en niños menores de 1 año con segunda dosis de Rotavirus
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>La Cobertura de Vacunación corresponde a los niños menores de 1 años vacunados con segunda dosis de Rotavirus.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDARN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><b>T:</b> tasa</p> <p><b>NDARN:</b> número de dosis aplicadas de Rotavirus en niños de 1 año</p> <p><b>NNVD:</b> número de nacimientos vivos-defunciones menores de 1 año</p>
Unidad de medida	Tasa



<b>Interpretación</b>		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Vacunación contra Rotavirus niños menores 1 año
<b>Línea base</b>		2024: 92.71%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE3.I4.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación pentavalente: (Polio, Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tétanos y Tosferina) en menores de 1 año con la II dosis.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles. En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación en niños menores de 1 años con la segunda dosis de la vacuna pentavalente.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDAPN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><b>T:</b> tasa</p> <p><b>NDAPN:</b> número de dosis aplicadas de pentavalente en niños de 1 año x 100</p> <p><b>NNVD:</b> número de nacimientos vivos-defunciones de menores de 1 año</p>
Unidad de medida	Tasa

<b>Interpretación</b>		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Vacunación en niños menores de 1 años con vacuna pentavalente
<b>Línea base</b>		2024: 96.54%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo. Número de dosis aplicadas
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE3.I5.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo en la segunda dosis a los 4 meses.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>La Cobertura de Vacunación contra neumococo corresponde a los niños vacunados con la segunda dosis en la población de 4 meses de edad durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDRAN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NDRAN: número de dosis refuerzo aplicadas en niños de 1 año</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos- defunciones de menores de 1 año</p>

<b>Unidad de medida</b>		Tasa
<b>Interpretación</b>		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Niños de 1 año
<b>Línea base</b>		2024: 95.06%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.3.b
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa. (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		B.7
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE3.I6.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles. En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra varicela corresponde a los niños vacunados con la dosis de Varicela en la población de 15 meses durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDAVN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NDAVN: número de dosis aplicadas de Varicela en niños de 1 año x 100</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos-defunciones de menores de 1 año</p>
Unidad de medida	Tasa

<b>Interpretación</b>		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Vacunación contra Varicela Niños de 1 año
<b>Línea base</b>		2024: 106.43%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.3.3 3.3.b
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		B.7
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE3.I7.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con segunda dosis a los 4 años.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra SRP corresponde a los niños vacunados con la segunda dosis en la población de 4 años durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NSDAVS}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NSDAVS: número de 2das dosis aplicadas de Vacuna SRP en niños de 4 años</p> <p>NNVD: número de niños de 4 años</p>
Unidad de medida	Tasa



<b>Interpretación</b>		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Vacunación contra SRP Niños de 4 año
<b>Línea base</b>		2024: 96.49%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		3.3.b
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		B.7
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O2.AE3.I8.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días.
Definición conceptual		<p><b>Grupo etario:</b> niñas de 10 y 11 meses (hasta 10 años y 11 meses y 29 días) según las proyecciones de población del INEC.</p> <p><b>Vacuna del virus papiloma humano:</b> Vacuna cuadrivalente, protege contra cuatro tipos de virus de papiloma humano, 6, 11, 16, 18 su nombre comercial es Gardasil. El esquema de vacunación aprobado es el siguiente: Dos dosis una en el mes cero y la segunda en el sexto mes. Se administra vía intramuscular.</p> <p>Corresponde al porcentaje de niñas menores de 10 y 11 años inclusive hasta 10 años y 11 meses y 29 días que hayan iniciado su esquema y les corresponda aplicar su segunda dosis al menos seis meses después.</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NNVSD}{NN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje</p> <p>NNVSD: número de niñas de 10 años y 11 años (hasta 10 años y 11 meses y 29 días) vacunadas segunda dosis contra el virus del papiloma humano)</p> <p>NN: número de niñas de 10 años 11 meses y 29 días</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Corresponde al porcentaje de niñas menores de 10 años y 11 meses y 29 días que recibieron vacunación contra virus de Papiloma Humano anualmente
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Género: condiciones para la igualdad. vacunación contra el virus del papiloma humano
Línea base		2024: 88.09%

<b>Meta</b>	2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente de información</b>	La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	3.3.4.
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa. (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	B.7
<b>Comentarios generales</b>	Se entiende por cobertura la aplicación de segunda dosis de vacuna contra VPH. El dato de las niñas vacunadas lo aporta la CCSS, se lo remite al Ministerio de Salud se registra en el Sistema de Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Indicador O2.AE3.I9.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cobertura en niños de 10 años con vacuna de DT, una dosis.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles. En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Corresponde al porcentaje de niños de 10 años inclusive hasta 10 años y 11 meses y 29 días que hayan recibido una dosis de vacuna DT.</p>
Fórmula de cálculo	$P = NNVD / NN$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><b>P:</b> porcentaje</p> <p><b>NNVD:</b> número de niños de 10 años 11 meses y 29 días vacunados con DT</p> <p><b>NN:</b> número de niños de 10 años 11 meses y 29 días</p>
Unidad de medida	Porcentaje

<b>Interpretación</b>		Corresponde al número de niños de 10 años que recibieron una dosis de vacuna DT.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Vacunación con DT
<b>Línea base</b>		2024: 55.70%
<b>Meta</b>		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		N/A
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa.    (X) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		N/A
<b>Comentarios generales</b>		-

### Eje 3. Salud Ambiental

Indicador O3.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de población cubierta con servicios de agua apta para consumo humano abastecida por los entes operadores de agua.
<b>Definición conceptual</b>	<p>Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por un operador oficial, que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.</p> <p><b>Entes operadores de agua:</b> organizaciones, públicas o privadas, autorizadas para administrar, operar y mantener sistemas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario, bajo delegación del AyA o conforme a la normativa nacional, garantizando la prestación continua y segura del servicio público.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p><i>Los datos de cobertura con control de calidad del agua para uso y consumo humano (AUCH) en viviendas se obtienen de los programas de vigilancia y control de calidad del agua, desarrollados anualmente por el Laboratorio Nacional de Aguas.</i></p> <p><math>PP (\%) = PAACP \times 100 PTA</math></p> <p><i>De igual manera se procede con la información para definir el porcentaje de población abastecida con agua sometida a control de calidad y a tratamiento/desinfección.</i></p> <p><math>PPAGFS (\%) = PASTD \times 100 PTACH</math></p> <p><i>A los datos del suministro de AUCH se les aplica la “Escalera de Agua Potable”, específicamente en el abastecimiento en las viviendas. Además, se utiliza la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) (30) INEC publicada en el mes de julio del 2022, para completar las estimaciones de población con agua con o sin cañería.</i></p>
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>PP: porcentaje de potabilización.</p> <p>PAACP: población abastecida con agua de calidad potable.</p> <p>PTA: población total abastecida.</p> <p>PPAGFS: porcentaje de población con agua potable gestionada en forma segura.</p> <p>PASTD: población con agua sometida a tratamiento y/o desinfección.</p> <p>PTACH: población total que recibe agua para consumo humano.</p>

<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por un operador oficial, que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del Agua Potable.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal.
	<b>Temática</b>	Calidad de agua potable.
<b>Línea base</b>		2024: 12.48% (ASADA Huetares) 89% (ASADA Pablo Presbere)
<b>Meta</b>		2030: 21.25% (ASADA Huetares) 93.03% (ASADA Pablo Presbere)
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Reglamentos del AyA, ASADAS del cantón.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		6- 6.1.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		Para este indicador no fue posible contar con la totalidad de los datos proporcionados por las ASADAS, únicamente 2 ASADAS del cantón respondieron a la solicitud. ASADA Pablo Presbere y ASADA Huetares.

Indicador O3.AE1.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de entes operadores de agua que cumplen con los parámetros de calidad en los reportes operacionales.
Definición conceptual	<p><b>Entes operadores de agua:</b> organizaciones, públicas o privadas, autorizadas para administrar, operar y mantener sistemas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario, bajo delegación del AyA o conforme a la normativa nacional, garantizando la prestación continua y segura del servicio público.</p> <p><b>Parámetros de calidad del agua:</b> conjunto de características físicas, químicas y microbiológicas que debe cumplir el agua para ser considerada apta para consumo humano, establecidas mediante valores máximos admisibles y niveles de control, con el fin de proteger la salud y garantizar la potabilidad.</p> <p><b>Los reportes operacionales</b> son documentos técnicos que evidencian el cumplimiento de los estándares de calidad y operación establecidos por el AyA y el Ministerio de Salud, y son obligatorios para garantizar agua potable segura.</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje de Cumplimiento} = \frac{\text{Número de entes operadores que cumplen}}{\text{Número total de entes operadores evaluados}} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><b>Número de entes operadores que cumplen:</b> Aquellos que presentan reportes operacionales y cumplen con todos los parámetros de calidad establecidos por el reglamento (pH, cloro residual, turbidez, coliformes, etc.).</p> <p><b>Número total de entes operadores evaluados:</b> Todos los entes que deben presentar reportes en el período definido (mensual, trimestral, anual).</p>
Unidad de medida	Porcentaje



<b>Interpretación</b>		Corresponde al porcentaje de cumplimiento de los parámetros de calidad de agua por parte de los entes operadores.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal.
	<b>Temática</b>	Calidad de agua potable.
<b>Línea base</b>		2024: 100%
<b>Meta</b>		2030: 100%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Regulación de la Salud. Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí. Reglamentos de Calidad del Agua Potable AyA.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		-
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(X) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O3.AE2.11	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de entes generadores de agua residual que cumplen con los parámetros establecidos para el manejo de aguas residuales.
<b>Definición conceptual</b>	Un <b>ente generador de aguas residuales</b> es toda <b>persona física o jurídica, pública o privada, cuya actividad produzca aguas residuales que requieran tratamiento antes de su disposición final o reúso</b> . Esto incluye industrias, comercios, instituciones, desarrollos inmobiliarios, y en general cualquier establecimiento que genere efluentes distintos al doméstico simple.

<b>Fórmula de cálculo</b>		<i>Porcentaje de cumplimiento=</i> <i>Número de entes generadores que cumplen) × 100</i> <i>(Número total de entes generadores evaluados</i>
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<b>Número de entes generadores que cumplen:</b> Aquellos que cumplen con todos los parámetros establecidos en la normativa (por ejemplo, límites de DBO, DQO, sólidos suspendidos, grasas y aceites, etc.).  <b>Número total de entes generadores evaluados:</b> Todos los entes que fueron inspeccionados o monitoreados en el período definido (mes, trimestre, año).
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Corresponde al porcentaje de entes generadores que cumplen con los parámetros establecidos en la normativa.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Salud Ambiental
<b>Línea base</b>		2024: 100%
<b>Meta</b>		2030: 100%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Información recibida por el Ministerio de Salud por parte de las municipalidades. Informes de la Contraloría General de la República sobre el índice de gestión municipal. <b>Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales (Decreto Ejecutivo N.º 33601-MINAE-S).</b>
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		11.6.1 y 12.5.1
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O3.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de denuncias por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente resueltas.
Definición conceptual		<p><b>Aguas residuales:</b> son toda agua que ha sido utilizada y que, como resultado de ese uso, presenta alteraciones en su composición física, química o biológica, de manera que ya no cumple con las condiciones de calidad para su uso original y requiere tratamiento antes de su disposición o reúso.</p> <p>Esta definición incluye:</p> <p><b>Aguas domésticas</b> (provenientes de viviendas, comercios, servicios).</p> <p><b>Aguas industriales</b> (efluentes de procesos productivos).</p> <p><b>Aguas mixtas</b> (combinación de las anteriores).</p>
Fórmula de cálculo		$\text{Porcentaje de denuncias resueltas} = \frac{\text{Número de denuncias por problemas con aguas residuales resueltas}}{\text{Número total de denuncias por manejo inadecuado de residuos recibidas}} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p><b>Número de denuncias resueltas:</b> Aquellas denuncias que han sido atendidas y cerradas conforme a los procedimientos establecidos (incluye sanción, corrección o archivo justificado).</p> <p><b>Número total de denuncias recibidas:</b> Todas las denuncias registradas en el período de análisis (mes, trimestre, año).</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Corresponde al porcentaje de denuncias sobre aguas residuales atendidas y resueltas por el Área Rectora de Salud.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Salud Ambiental.
Línea base		2024: 98%
Meta		2030: 98%
Periodicidad		anual

Fuente de información	Regulación de la Salud. Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	11.6.1 y 12.5.1
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	-
Comentarios generales	-

Indicador O3.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de denuncias por manejo inadecuado de residuos sólidos resueltas.
Definición conceptual	<b>Residuos sólidos</b> son <b>todos aquellos materiales, sustancias u objetos que se generan como resultado de actividades humanas o procesos naturales y que el generador descarta, rechaza o entrega para su gestión, pudiendo ser valorizados, tratados o dispuestos de manera adecuada.</b> Este concepto incluye residuos ordinarios (domésticos), residuos valorizables (reciclables), residuos peligrosos y residuos de manejo especial, según su origen y características.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de denuncias resueltas} = \frac{\text{Número de denuncias por manejo inadecuado de residuos resueltas}}{\text{Número total de denuncias por manejo inadecuado de residuos recibidas}} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<b>Número de denuncias resueltas:</b> Aquellas denuncias que han sido atendidas y cerradas conforme a los procedimientos establecidos (incluye corrección, sanción o archivo justificado). <b>Número total de denuncias recibidas:</b> Todas las denuncias registradas en el período de análisis (mensual, trimestral, anual).

<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje.
<b>Interpretación</b>		Corresponde al porcentaje de denuncias sobre residuales atendidas y resueltas por el Área Rectora de Salud.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Salud Ambiental.
<b>Línea base</b>		2024: 100%
<b>Meta</b>		2030: 100%
<b>Periodicidad</b>		Anual
<b>Fuente de información</b>		Ley para la Gestión Integral de Residuos (Ley N.º 8839). Regulación de la Salud. Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>		
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( ) Directa (X) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O3.AE4.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cumplimiento del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos (GIRS).
Definición conceptual		<b>Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos (GIRS).</b> Es el instrumento de planificación estratégica que cada municipalidad debe elaborar y ejecutar para garantizar la gestión integral de los residuos sólidos generados en su territorio, bajo los principios de la Ley 8839. Este plan establece diagnóstico, objetivos, metas, programas y acciones para la prevención, reducción, valorización, tratamiento y disposición final adecuada de los residuos, asegurando la protección de la salud pública y el ambiente.
Fórmula de cálculo		<i>Porcentaje de cumplimiento=</i> <i>Número de acciones del Plan municipal de GIRS ejecutadas) ×100</i> <i>(Número total de acciones programadas del Plan municipal de GIRS)</i>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<b>Número de acciones ejecutadas:</b> Acciones del PMGIRS que se han implementado en el período evaluado (por ejemplo, campañas, infraestructura, programas de recolección selectiva). <b>Número total de acciones programadas:</b> Acciones previstas en el plan para ese mismo período (mensual, trimestral, anual).
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Porcentaje de acciones programadas en el PMGIRS que cumplen según lo programado.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Salud Ambiental
Línea base		2024: 74.5%
Meta		2030: 90%
Periodicidad		Anual

<b>Fuente de información</b>	Ley para la Gestión Integral de Residuos (Ley N.º 8839). Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Indicador de ODS Vinculado</b>	
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa ( ) Indirecta
<b>Medida priorizada en el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	El documento está finalizado, solo tiene pendiente su publicación en la gaceta, para que este oficializado.

#### Eje 4. Promoción de la Salud

Indicador O4.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de cumplimiento anual del Programa Actívate del Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Sarapiquí.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Comités Cantonales de Deporte y Recreación (CCDR) activos:</b> corresponde a los CCDR que una vez cumplen con los procedimientos internos desarrollan proyectos de actividad física para promoción de la salud a nivel cantonal por medio del apoyo técnico y económico que les brinda el ICODER.</p> <p><b>Población:</b> Es toda la población a nivel nacional (desde la niñez hasta adulto mayor) que durante todo el curso de vida participa en los programas y proyectos de actividad física de intensidad moderada ofrecidos por el ICODER.</p> <p><b>Actividad Física:</b> Se puede realizar actividad física de muchas maneras diferentes: caminando, montando en bicicleta y practicando deportes y actividades recreativas activas (como danza, yoga o taichí). También puede realizarse actividad física en el trabajo y en el hogar. En todas sus formas, la actividad física proporciona beneficios para la salud si se realiza con regularidad y con suficiente duración e intensidad. (OPS, Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030: “Más personas activas para un mundo más sano”,2019).</p> <p><b>Programa Actívate:</b> Programa que se desarrolla en cantones seleccionados del país para satisfacer las necesidades e intereses de la población en general, en lo que respecta a la práctica sistemática de actividad física, ejercicio y recreación, en procura de adoptar un estilo de vida saludable, priorizando poblaciones en riesgo social, niños y niñas, adulto, adulto mayor y personas en condición de discapacidad por medio de la aplicación de sesiones de trabajo con un equipo multidisciplinario y técnico.</p>



<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Porcentaje de cumplimiento} = \text{Total de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades programadas}} \times 100$	
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>Número de actividades realizadas del Programa Actívate del Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Sarapiquí.</p> <p>Número de actividades programadas en el plan anual del Programa Actívate del Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Sarapiquí.</p>	
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	
<b>Interpretación</b>	Indica el grado de cumplimiento del plan anual del Programa Actívate respecto a las actividades programadas. Un valor cercano al 100% refleja una ejecución completa del plan.	
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Actividad física y recreación.
<b>Línea base</b>	2024: 100%	
<b>Meta</b>	2030: 100%	
<b>Periodicidad</b>	Anual.	
<b>Fuente de información</b>	Informes del Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Sarapiquí; ICODER.	
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.	
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.	
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	3.4	
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( x ) Directa. ( ) Indirecta.	
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	-	
<b>Comentarios generales</b>	-	

Indicador O4.AE2.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) de Sarapiquí.
<b>Definición conceptual</b>	<b>RECAFIS:</b> La Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) es una instancia participativa de

		alcance nacional y cantonal establecida por Decreto N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, establecida por Decreto N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, coordinada por el Ministerio de Salud, que funciona como un mecanismo de coordinación interinstitucional, cuyo fin es la promoción de la actividad física en todas sus modalidades para la salud integral de la población costarricense en el país.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$\frac{\text{Porcentaje de cumplimiento} = \text{Total de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades programadas}} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		Número de actividades realizadas del plan anual de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) de Sarapiquí.  Número de actividades programadas en el plan anual de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) de Sarapiquí.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Indica el grado de cumplimiento del plan anual de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) de Sarapiquí. Un valor cercano al 100% refleja una ejecución completa del plan.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Actividad física y salud.
<b>Línea base</b>		2024: 100%
<b>Meta</b>		2030: 100%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) de Sarapiquí; Ministerio de Salud.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
Indicador de Objetivo de Desarrollo		3.4
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O4.AE2.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de comités comunales de deportes formalmente constituidos y empadronados con el Comité Cantonal de Deporte y Recreación.
Definición conceptual		<b>Comité Comunal de Deportes:</b> Organización local que promueve la práctica deportiva y recreativa en la comunidad, formalmente constituida según normativa del ICODER y empadronada ante el Comité Cantonal de Deporte y Recreación (CCDR).
Fórmula de cálculo		$N = \sum C$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<b>N:</b> número total de comités comunales constituidos y empadronados. <b>C:</b> cada comité comunal registrado oficialmente en el CCDR.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Refleja la capacidad organizativa y el alcance territorial del deporte comunitario en el cantón. Un mayor número indica mejor cobertura y participación ciudadana en actividades físicas y recreativas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Actividad física y recreación.
Línea base		2024: 45
Meta		2030: 57
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informes del Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Sarapiquí; ICODER.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Clasificación		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
Indicador de Objetivo de Desarrollo		3.4
Tipo de relación con ODS		( x ) Directa.    ( ) Indirecta.
Medida priorizada por el Consenso de		-

Montevideo	
Comentarios generales	-

Indicador O4.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de centros educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.
Definición conceptual		<b>Centros Educativos Promotores de la Salud:</b> Instituciones educativas que adoptan la estrategia nacional para integrar acciones de promoción de la salud en su gestión, fomentando entornos saludables, estilos de vida sanos y participación comunitaria, según lineamientos del Ministerio de Salud y MEP.
Fórmula de cálculo		$N = \sum CE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<b>N:</b> número total de centros educativos que implementan la estrategia. <b>CE:</b> cada centro educativo que cumple los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y MEP.
Unidad de medida		Número (cantidad de centros educativos).
Interpretación		Refleja el avance en la implementación de la estrategia en el cantón. Un valor mayor indica mayor compromiso institucional con la promoción de la salud en entornos educativos.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Educación y salud.
Línea base		2024: 0
Meta		2030: 1
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informes del Ministerio de Salud, Dirección de Promoción de la Salud; MEP; Comité Cantonal de Deporte y Recreación (cuando aplica).
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Clasificación		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.

Indicador de Objetivo de Desarrollo	3.4
Tipo de relación con ODS	( × ) Directa.( ) Indirecta.
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	-
Comentarios generales	-

Indicador O4.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de grupos comunitarios con planes de mejoramiento de vida comunitario elaborados que incluya temas de prevención de tabaco o vapeo, salud mental, alimentación saludable, educación financiera y prevención de enfermedades vectoriales.
Definición conceptual	<p><b>Grupo comunitario:</b> Organización local conformada por personas de la comunidad que trabajan en conjunto para mejorar la calidad de vida mediante acciones participativas.</p> <p><b>Plan de mejoramiento de vida comunitario:</b> Documento que define acciones concretas para fortalecer la salud integral, la educación y la prevención de riesgos, incluyendo los temas priorizados: tabaco/vapeo, salud mental, alimentación saludable, educación financiera y prevención de enfermedades vectoriales.</p>
Fórmula de cálculo	$N = \sum GEMV$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><b>N:</b> número total de grupos comunitarios con planes de mejoramiento de vida elaborados.</p> <p><b>GEMV:</b> cada grupo comunitario que cumple con los criterios establecidos (plan completo con los temas indicados).</p>
Unidad de medida	Número (cantidad de grupos).
Interpretación	Refleja el avance en la organización comunitaria para la promoción de la salud y la prevención de riesgos. Un valor mayor indica mayor cobertura y participación social en la implementación de estrategias integrales.
Geográfica	Cantonal

<b>Desagregación</b>	<b>Temática</b>	Salud comunitaria y prevención.
<b>Línea base</b>		2024: 1
<b>Meta</b>		2030: 9
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del Área Rectora de Salud Sarapiquí; actas de grupos comunitarios; registros del Equipo de Enfoque de Mejoramiento de Vida de Sarapiquí.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.4
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O4.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de cumplimiento del Plan anual de la Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM) de Sarapiquí.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>COLOSAM:</b> Instancia local de coordinación interinstitucional para la promoción de la salud mental, prevención del suicidio y fortalecimiento de redes comunitarias, según lineamientos del Ministerio de Salud.</p> <p><b>Plan anual:</b> Documento que establece las actividades y metas para la gestión de salud mental en el cantón durante el año.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{\text{Total de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades programadas}} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<p>Número de actividades realizadas en el plan anual de COLOSAM.</p> <p>Número total de actividades programadas en el plan anual de COLOSAM.</p>

<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Indica el grado de ejecución del Plan Anual de COLOSAM respecto a las actividades programadas. Un valor cercano al 100% refleja cumplimiento total y fortalecimiento de la gestión local en salud mental.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Salud mental y prevención.
<b>Línea base</b>		2024: No aplica (primer año de implementación).
<b>Meta</b>		2030: 100%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del Área Rectora de Salud Sarapiquí; actas de COLOSAM; registros de ejecución del plan anual.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.4
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O4.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número anual de operativos interinstitucionales en materia de control de tabaco y sus derivados.
<b>Definición conceptual</b>	<b>Operativo interinstitucional:</b> Acción coordinada entre varias instituciones (Ministerio de Salud, Fuerza Pública, Municipalidades, entre otras) para fiscalizar el cumplimiento de la Ley General de Control del Tabaco y sus derivados, incluyendo inspecciones en comercios, espacios públicos y actividades preventivas.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$N = \sum O$

<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<b>N:</b> número total de operativos realizados en el año. <b>O:</b> cada operativo interinstitucional ejecutado en el periodo.
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Indica la capacidad de articulación interinstitucional para aplicar la normativa de control del tabaco y sus derivados. Un valor estable o creciente refleja compromiso sostenido con la fiscalización y prevención.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Control de tabaco y salud pública.
<b>Línea base</b>		2024: 2 operativos
<b>Meta</b>		2030: 2 operativos
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del Área Rectora de Salud Sarapiquí; actas de operativos; registros del Ministerio de Salud y Fuerza Pública.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.a
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-

Indicador O4.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de nuevos niños de centros educativos públicos de primaria, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.
<b>Definición conceptual</b>	<b>Programas de prevención universal:</b> Estrategias dirigidas a toda la población escolar para desarrollar habilidades para la vida (toma de decisiones, manejo de emociones, comunicación asertiva) y prevenir conductas de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y violencia.



		<b>Habilidades para la vida:</b> Conjunto de destrezas psicosociales que permiten afrontar los retos cotidianos de manera saludable, según lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$\text{Porcentaje} = \frac{\text{Número de nuevos niños participantes en los programas}}{\text{Total de nuevos niños matriculados en primaria}} \times 100$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<b>Numerador:</b> cantidad de nuevos niños que participan en los programas. <b>Denominador:</b> total de nuevos niños matriculados en centros educativos públicos de primaria en el cantón.
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje
<b>Interpretación</b>		Indica el alcance de los programas preventivos en la población escolar de nuevo ingreso. Un valor cercano al 100% refleja cobertura total y fortalecimiento de la prevención desde edades tempranas.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Educación y prevención.
<b>Línea base</b>		2024: 100%
<b>Meta</b>		2030: 100%
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del Ministerio de Salud (Área Rectora Sarapiquí); registros del MEP; reportes de ejecución de programas preventivos.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.    ( ) Efecto.    (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.5
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa.    ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva "Dynamo".
Definición conceptual		<b>Programa Dynamo:</b> Programa de prevención integral del consumo de drogas en la comunidad educativa (escuelas y colegios). Su objetivo principal es apoyar al personal de los centros educativos mediante asesoría del IAFA para construir programas de detección e intervención temprana, así como políticas institucionales que promuevan estilos de vida sanos, ayudando a prevenir, resistir y desestimular el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población escolarizada (niños y adolescentes).
Fórmula de cálculo		$N = \sum P$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<b>N:</b> número total de adolescentes participantes. <b>P:</b> cada persona adolescente inscrita y que participa en las sesiones del programa Dynamo.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Refleja el alcance del programa Dynamo en la población adolescente escolar. Un valor mayor indica mayor cobertura y efectividad en la implementación de estrategias preventivas selectivas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Prevención selectiva y salud mental.
Línea base		2024: 150
Meta		2030: 150
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informes del IAFA; registros del MEP; reportes del Programa Dynamo.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
Indicador de Objetivo de Desarrollo		3.5
Tipo de relación con ODS		( x ) Directa. ( ) Indirecta.

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	-
Comentarios generales	-

Indicador O4.AE8.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de centros educativos que imparten lecciones dirigidas a estudiantes sobre el tema de educación vial.
Definición conceptual		<p><b>Educación vial:</b> Conjunto de conocimientos y prácticas que promueven conductas seguras en la vía pública, orientadas a prevenir accidentes y fomentar la responsabilidad ciudadana. Incluye normas de tránsito, señales, uso seguro de la bicicleta y peatón responsable.</p> <p><b>Centro educativo:</b> Institución pública que ofrece educación formal y que incorpora en su currículo o actividades complementarias lecciones sobre educación vial.</p>
Fórmula de cálculo		$\text{Porcentaje} = \frac{\text{Número de centros educativos que imparten educación vial} \times 100}{\text{Total de centros educativos públicos en el cantón}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p><b>Numerador:</b> cantidad de centros educativos que imparten lecciones sobre educación vial.</p> <p><b>Denominador:</b> total de centros educativos públicos en el cantón.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Indica el grado de cobertura de la educación vial en los centros educativos del cantón. Un valor cercano al 100% refleja cumplimiento total y contribuye a la formación de hábitos seguros desde la niñez.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Educación y seguridad vial.
Línea base		2024: 100%
Meta		2030: 100%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informes del Ministerio de Educación Pública (MEP);

	registros del Área Rectora de Salud Sarapiquí; reportes de programas de educación vial.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	3.6
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( x ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	-

Indicador O4.AE8.I2		
Elemento		Descripción
<b>Nombre del indicador</b>		Número de centros educativos que implementan el Programa Caminos Seguros a la escuela en Sarapiquí.
<b>Definición conceptual</b>		<b>Programa Caminos Seguros a la Escuela:</b> Estrategia interinstitucional que busca garantizar la seguridad vial y peatonal de los estudiantes en su trayecto hacia los centros educativos, mediante acciones de infraestructura, señalización, educación vial y participación comunitaria.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N = \sum C$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<b>N:</b> número total de centros educativos que implementan el programa. <b>C:</b> cada centro educativo que cumple con los criterios establecidos por el programa (plan de acción, señalización, coordinación con autoridades locales).
<b>Unidad de medida</b>		Número (cantidad de centros educativos).
<b>Interpretación</b>		Indica el nivel de implementación del programa en el cantón. Un valor mayor refleja mayor cobertura y compromiso con la seguridad vial escolar.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Educación y seguridad vial.

<b>Línea base</b>	2024: 12
<b>Meta</b>	2030: <b>12 centros educativos</b> (mantener cobertura total).
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente de información</b>	Informes del Ministerio de Educación Pública (MEP); reportes del Programa Caminos Seguros a la Escuela.
<b>Tipo de operación estadística</b>	Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>	( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>	11.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>	( ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>	-
<b>Comentarios generales</b>	

Indicador O4.AE9.I1	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de comunidades con el Programa de Seguridad Comunitaria implementado.
<b>Definición conceptual</b>	<b>Programa de Seguridad Comunitaria:</b> Estrategia interinstitucional que busca fortalecer la organización comunitaria para la prevención de la violencia, delitos y riesgos, mediante acciones coordinadas entre vecinos, autoridades locales y fuerzas de seguridad, promoviendo entornos seguros y saludables.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$N = \sum C$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>	<b>N:</b> número total de comunidades con el programa implementado. <b>C:</b> cada comunidad que cumple con los criterios del programa (plan de acción, comité de seguridad, coordinación con autoridades).
<b>Unidad de medida</b>	Número (cantidad de comunidades).
<b>Interpretación</b>	Indica el nivel de cobertura del Programa de

		Seguridad Comunitaria en el cantón. Un valor mayor refleja mayor organización social y capacidad preventiva frente a riesgos de violencia y delitos.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Seguridad comunitaria y prevención.
<b>Línea base</b>		2024: 25 comunidades
<b>Meta</b>		2030: 31 comunidades
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del Ministerio de Seguridad Pública; actas de comités comunitarios; registros del programa.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		16.1
<b>Tipo de relación con ODS</b>		( x ) Directa. ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O4.AE10.I1	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de sesiones educativas en donde se incorporen las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) como referente.
<b>Definición conceptual</b>	<b>GABSA:</b> Conjunto de recomendaciones nutricionales adaptadas al contexto cultural, social y productivo del país, que promueven una alimentación saludable, sostenible y basada en sistemas alimentarios locales. Las sesiones educativas son espacios formativos dirigidos a la población para fomentar hábitos alimentarios saludables utilizando estas guías como referencia oficial.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$N = \sum S$

<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<b>N:</b> número total de sesiones educativas realizadas. <b>S:</b> cada sesión educativa que incorpora GABSA como referente.
<b>Unidad de medida</b>		Número (cantidad de sesiones).
<b>Interpretación</b>		Indica el nivel de implementación de las GABSA en actividades educativas. Un valor mayor refleja mayor alcance en la promoción de alimentación saludable y sostenible.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Alimentación saludable y educación nutricional.
<b>Línea base</b>		2024: 1100 sesiones
<b>Meta</b>		2030: 1100 sesiones (mantener cobertura).
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del CEN CINAI Sarapiquí; registros de programas de educación alimentaria; reportes de ejecución de GABSA.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		2.2
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O4.AE10.I2	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.
<b>Definición conceptual</b>	<p><b>Obesidad infantil:</b> Condición caracterizada por exceso de grasa corporal que afecta la salud, determinada mediante indicadores antropométricos (peso para la talla o IMC) según normas nacionales y referencias OMS.</p> <p><b>CEN-CINAI:</b> Centros de Educación y Nutrición y</p>

		Centros Infantiles de Atención Integral, que brindan servicios de alimentación, educación y atención integral a la niñez en riesgo social.
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N = \sum C$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<b>N:</b> número total de niñas y niños con obesidad detectados y atendidos. <b>C:</b> cada caso registrado en los servicios CEN-CINAI durante el periodo anual.
<b>Unidad de medida</b>		Número (cantidad de niños y niñas).
<b>Interpretación</b>		Indica la magnitud de la atención brindada a la población infantil con obesidad en los servicios CEN-CINAI. Un valor estable o creciente puede reflejar detección activa y cobertura adecuada del servicio.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Estado nutricional infantil.
<b>Línea base</b>		2024: 40 casos
<b>Meta</b>		2030: 40 casos (mantener cobertura y atención).
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del Ministerio de Salud; registros administrativos de CEN-CINAI; reportes del Área Rectora de Salud Sarapiquí.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.4
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-

Indicador O4.AE10.I3	
Elemento	Descripción
<b>Nombre del indicador</b>	Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios



		CEN CINAI.
<b>Definición conceptual</b>		<p><b>Sobrepeso infantil:</b> Condición caracterizada por exceso de peso en relación con la talla, determinada mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, según referencias OMS y normativa nacional.</p> <p><b>CEN-CINAI:</b> Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral que brindan servicios de alimentación, educación y atención integral a la niñez en riesgo social.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>		$N = \sum C$
<b>Componentes involucrados en la fórmula del cálculo</b>		<p><b>N:</b> número total de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos.</p> <p><b>C:</b> cada caso de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso registrado en los servicios CEN-CINAI durante el periodo anual.</p>
<b>Unidad de medida</b>		Número
<b>Interpretación</b>		Indica la magnitud de la atención brindada a la población infantil con sobrepeso en los servicios CEN-CINAI. Un valor estable refleja continuidad en la detección y atención de casos.
<b>Desagregación</b>	<b>Geográfica</b>	Cantonal
	<b>Temática</b>	Estado nutricional infantil.
<b>Línea base</b>		2024: 30 casos
<b>Meta</b>		2030: 30 casos
<b>Periodicidad</b>		Anual.
<b>Fuente de información</b>		Informes del Ministerio de Salud; registros administrativos de CEN-CINAI; reportes del Área Rectora de Salud Sarapiquí.
<b>Tipo de operación estadística</b>		Registro administrativo.
<b>Clasificación</b>		( ) Impacto.      ( ) Efecto.      (x) Producto.
<b>Indicador de Objetivo de Desarrollo</b>		3.4
<b>Tipo de relación con ODS</b>		(x ) Directa.      ( ) Indirecta.
<b>Medida priorizada por el Consenso de Montevideo</b>		-
<b>Comentarios generales</b>		-