



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Anexo Fichas Técnicas de Indicadores

Plan Local de Salud
2025-2030

Distritos
Catedral, San Francisco Dos
Ríos, San Sebastián y Zapote

Cantón de San José, Costa Rica.





**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

307.12.8.37.1

Ministerio de Salud.

Plan Local de Salud de los distritos de Catedral, San Francisco Dos Ríos, San Sebastián,
Zapote y su Plan de Acción
San José, Costa Rica.

64 p.; 1.5 MB

ISBN 978-9977-62-345-0

Plan Local de Salud 2026-2030. 2. Política Nacional de Salud 2033-2033. 3. Plan de acción. 4. Gestión para resultados. 5. Sector Salud. 6. Costa Rica. 7 Distritos de Catedral, San Francisco Dos Ríos, San Sebastián y Zapote.

Tabla de Contenido

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud	3
Eje 2: Vigilancia de la Salud	21
Eje 3: Salud Ambiental	34
Eje 4: Promoción de la Salud	39

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Indicador O1.AE1.I1.			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local	
Definición conceptual		Mortalidad materna: 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.	
Fórmula de cálculo		$\frac{CA}{DM} \times 100N$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CA: casos analizados DM: defunciones maternas. N: nacimientos	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Interpretación		Razón de casos de muerte analizados el cual se obtiene al dividir el número de, casos analizados entre el total de muertes materna	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Mortalidad materna	
Línea base		2023:100% de los casos	
Meta		2024-2028: 100% 2024: 100% 2026:100% 2025: 100% 2028: 100%	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		INEC. Ministerio de Salud local y Regional, (SIMMI) Áreas de Salud de la CCSS, Hospitales Nacionales y Privados, establecimientos de salud privados, actas de COLEAMMI	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado		3.1.1	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	(X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		D40	
Comentarios generales		Durante el periodo 2022-2024 no se presentaron muertes maternas. Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud.	

Indicador O1.AE2.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, atendidas en el primer y segundo nivel de atención con abordaje integral.
Definición conceptual	<p>Este indicador permite monitorear y cuantificar la mejora en la cobertura y el abordaje integral de la depresión, conducta de riesgo suicida y trastorno por uso de sustancias, de forma que se fortalezca la prestación articulada e interdisciplinaria en los servicios de salud mental, de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.</p> <p>Se fortalecen los procesos de normalización, regulación e implementación técnica en salud mental de acuerdo con la demanda epidemiológica, para el mejoramiento de la Atención Integral a las personas usuarias, con oportunidad, calidad y calidez, incorporando acciones de articulación en promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en los tres niveles de atención.</p> <p>Los trastornos mentales y del comportamiento priorizados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno por uso de sustancia (F10-F19). 2. Trastornos del humor (afectivos)(F30-F39). 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). <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,</p>

<p>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> <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>		
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NPUACE}{NPUAPVS} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje</p> <p>NPUACE: número de personas únicas que fueron atendidas en la consulta externa por un médico excluyendo psiquiatría en el año con al menos dos de los grupos de Trastornos mentales priorizados identificados y que fueron atendidos de forma multidisciplinaria</p> <p>NPUAPVS: número de personas únicas atendidas (primera vez y subsecuentes) en la consulta externa por el equipo multidisciplinario en el año con al menos dos de los grupos de Trastornos mentales priorizados identificados</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Este indicador permite el seguimiento, el monitoreo y la mejora en la cobertura y el abordaje integral de la depresión, conducta de riesgo suicida y trastorno por uso de sustancias, de forma que se fortalezca 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.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Género: Condiciones para la Igualdad.
Línea base		2023: 56.09%

Meta	2024-2027: 64% 2024: 58% 2025: 60% 2026: 62% 2027: 64%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Cubos de SIES SIAC SAVE
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.5.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local
Definición conceptual		Mortalidad infantil: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.
		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.
Fórmula de cálculo		$\frac{CA}{DI} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CA: casos analizados. DI: defunciones infantiles. N: nacimientos.
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Razón de casos de muerte analizados el cual se obtiene al dividir el número de, casos analizados entre el total de muertes infantiles
Desagregación	Geográfica	Local.
	Temática	Mortalidad infantil.
Línea base		2023: el 100% de los casos analizados.
Meta		2024-2028: 70% 2024: 55 % 2025: 60% 2026: 62% 2027: 65% 2028: 70%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		INEC. Ministerio de Salud local y Regional, (SIMMI) Áreas de Salud de la CCSS, Hospitales Nacionales y Privados, establecimientos de salud privados, actas de COLEAMMI
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.1.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		En 2024 se notificaron 11 casos de muerte infantil Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud.

Indicador O1.AE4.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.
Definición conceptual		<p>Mortalidad materna: 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>Mortalidad infantil: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</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		$\frac{PMC}{N} \times 100 \text{ DM1}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PMC: planes de mejora cumplidos. DMI: muertes materno infantil. N: porcentaje de cumplimiento
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		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.
Desagregación	Geográfica	Local
	Temática	Mortalidad materno infantil.
Línea base		2023: 15 %
Meta		2024-2028: 35% 2024: 15% 2025: 20% 2026: 25% 2027: 30% 2028: 35%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		INEC. Ministerio de Salud local, Áreas de Salud de la CCSS, establecimientos de salud privados.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.1.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		- Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud

Indicador O1.AE5.I1

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028
Definición conceptual		<p>El Plan Estratégico Nacional de VIH 2024-2027 es un instrumento de planificación que tiene como objetivo contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a lo largo de su ciclo de vida, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención y la gestión integral de la respuesta nacional coordinada y sostenible con relación al VIH, con especial atención en las personas con VIH y las poblaciones clave durante el período 2024-2027, para reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas al sida en Costa Rica.</p> <p>Se organiza en tres ejes estratégicos: Eje 1. Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional, Eje 2. Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH y el Eje 3. Reducción de desigualdades y garantía de entornos de discriminación y violencia, con indicadores que reflejan el efecto que tiene la implementación del Plan sobre la calidad de vida de las personas con VIH y las poblaciones claves. Adicionalmente, incluye un Plan de Acción que se operacionaliza en acciones estratégicas e indicadores de insumo, actividades y productos, así como los actores responsables para su ejecución.</p>
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{A1 + A2 + A3 + \dots}{TA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PA: porcentaje de avance A: avances realizados TA: total de avances
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Mide el porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH 2024-2027 conforme se van completando las acciones estratégicas establecidas para cada año.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	N/A
Línea base		2023: 0 2024: 10% Ejecución
Meta		Período: 2024-2028: 100% 2025: 20% Ejecución y seguimiento del plan 2026: 20% Ejecución y seguimiento del plan 2027: 20% Ejecución y seguimiento del plan 2028: 30% Evaluación del plan

Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Dirección de Área, bitácoras comisión local		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo mediante un Informe anual de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de CONASIDA		
Indicador de ODS Vinculado	3.3.1		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26, D38 y D39.		
Comentarios generales	<p>Se conformó una comisión local y se asignaron actividades específicas a vigilancia de salud le corresponde la notificación y análisis de la información estadística.</p> <p>Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud</p>		

Indicador O1.AE6.I1

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la aplicación de normas vigentes para la habilitación de servicios de salud
Definición conceptual	La habilitación constituye un trámite obligatorio ante el Ministerio de Salud, destinado a obtener el permiso necesario para que los servicios de salud inicien sus operaciones, con el propósito de asegurar que estos cumplan con estándares esenciales de tipo estructural para brindar atención a los usuarios, mitigando un riesgo razonable. Las normas de habilitación para servicios de salud son elaboradas y actualizadas por la Unidad de Armonización de Servicios de Salud, siendo estos documentos resultantes los instrumentos normativos con los que a nivel local se aplican a los establecimientos y se valora si un servicio de salud cuenta con los recursos necesarios para su funcionamiento adecuado. El proceso de aplicación de estas normas (ya sea por primera vez o por renovación) es operativo en el sitio ya que incluyen las valoraciones físicosanitarias además de los ítems específicos que se solicitan para cada actividad de servicios de salud que tiene norma específica para su habilitación
Fórmula de cálculo	$PA = \frac{NNHA}{TE} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PA: porcentaje de normas de habilitación aplicadas NHA: número de normas de habilitación aplicadas TE: total establecimientos que solicitan habilitación de primera vez o renovación que tienen norma específica
Unidad de medida	Porcentaje

Interpretación		El porcentaje de aplicación calculado mediante esta fórmula proporciona una medida del progreso realizado en la aplicación de normas de habilitación de servicios de salud. Este indicador es útil para evaluar el estado y el ritmo de avance del proceso operativo normativo.
Desagregación	Geográfica	Distritos de San Francisco de Dos Ríos, Zapote, San Sebastián, Catedral
	Temática	Regulación de los Servicios de Salud
Línea base		2023: 0%
Meta		2024: 40% 2025: 50% 2026: 55% 2027: 60% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 85%
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos del Proceso de Regulación de Servicios de Salud Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana
Clasificación		(<input checked="" type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (<input type="checkbox"/>) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos operatividad
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.8
Tipo de relación con ODS		(<input type="checkbox"/>) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Asociado indirectamente al 1.5. Índice de cobertura a servicios esenciales de la Política Nacional de Salud Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud

Indicador O1.AE7.I1

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de aplicación de reglamentos y normas para la acreditación de servicios de salud con norma específica vigente
Definición conceptual	La acreditación en el ámbito de los servicios de salud se define como un proceso de evaluación externa, llevado a cabo de manera voluntaria y periódica. Su principal objetivo es garantizar la calidad de la atención ofrecida, asegurando el cumplimiento de estándares previamente establecidos y aceptados

		Este proceso se inserta dentro de una búsqueda continua de mejora en la calidad, donde se identifican áreas de oportunidad y se implementan medidas correctivas para elevar el nivel de excelencia en la prestación de servicios de salud. El proceso de aplicación de estas regulaciones (ya sea por primera vez o por renovación) involucra revisiones bibliográficas, consultas con expertos, validaciones internas y externas, así como la consolidación de observaciones resultantes de la aplicación de las normas utilizadas para la habilitación y los ajustes pertinentes. Una vez aplicadas las normas para la acreditación de servicios de salud
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{NA}{TNP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PNA: porcentaje de normas aplicadas NA: número de normas aplicadas TTAc: total de establecimientos que tramitaron acreditación y se les aplica norma específica
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje calculado mediante esta fórmula proporciona una medida del progreso realizado en la aplicación de normas para la acreditación de servicios de salud. Este indicador es útil para evaluar la cantidad de normas aplicadas a los servicios de salud que tramitan la acreditación de primera vez y de renovación y que cuentan con una norma específica para el servicio que practican.
Desagregación	Geográfica	Distritos de San Francisco de Dos Ríos, Zapote, San Sebastián, Catedral.
	Temática	Acreditación de los Servicios de Salud
Línea base		0
Meta		2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de la Unidad Organizativa Ministerio de Salud
Clasificación		() impacto () efecto (x) producto
Tipo de operación estadística		NA
Indicador de ODS Vinculado		3.3.8
Tipo de relación con ODS		() directa (x) indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		No asociación
Comentarios generales		Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud

Indicador O1.AE8.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado.
Definición conceptual	<p>Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben atención en la consulta externa de primera vez a quienes se les brinda tratamiento oportuno y adecuado.</p> <p>Embarazadas seropositivas para sífilis: mujeres desde el momento de la concepción hasta las 42 semanas de gestión con una prueba de laboratorio clínico de serología VDRL positiva o reactiva (independientemente de las titulaciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento oportuno y adecuado: administración por vía intramuscular de 2,4 millones penicilina g benzatínica en los primeros 10 días hábiles a partir de la fecha de ingreso del reporte de la serología VDRL positivo, según sea el caso (Anexo 1). <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de primera vez en el embarazo (medicina general, enfermería, ginecología, medicina familiar): población de mujeres desde el momento de la concepción hasta las 42 semanas de gestación con FPP válida para el periodo, independientemente del año de inicio el control. • Consultas de primera vez en el embarazo con diagnóstico presuntivo de sífilis (medicina general, enfermería, ginecología, medicina familiar): población de mujeres desde el momento de la concepción hasta las 42 semanas de gestación con FPP para el periodo, independientemente del año de inicio el control. <p>Para el cálculo de la FPP se utiliza la Regla de Naegle que suma siete días a la fecha de última regla (FUR) y le resta tres meses, cuando no exista evidencia del registro de la fecha de parto válida en el apartado posparto ítem captación temprana del expediente digital único en salud (EDUS) está entre 0 a 42 días.</p> <p>La FUR se considera válida cuando la diferencia entre la fecha de consulta de primera vez en el embarazo y la fecha de última regla (FUR) registrada en el apartado control prenatal ítem datos embarazo del expediente digital único en salud (EDUS) está entre una a 42 semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de laboratorio clínico: serología para VDRL reportada como positiva o reactiva (independientemente de las titulaciones) en el periodo, con una fecha de realización 10 días hábiles previos a la fecha de corte del periodo de evaluación. <p>Excluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica.
Fórmula de cálculo	$P = \frac{NESPS}{NESFPP} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> • NESFPP
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: porcentaje</p> <p>NESPS: número de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado en el periodo</p> <p>NESFPP: número de embarazadas seropositiva con Fecha Probable de Parto para el periodo</p>

Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben atención en la consulta externa de primera vez a quienes se les brinda tratamiento oportuno y adecuado
Desagregación		Geográfica
Desagregación	Temática	Nacional
	2023: 79%	Salud materno infantil
Línea base		
Meta		2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		<p>Reporte de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención (anual y monitoreo).</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención (anual). <p>Expediente Digital Único en Salud (Cubo DCSS EPSS Perinatal):</p> <ul style="list-style-type: none"> consultas de primera vez en el embarazo por código CIE-10: Z321. Embarazo confirmado, Z33. Estado de embarazo incidental, Z34. Supervisión de embarazo normal, Z35. Supervisión de embarazo de alto riesgo, Z640. Problemas relacionados con embarazo no deseado, O300. Embarazo doble, O308. Otros embarazos múltiples y O309. Embarazo múltiple, no especificado. Consultas de primera vez en el embarazo con diagnóstico presuntivo por sífilis por código CIE- 10: A50 Sífilis congénita. A51 Sífilis precoz. A52 Sífilis tardía. A53 Otras sífilis y las no específicas. O981 Sífilis que complica el embarazo, parto y puerperio. R762 Falso positivo en la prueba serológica para sífilis. Z369 Pesquisa prenatal, sin otra especificación. Z224 Portador de agentes de enfermedades infecciosas con un modo de transmisión predominantemente sexual. <p>Consultas de primera vez de mujeres en el periodo posnatal por códigos CIE-10: Z390. Atención y examen inmediatamente después del parto, Z391. Atención y examen de madre en periodo de lactancia, Z392.</p>

	<p>Seguimiento postparto de rutina, Z370. Nacido vivo único, Z379. Producto de parto no específico, O800. Parto único espontáneo presentación cefálica de vértice, O03. Aborto espontáneo, O04. Aborto médico, O05. Otro aborto, O06. Aborto no especificado, O021 Aborto retenido y O60 Parto prematuro.</p> <p>Sistema integrado de laboratorio clínico y LabCore®:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de laboratorio clínico realizadas en el periodo: serología para VDRL. <p>Expediente Digital Único en Salud (Cubo DCSS EPSS Perinatal):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de laboratorio clínico registradas en el énfasis correspondiente con fecha y resultado del periodo: serología para VDRL. 		
Clasificación	<p>() Impacto. () Efecto. (X) Producto.</p>		
Tipo de operación estadística	<p>Registro Administrativo</p> <p>Reporte de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención (anual y monitoreo).</p> <p>Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención (anual).</p>		
Indicador de ODS Vinculado	3.3.1		
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta		
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D.38 D.39 D.40		
Comentarios generales	<p>En cuanto al tema de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) es prematuro colocar indicadores ya se requiere de los datos que se obtendrán de la nueva Encuesta de Seroprevalencia la cual inicia este mes de febrero y termina en julio de este año. Ese proceso está liderado por el Ministerio de Salud. Además, se requiere del uso de un software para el cálculo de la demanda de la PrEP que será suministrado por OPS.</p>		

Indicador O1.AE9.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama mediante la prueba inmunológica para detección de sangre oculta en heces, mamografía y ultrasonido de mama y papanicolaou
Definición conceptual	<p>La detección temprana del cáncer se basa en la identificación de la enfermedad en una etapa inicial de su ciclo biológico, antes de la manifestación de signos y síntomas. Permite un tratamiento más eficaz que cuando la enfermedad ya ha alcanzado un estadio avanzado. En otras palabras, los cánceres tempranos tienen mejor pronóstico, necesitan menos tratamiento y consumen menos recursos.</p> <p>Sin embargo, la detección temprana se basa en una estrategia más amplia que incluye el diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad detectada y su seguimiento. Por tanto, integrar estas actividades en los diferentes servicios de la red de atención, es esencial para mantener la detección temprana. Los dos componentes fundamentales de la detección temprana del cáncer son: a) el diagnóstico precoz, basado en el reconocimiento por parte del público y de los profesionales de la salud de los síntomas y signos tempranos de cáncer, y la necesidad de su rápido tratamiento cuando estos aparecen; b) el tamizaje, que consiste en identificar, dentro de una población sin síntomas, lesiones precancerosas o cánceres no reconocidos, por medio de pruebas que se puedan aplicar con facilidad a toda la población; debe garantizar que todas las lesiones detectadas serán tratadas.</p> <p>En el caso de detección de lesiones precancerosas la identificación y resolución de dichas lesiones evitará que la persona desarrolle cáncer, es decir, es preventivo, por lo que impactaría en la incidencia de la enfermedad.</p> <p>El tamizaje de base poblacional involucra el uso sistemático, en una población asintomática, de una prueba para la identificación de personas que tienen una enfermedad previamente no reconocida; el objetivo del mismo es reducir la carga de la enfermedad, lo cual incluye una reducción en la incidencia, morbilidad y mortalidad de la enfermedad, a través de la detección en un estadio temprano en personas que de otra manera no sabrían que están afectadas.</p> <p>El test de tamizaje usado en un programa de base poblacional no intenta ser diagnóstico, más bien su objetivo es distinguir entre individuos que resultaron positivos (y que por lo tanto pueden tener o desarrollar la enfermedad) y requieren de estudios específicos para confirmar el diagnóstico y personas cuyo test resultó negativo (no muestran indicaciones tempranas de la enfermedad) y no requieren de otros estudios.</p> <p>La cobertura de tamizaje representa el porcentaje alcanzado de la variable con respecto al marco estadístico, es decir, la cantidad de participantes que reúnen los requisitos de tamizaje en relación a la edad y la frecuencia recomendada de tamizaje de</p>

Fórmula de cálculo		$P = \frac{\Sigma(AS1 + AS2 + \dots + AS13)}{\Sigma PM} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje de cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama</p> <p>Σ: sumatoria</p> <p>AS: cantidad de estudios de tamizaje por cáncer colorrectal mediante pruebas inmunológica de detección de sangre oculta en heces, cáncer de mama mediante ultrasonido de mamas y mamografía y cáncer cervicouterino mediante papanicoloau en las áreas de salud que atienden a la población de los distritos de Zapote, Catedral, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián en un periodo determinado.</p>
		<p>acuerdo al cáncer en cuestión.</p> <p>Para efectos de medición de este indicador se utilizará la población meta a tamizar (hombres y mujeres), de las áreas de salud que atienden a la población de los distritos de Zapote, Catedral, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián.</p>
		ΣPM: sumatoria de la cantidad total de personas de cada una de las áreas de salud seleccionadas por año .
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		<p>Cantidad de estudios de tamizaje por cáncer colorrectal mediante prueba inmunológica de detección de sangre oculta en heces, cáncer de mama mediante ultrasonido de mamas y mamografía y cáncer cervicouterino mediante papanicoloau en un área de salud seleccionada en un periodo determinado.</p> <p>La cantidad de estudios corresponde a la realización de una única prueba de tamizaje por persona por año en evaluación.</p>
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Género: Condiciones para la igualdad. Tamizaje por cáncer colorrectal, cáncer de mama y cáncer cervicouterino mediante papanicoloau
Línea base		2022: 29%

Meta	2025: 40% acumulativa 2026: 45% 2027: 50% 2028: 55% 2029: 60% 2030: 65%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico. Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Zapote Catedral, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1 3.8.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C 26
Comentarios generales	Se requiere el apoyo para la dotación de los recursos destinados al Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, Cáncer de mama y Cáncer Cervicouterino de las áreas de salud seleccionadas. Se requiere apoyo para la gestión técnica en el monitoreo del indicador y el cumplimiento de las metas.

Indicador O1.AE10.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.
Definición conceptual	<p>Niñas y niños: el concepto de niñas y niños que se usa es niños y niñas 5 a 12 años de edad en condición de pobreza y/o riesgo social y/o de salud que son detectados con desnutrición y desnutrición severa que se encuentran inscritos, recibiendo los servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI.</p> <p>Indicador antropométrico: según Organización Mundial de la Salud, son combinaciones de mediciones, necesarios para la interpretación de estas, las cuales son útiles para clasificar el estado nutricional una vez que son, relacionados con patrones de referencia del crecimiento.</p> <p>Índice de Masa Corporal: Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). Índice ampliamente utilizado para determinar el nivel de adiposidad de una persona y es conocido también como el Índice de Quetelet.</p> <p>Indicador antropométrico Índice de Masa Corporal para la edad: relaciona el IMC con la edad del individuo, para la valoración del estado nutricional en personas mayores de 5 años de edad. La clasificación corresponde a obesidad (≥ 2 DE), sobrepeso (< 2 a ≥ 1 DE), normal (< 1 a > -2 DE), desnutrición (≤ -2 a > -3 DE) o desnutrición severa (≤ -3 DE).</p>
Fórmula de cálculo	$Z = \sum^n (NNDE + NNDES)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Z: número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa según el indicador índice de masa corporal para la edad, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.</p> <p>n: establecimientos CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución.</p> <p>NNDE: total de niñas y niños de 5 a 12 años detectados con desnutrición, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p> <p>NNDES: total de niñas y niños de 5 a 12 años detectados con desnutrición severa, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p>

Unidad de medida		Número		
Interpretación		La Dirección Nacional de CEN CINAI detectó y brindó servicios a "N" niñas y niños de 5 a 12 años de edad con desnutrición y desnutrición severa durante el año "x"		
Desagregación	Geográfica	Nacional		
	Temática	Género, grupo etario		
Línea base		2022: 611		
Meta		2024: 560 2026: 510 2028: 460		
Periodicidad		Bianual (febrero)		
Fuente de información		Herramienta del niño y niña con malnutrición, UIVCD, Dirección Técnica, Dirección Nacional de CEN CINAI.		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo operación estadística		Registro administrativo.		
Indicador de ODS vinculado		2.2.1		
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B7		
Comentarios generales		Los resultados se refieren a la clasificación del estado nutricional de la evaluación más reciente de la niña o niño. Se obtiene a partir del total de niñas y niños comprendidos en el consolidado de malnutrición, independientemente del año de detección de cada individuo.		

Eje 2: Vigilancia de la Salud

Indicador 2.1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).
Definición conceptual	<p>Según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S, publicado en el 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.</p> <p>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>En el caso de brotes la oportunidad se define desde que se declara y llega el primer informe preliminar. Tiempo estimado < 24 horas reportado a nivel central.</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</p> <p>0 a 70%= Deficiente 71 a 85%= Regular 86 a 94 %= Bueno 95 a 100%= Excelente</p> <p>En caso de brotes notificados oportunamente (BRO) = Los reportes de brotes reportados <24h deben tener con informe preliminar entre el total de brotes reportados (BR).</p>
Fórmula de cálculo	$P = \frac{NCNO}{NCR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: porcentaje</p> <p>NCNO: número de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente</p> <p>TCR: número de casos reportados</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	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 CILOVIS, para analizar situaciones particulares e

		identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
Desagregación	Geográfica	Ministerio de Salud: Vigilancia de la Salud CCSS, Establecimientos de Salud Privados
	Temática	Notificación obligatoria Vigilancia Epidemiológica
Línea base		2024: 95% a nivel local
Meta		2025-2030: 95% 2024:95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%
Periodicidad		Semanal
Fuente de información		SISVE, VE-01, Ve-02, Notificación Negativa
Clasificación		Impacto. () Efecto. (X) Producto. ()
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de casos reportados en SISVE
Indicador de ODS Vinculado		3.3.3
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Dependiente de la asignación y distribución de actividades al proceso de vigilancia de la salud. Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud

Indicador O2.AE2.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos y brotes atendidos y cerrados de según protocolo de vigilancia de la salud, regulación y regulación de servicios de 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>Así en el Artículo 46°- De la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria indica: 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>El termino de cierre de casos se define como el análisis de la información recolectas proveniente de fichas de investigación de campo, exámenes de laboratorio en la que le permite al epidemiólogo clasificación final asignando el código de la CIE10, según clínica, nexos epidemiológico y laboratorio en confirmado, probable, descartado o se mantiene sospecho según el evento analizado.</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	$P = \frac{NCBCO}{TCR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: porcentaje</p> <p>NCBCO: número de casos y brotes cerrados oportunamente según protocolo de vigilancia (Confirmado, descartado o probable)</p> <p>TCN: total de casos notificados</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	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.

Desagregación	Geográfica	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 dará es el responsable de brindar el dato de cobertura nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Notificaciones Vigilancia Epidemiológica
Línea base		2024: 85 %
Meta		2024-2030: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Base de brotes/Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados/INCIENSA/ Laboratorio Nacional de Aguas
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Numero de brotes atendidos
Indicador de ODS Vinculado		3.3.3
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Dependiente de la asignación y distribución de actividades al proceso de vigilancia de la salud.

Indicador O2.AE3.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia anual de casos sospechosos y confirmados de sarampión-rubéola abordados conforme el protocolo correspondiente a los distritos
Definición conceptual		<p>Con el fin de mantener el fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión-Rubéola para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población, se seguimiento mediante el seguimiento de la tasa de incidencia de sospechosos de Sarampión y Rubéola.</p> <p>El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre</p>
		<p>alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación¹.</p> <p>Se entiende por casos sospechosos: cualquier persona con sospecha de sarampión por la presencia de fiebre y rash², según criterio del trabajador de Salud.</p>
Fórmula de cálculo		$T = \frac{NCCSR}{NPPA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>T: tasa</p> <p>NCCSR: número de casos confirmados de sarampión-rubéola</p> <p>NPPA: número de personas proyectadas en año de análisis</p>
Unidad de medida		Tasa de incidencia por 100 mil habitantes
Interpretación		Comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de Sarampión-Rubéola en la población nacional en el periodo de tiempo específico
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Sarampión-rubéola

Línea base	2024: 0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes		
Meta	2024: 0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2025: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2026: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2027: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2030: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Numerador: matriz consolidada de Casos Sospechosos de Sarampión-Rubéola a nivel nacional desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Vigente CCSS-MS Denominador: proyecciones Poblacionales del INEC en año de análisis		
Clasificación	(X) Impacto.	() Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo		
Indicador de ODS Vinculado	3.3.3		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7 C.19		
Comentarios generales	1. Sarampión - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/sarampion 2. Ministerio de Salud de Costa Rica, INCIENSA, Caja Costarricense de Seguro Social. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA. 2015.		

Indicador O2.AE4.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de Pacientes con dengue (sin o con signos de alarma, dengue grave y otras Arbovirosis capta-dos, diagnosticados y Tratados oportunamente de acuerdo con la normativa nacional vigente.
Definición conceptual		La sospecha diagnóstica, la identificación de signos de alarma y el tratamiento oportuno y adecuado, previo diagnóstico diferencial y la identificación del nexo epidemiológico, son claves en la atención de los pacientes con enfermedades arbovirales. Las tres enfermedades (dengue, chikunguña y zika) pueden producir manifestaciones clínicas similares, principalmente durante los primeros días de la enfermedad, lo que puede conllevar a un error en el diagnóstico clínico para los profesionales de la salud a cargo de la atención de estos casos (OPS/OMS, 2019). El seguimiento al paciente es crucial para el adecuado manejo de estos casos, particularmente en situaciones de brotes. Al mismo tiempo debe garantizarse un abordaje integral que incluyan estrategias de comunicación dirigidas a la persona, familia y comunidad que les permitan identificar los signos clínicos para la búsqueda oportuna de atención en los servicios de salud.
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{AD}{AP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma = PRSIA1 + PRSIA2 + PRSIA3 + \dots$
Unidad de medida		Número de casos
Interpretación		Número de casos de dengue diagnosticados y atendidos acorde a la normativa vigente y criterio de clasificación clínica.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián.
	Temática	
Línea base		2024: 1 Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el control de las Enfermedades Arbovirales
Meta		2024: 360 2025: 360 2026: 360 2027: 360 2028: 360 2029: 360 2030: 360

Periodicidad del PNS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	<p>Oficios de la Unidad de Armonización de Servicios de Salud y la Dirección de Servicios de Salud de emisión del proyecto normativo a autoridades.</p> <p>Decreto Ejecutivo que oficializa la norma publicada en el Diario Oficial La Gaceta.</p> <p>Registros administrativos de la Unidad de Armonización de Servicios de Salud, Dirección de Servicios de Salud (Informes anuales nacionales del seguimiento a la implementación, Informe de evaluación de la norma)</p>
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo basado en la notificación VE-01
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) inculcado	N/A
Medida priorizada por el consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Base de datos VE01 notificación obligatoria del proceso de vigilancia de la Salud del Área Rectora de Salud de Coto Brus.

Indicador O2.AE5.I1

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100.000 habitantes
Definición conceptual	<p>Con la finalidad de reducir la carga de tuberculosis para 2015, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas nacionales e internacionales, se implementa el proceso de vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis mediante el seguimiento de la tasa de incidencia.</p> <p>Se entiende por Incidencia de tuberculosis los casos nuevos de TB confirmados durante cada año calendario.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NCCT}{NPPA} \times 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PA: porcentaje de avance C: número de etapas completadas en el período T: número total de etapas de implementación 2024 Etapa 1: 25% Aprobación y oficialización del plan 2024 Etapa 2: 25% Divulgación técnica del plan 2025-2028 Etapa 3: 25% Implementación del plan 2028-2028 Etapa 4: 25% Esta fórmula utiliza los símbolos C y T para denotar las variables relevantes y proporciona el porcentaje de avance en la implementación del plan de acción de tuberculosis por etapas		
Unidad de medida		Porcentaje		
Interpretación		El indicador representa la proporción de etapas completadas con respecto al total de etapas planificadas en el plan de acción de tuberculosis. De esta forma, si el valor del indicador es del 50%, significa que la mitad de las etapas del plan de acción de tuberculosis se han completado hasta el momento. Este indicador es útil para evaluar el progreso y el cumplimiento de los hitos establecidos en el plan de acción de tuberculosis.		
		Un mayor porcentaje de avance indica un progreso más significativo en la implementación del plan, mientras que un porcentaje más bajo puede indicar posibles retrasos o problemas en la ejecución del plan.		
Desagregación	Geográfica	Local		
	Temática	Tuberculosis		
Línea base		2023: 0		
Meta		2024-2028: 75% 2024: Etapa 1: 25% Aprobación del plan 2024: Etapa 2: 25% Sensibilización del plan 2025-2028 Etapa 3: 25% Implementación del plan		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Dirección de Vigilancia. Unidad Epidemiología. Ministerio de Salud.		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos		
Indicador de ODS Vinculado		3.3.3		
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A		
Comentarios generales		De acuerdo con el plan local en ministerio le corresponde la divulgación de la normativa. Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, Política Nacional de Salud Mental Vinculadas al Plan Local de Salud		

Indicador 02.AE6.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia anual de casos sospechosos y confirmados de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en población menor de 15 años abordados conforme el protocolo correspondiente.
Definición conceptual		Parálisis Flácida Aguda (PFA): 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.
Fórmula de cálculo		$X = (CPFAMQA / PTMQA) \times 100.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa anual PFA por cada 100 000 habitantes en menores de 15 años. CPFAMQA= casos de PFA en menores de 15 años. PTMQA= población total de menores de 15 años en el país.
Unidad de medida		Tasa por cada 100 000 habitantes menores de 15 años en un año.
Interpretación		En Costa Rica se notificó al sistema de vigilancia de la salud, 2 casos sospechosos de sarampión rubéola por cada 100 000 habitantes del año del cálculo o estudio.
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón, distrito.
	Temática	Sexo, grupos de edad.
Línea base		Promedio 2018-2022: 1 caso de parálisis flácida aguda por cada 100 000 habitantes en menores de 15 años.
Meta		2030: 0 caso por cada 100 000 habitantes en menores de 15 años.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia. Unidad Epidemiología.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C 26.

Comentarios generales	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 O2.AE7.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Coberturas de vacunación para el esquema básico en niños y niñas de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Rios y San Sebastián del Area Rectora de Salud Sureste Metropolitana
Definición conceptual	<p>Proporción de niños que han recibido las dosis de vacunas indicadas en el esquema nacional de vacunación, en relación con el total de niños que deberían recibirlas.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS, SINOVAC y los nacimientos proporcionados por INEC.</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	$TCV = \frac{NTD}{TN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>TCV: tasa cobertura de vacunación</p> <p>NTD: Número de niños que han recibido todas las dosis según el esquema nacional</p> <p>TN: Total de niños que deberían recibirlas</p>
Unidad de medida	Tasa

Interpretación		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.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián.
	Temática	Niños de 0 a 10 años 9 meses 29 días (población meta del esquema básico niño)
Línea base		2024: 80%
Meta		2024-2030: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2030: 95%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS; SINOVAC Población: INEC cobertura nacional es brindada por el MS
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Caja Costarricense del Seguro Social brinda la información de la cobertura institucional, Norma Nacional de Vacunación 2013, Ley Nacional de Vacunación N° 8111, Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S, Ley General de Salud y sus Reformas N°5935, Ley Orgánica del Ministerio de Salud N°5412, Política Nacional de Salud 2023-2033, Reglamento Sanitario Internacional. La cobertura nacional es brindada por el Ministerio de Salud Dirección de Vigilancia de la Salud con la información tanto de los establecimientos de salud públicos como privados del país.

Indicador O2.AE8.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de planes actualizados anualmente del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
Definición conceptual		<p>El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas.</p> <p>El RSI (2005) tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{PRSIA1} + \text{PRSIA2} + \text{PRSIA3} + \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ: sumatoria.</p> <p>PRSIA: plan de Reglamento Sanitario internacional (RSI) actualizado.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de plan actualizado anualmente del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en el cantón.
Desagregación	Geográfica	Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y Catedral.
	Temática	Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
Línea base		2024: 1%
Meta		2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Área Rectora de Salud Surestemropolitana
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado		3.D.1
Tipo de relación con ODS		Directa
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado en 2014, 2022 y 2024

Eje 3: Salud Ambiental

Indicador O3.AE1.I1			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de establecimientos que vierten de forma segura y responsable las aguas residuales tratadas. (ROAR)	
Definición conceptual		Se utiliza el concepto de aguas residuales del Ministerio de Salud/MINAE (Decreto33601-S-MINAE): Agua que ha recibido un uso y cuya calidad ha sido modificada por la incorporación de agentes contaminantes. Se reconocen dos tipos: ordinario (domésticos/comerciales) y especial (industrial/ agrícola). Tratadas “de manera segura” significa recolectadas y tratadas en sistemas de tratamiento que cumplen con la norma de vertido o soluciones individuales, incluyendo plantas de tratamiento, tanques sépticos con drenajes u otros aprobados por el MS.	
Fórmula de cálculo		$P = \frac{ECR}{TE} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P= proporción de aguas residuales tratadas de manera segura (%). ECR= Total de establecimientos que cumplen con RAOR (2/año). TE= Total de establecimientos. ECR: es la sumatoria de los establecimientos que cumplen con 2 o más reportes operacionales al año TE: Total de los establecimientos con Permiso Sanitario de Funcionamiento.	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Sumatoria de los establecimientos con PSF que presentan Reportes Operacionales / Total de los establecimientos que cuentan con Permiso Sanitario de Funcionamiento.	
Desagregación	Geográfica	Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y Catedral	
	Temática	N/A	
Línea base		2021: 15.1% de tratamiento de aguas residuales tratada de manera segura	
Meta		2025: 15.5% 2026: 15.7% 2027: 15.9% 2028: 16.1%	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Bases de Control Interno del ARSSEM	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativos	
Indicador de ODS Vinculado		6.3.1.a, c, d, e	
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta
Indicador de ODS Vinculado		A.5	
		Con el indicador se pretende contar con una dimensión de la proporción de las aguas residuales que cuentan con	

Comentarios generales	<p>tratamiento adecuado y su evolución en el tiempo, con lo cual es posible medir la efectividad de las políticas y acciones nacionales relacionadas (Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales, Política Nacional de Agua Potable Política, Nacional de Humedales, Política Nacional de Adaptación al Cambio Climático, Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas, Ley General de Salud, Plan Nacional de Desarrollo, Ley Orgánica del Ambiente)</p> <p>Permite visualizar la reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente, con esto reducir o eliminar los impactos a los recursos: agua (superficial y subterránea), suelo y biodiversidad, entre otros. Además, con el manejo adecuado de las aguas residuales se corta el ciclo de las enfermedades de transmisión hídrica.</p> <p>Relación con: Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales, Política Nacional de Agua Potable Política, Nacional de Humedales, Política Nacional de Adaptación al Cambio Climático, Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas, Ley General de Salud, Plan Nacional de Desarrollo, Ley Orgánica del Ambiente</p> <p>Tomado de la Política Nacional de Gestión de Residuos 2023-2033</p>
-----------------------	---

Indicador O3.AE2.I1		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del Programa de sensibilización a gestores autorizados, establecimientos con PSF y comunidades.	
Definición conceptual	<p>Gestores ambientales: son aquellos funcionarios municipales y de otras instituciones públicas dedicados a atender los temas ambientales en sus comunidades o instituciones.</p> <p>Programa de sensibilización enfocados a gestores ambientales de Direcciones ARS sobre los contenidos de la Estrategia de separación, recuperación y valorización de los residuos: Este Programa consiste en una serie de charlas o talleres virtuales en los cuales se les brindara la actualización por temas, realizada a la Estrategia y a otros documentos relacionados con la gestión integral de residuos.</p>	
Fórmula de cálculo	$G = (NR/NP) \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>G: porcentaje de avance en el programa de sensibilización a gestores ambientales y funcionarios de salud para fortalecer la separación en la fuente y recolección separada</p> <p>NR: número de talleres con actores clave realizados NP: número de talleres programados con actores clave.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Proporción del número de talleres con actores clave realizados y el número de talleres programados con actores clave	
Desagregación	Geográfica	Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco de Dos Ríos
	Temática	N/A

Línea base	0
Meta	2025: 20% Talleres de consulta y divulgación del documento de Estrategia actualizado 2026: 20% Talleres de análisis para la Identificación y sistematización de problemas y soluciones de la Estrategia en las comunidades e instituciones 2027:20% Seguimiento a la implementación de la Estrategia 2028: 20% Evaluación de la implementación de la Estrategia
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Gestores autorizados inscritos en el Ministerio de Salud con PSF, localizados en los distritos de cobertura del ARSSEM.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del Ministerio de Salud
Indicador de ODS Vinculado	12.5.1.a
Tipo de relación con ODS	Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5
Comentarios generales	Este indicador busca fortalecer a nivel distrital la separación de residuos en la fuente y la recolección separada por las Municipalidades, y contribuyen a los esfuerzos en la circularidad de los residuos. Tomado de la Política Nacional de Gestión de Residuos 2023-2033

Indicador O3.AE3.11

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo con Municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos.
Definición conceptual		Plan de trabajo de capacitación sobre buenas prácticas en la gestión integral de residuos, prohibiciones y sanciones sobre la circularidad de los residuos.
Fórmula de cálculo		$P = (NR/NP) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje de cumplimiento NR: número de talleres realizados NP: número de talleres programados
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje expresado a través del total de talleres realizados entre el número de talleres programados
Desagregación	Geográfica	Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y Catedral.
	Temática	N/A
Línea base		2023: 0%

Meta	2025: 20% Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones 2026: 20% Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones 2027: 20% Seguimiento al Plan de capacitación 2028: 20% Evaluación de la implementación del Plan de Capacitación
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Bases de datos internas del ARSSEM.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	12.5.1.a y 12.5.1.b
Tipo de relación con ODS	Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5.
Comentarios generales	Este indicador busca fortalecer las capacidades de la población para separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia destinos finales adecuados. Tomado de la Política Nacional de Gestión de Residuos 2023-2033

Indicador O3.AE3.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de establecimientos que cuentan con plan de gestión integral de residuos implementado.
Definición conceptual		Verificar la implementación del plan de gestión de residuos en establecimientos que poseen PSF, riesgos A, B y C.
Fórmula de cálculo		$P = (NR/NP) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje de cumplimiento NR: número establecimientos comerciales A, B, C NP: número de establecimientos que cuentan con programa de gestión de residuos.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje expresado a través del total de establecimientos entre el número de establecimientos que cuentan con el programa de gestión integral de residuos.
Desagregación	Geográfica	Distritos de San Sebastián, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y Catedral.
	Temática	N/A
Línea base		2023: 0%
Meta		2025:1% de los establecimientos que cuentan con PSF.F 2026: 5% de los establecimientos que cuentan con PSF. 2027: 10% de los Establecimientos que cuentan con PSF. 2028: 20% de los establecimientos que cuentan con PSF. 2029: 30% de los establecimientos que cuentan con PSF.

	2030: 40% de los establecimientos que cuentan con PSF.
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Bases de datos internas del ARSSEM.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	12.5.1.a y 12.5.1.b
Tipo de relación con ODS	Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5.
Comentarios generales	<p>Este indicador busca fortalecer las capacidades de la población para separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia destinos finales adecuados.</p> <p>Tomado de la Política Nacional de Gestión de Residuos 2023-2033</p>

Eje 4: Promoción de la Salud

Indicador O4.AE1.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de proyectos desarrollados para la promoción de la salud mental en comunidad (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		Proyecto: conjunto ordenado de actividades con el fin de satisfacer ciertas necesidades o resolver problemas específicos.
Fórmula de cálculo		$\Sigma: \text{NPD1} + \text{NPD2}..$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NPD: Número de proyectos desarrollados
Unidad de medida		Número
Interpretación		Durante el periodo X, se desarrollaron "X" proyectos en promoción de la salud mental a nivel local.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	N/A
Línea base		N/D
Meta		2025-2029: 5 2025:1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Información del Área Rectora sobre proyectos desarrollados
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.2
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE2.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de actividades psicoeducativas con énfasis en la salud mental de adolescentes madres
Definición conceptual		<p>Actividades Psicoeducación: Las actividades psicoeducativas engloban una serie de actividades, técnicas y estrategias basadas en el acompañamiento que se dirigen a aquellas personas adolescentes que padecen algún trastorno que les afecta en su desarrollo.</p> <p>También estas actividades contribuyen al desarrollo de habilidades cognitivas y sociales.</p> <p>Salud Mental: La OMS plantea que la salud mental es 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 e integrarse en su entorno. La salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental, y forma parte de nuestro bienestar general.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{APSSMAM}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ: Sumatoria</p> <p>APSSMAM: Actividades psicoeducativas con énfasis en la salud mental de adolescentes madres realizadas</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Expresa el número de actividades psicoeducativas realizadas con adolescentes Madres
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Adolescentes madres (10años a 19 años y 11 meses).
Línea base		2024: 3
Meta		2025-2029: 10 2025:2 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes de los equipos
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		N.A.
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		G.79

Comentarios generales	<p>Este indicador es transversal al Plan de Acción de la Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia Eje 2 Enunciado Promoción y Prevención</p> <p>Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034</p>
-----------------------	--

Indicador O4.AE3.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas alcanzadas con las acciones implementadas para promover la salud mental en la comunidad. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		<p>Acciones Deportivas y Recreativas: actividades específicas, sistemáticas formuladas por organizaciones vinculadas al deporte, recreación y actividad física que son apoyadas por el ICODER y la Red de Actividad Física y Salud mediante la colaboración técnica e insumos.</p> <p>Personas Alcanzadas: corresponde a las personas participantes de las acciones desarrolladas por medio de las acciones implementadas por las organizaciones.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma NPA + NPA \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ: sumatoria.</p> <p>NPA: total de personas alcanzadas</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Las acciones se realizan en coordinación con organizaciones locales y cantonales,
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Tipo de organizaciones apoyadas. Tipo de acciones deportivas y recreativas implementadas
Línea base		N/I
Meta		<p>2025-2029: 500</p> <p>2025: 100</p> <p>2026: 100</p> <p>2027: 100</p> <p>2028: 100</p> <p>2029: 100</p>
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Información en la Red Cantonal de Actividad Física y Salud
Clasificación		<p>() Impacto.</p> <p>() Efecto.</p> <p>(X) Producto.</p>
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	Medida Prioritaria C. Punto. 28. Fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permita a largo plazo vivir el envejecimiento dignamente.
Comentarios generales	Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE3.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones deportivas y recreativas implementadas.(Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		Acciones Deportivas y Recreativas: actividades específicas, sistemáticas formuladas por organizaciones vinculadas al deporte, recreación y actividad física que son apoyadas por el ICODER mediante la colaboración técnica e insumos.
Fórmula de cálculo		$\Sigma ADRI$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ: sumatoria. ADRI: acciones deportivas y recreativas implementadas
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de acciones se realizan en coordinación con organizaciones desde la Red Cantonal de Actividad física y Salud, redes, grupos organizados y otras instituciones.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	N/A
Línea base		N/D
Meta		2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes de Area Rectora y de la Red Cantonal de Actividad Física y Salud
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C28
Comentarios generales	Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE4.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de participación de niñas, niños y adolescentes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas.
Definición conceptual		Participación: proceso democrático que implica el compromiso individual y colectivo para conseguir la transformación del entorno, en busca del interés general
Fórmula de cálculo		$NNAP/NTNA \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NNAP: Número de niños y adolescentes participantes. NAP: Número total de niños y adolescentes.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Durante el periodo X, participaron "X" de niños y adolescentes en las actividades de promoción de la salud mental.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de los Ríos y Zapote
	Temática	N/A
Línea base		N/D
Meta		2025-2029: 60% 2025: 10% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 20%
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Bitácoras de sesiones y reuniones
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.2
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE4.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de proyectos en salud mental ejecutados con la conducción y acompañamiento del Area Rectora. (Política Nacional de Salud Mental)
Definición conceptual	<p>Proyectos: “Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas” (Ander-Egg y Aguilar, 2005, p.16). Es el conjunto de actividades orientadas a un objetivo con el que se espera fortalecer la salud mental mediante la promoción de la salud mental y la prevención de afectaciones mentales. Que consiste en formulación, ejecución seguimiento y evaluación.</p> <p>La Promoción de la Salud: constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (Carta de Ottawa OMS).</p> <p>Salud Mental: La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).</p> <p>Prevención de afecciones a la Salud Mental: acciones dirigidas a contrarrestar o reducir los factores de riesgo a la Salud Mental de la población.</p> <p>“Prevención universal se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo. Prevención selectiva se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es</p>

		significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social. Prevención indicada se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que, en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental” (OMS, 2004).
Fórmula de cálculo		$PESM = \Sigma(PPSM + PPASM)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PESM: Proyectos ejecutados en Salud Mental.</p> <p>Σ: Sumatoria.</p> <p>PPSM: Proyectos en Promoción de la Salud Mental.</p> <p>PPASM: Proyectos en Prevención de las Afecciones a la Salud Mental.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de proyectos de Promoción de la Salud Mental y Prevención de alguna de las afecciones a la Salud Mental, ejecutados a nivel nacional en un año específico, dirigidos a la población en general y aprobados por la Secretaría Técnica de Salud Mental.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Salud Mental
Línea base		N/I
Meta		2025-2029: 5 proyectos 2025: 1 proyectos 2026: 1 proyectos 2027: 1 proyectos 2028: 1 proyectos 2029: 1 proyectos
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes de los equipos
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.2, 3.5.2.b 5.2.1, 5.2.2 16.1.3, 16.2.1, 16.2.3
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B. 7., B.16, C. 22, D.36 y G.79

Comentarios generales	<p>Los Proyectos son ejecutados por el Área Rectora Sureste Metropolitana con apoyo interinstitucional e intersectorial</p> <p>Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034</p>
-----------------------	--

Indicador O4.AE4.I3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas participantes de programas y acciones para la promoción de factores protectores en personas adultas.
Definición conceptual		Cantidad de personas que participan de actividades grupales realizadas por el ARSSEM y las Redes interinstitucionales
Fórmula de cálculo		ΣPPA
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PPA: personas participantes de actividades
Unidad de medida		Número de personas participantes
Interpretación		Participaron "N" cantidad de personas en acciones vinculadas con la promoción de factores protectores en el año "X".
Desagregación	Geográfica	Districtos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	N/A
Línea base		N/D
Meta		2025-2029: 500 2025: 100 2026: 100 2028: 100 2029: 100
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Bitácoras y listas de participación
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		4.3.1, 3.4.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.5.
Comentarios generales		Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE5. I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Numero de campañas de promoción en salud mental
Definición conceptual		Se refiere a programas de promoción de la salud mental.
Fórmula de cálculo		ΣC_{PSM}
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CPSM: campañas de promoción en salud mental.
Unidad de medida		Número
Interpretación		se realizaron “N” cantidad de programas vinculados con la promoción de la salud mental el año “X”.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Grupo etario
Línea base		N/I
Meta		2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027:1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Información del Área Rectora sobre campañas implementadas
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A5
Comentarios generales		Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE5. I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de estrategias de promoción de la salud mental en el trabajo en el Ministerio de Salud
Definición conceptual		Corresponde a la cantidad de acciones que a nivel institucional se realizan para promocionar un entorno de trabajo saludable desde la perspectiva de la salud mental del personal del Ministerio de Salud. “Un Entorno de Trabajo Saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad.
Fórmula de cálculo		ΣER Componentes involucrados
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		ER: estrategias realizadas por año
Unidad de medida		Número de estrategias implementadas
Interpretación		Se implementaron “N” cantidad de estrategias
Desagregación	Geográfica	Local ARSSEM
	Temática	N/A
Línea base		N/I
Meta		2025-2029: 4 2025: 0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Bitácoras sobre acciones desarrolladas
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		8.8.2.b
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.4
Comentarios generales		N/A
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		() Directa () Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A.5
Comentarios generales	Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE5. I3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de campañas en promoción de hábitos saludables asociados con movimiento humano, alimentación y sueño
Definición conceptual		Se refiere a productos de la acción sustantiva
Fórmula de cálculo		$\Sigma CPHS$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CPHS: campañas de promoción de hábitos saludables asociados con movimiento humano, alimentación y sueño.
Unidad de medida		Número
Interpretación		se realizaron "N" cantidad de productos divulgación y sensibilización de promoción de hábitos saludables el año "X"
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	N/D
Línea base		N/D
Meta		2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Bitácoras sobre acciones desarrolladas
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto. <input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo

Indicador O4.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Instituciones vinculadas a la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) que incorporan o le dan continuidad a los programas y proyectos de recreación y uso del tiempo libre dentro de su planificación estratégica y operativa (Política Nacional de Salud 2023-2033)
Definición conceptual	<p>RECAFIS: 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.</p> <p>Programas: conjunto de subprogramas o proyectos que responden a un objetivo común para la producción de bienes y servicios; es una intervención limitada en cuanto a recursos y tiempo. (MIDEPLAN, 2016)</p> <p>Proyecto: Es el nivel más concreto de programación que consiste en un conjunto articulado de actividades integradas, destinado a lograr objetivos específicos, con un presupuesto dado y un tiempo determinado, orientado a la producción de bienes y servicios (MIDEPLAN, 2016).</p> <p>Planificación estratégica: constituye el conjunto de análisis, decisiones y acciones que una institución lleva a cabo para cumplir con sus competencias y responsabilidades en un contexto y un tiempo determinado. Los Planes Estratégicos son instrumentos de planificación institucional de mediano o largo plazo, no menor de cinco años (MIDEPLAN, 2018)</p> <p>Planificación operativa: Proceso de organización para la gestión de las instituciones que orienta la programación de actividades para la consecución de los objetivos propuestos y el seguimiento de estos. La planificación operativa se traduce en los programas y proyectos para la prestación de los productos (bienes y servicios) que se deberán ejecutar en el periodo de interés, generalmente en el plazo de un año.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = I1 + I2 + I3 \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumatoria de instituciones con continuidad o incorporación de programas y proyectos de recreación y uso del tiempo libre.</p> <p>I: Instituciones</p>

Unidad de medida		Número
Interpretación		Se refiere a la suma de instituciones con continuidad o que incorporan programas y proyectos de recreación y uso del tiempo libre.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de los Ríos y Zapote
	Temática	N/D
Línea base		2024: 5
Meta		2025-2029: 6 2025: 5 2026: 5 2027: 5 2028: 6 2029: 6
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Bitácoras sobre acciones desarrolladas
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto. <input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C28
Comentarios generales		Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE7.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de proyectos municipales desarrollados mediante la Plataforma Urbana Participativa (PUP) para promover la salud mental en las comunidades con situaciones de vulnerabilidad social. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual	<p>Divulgación constante de la herramienta Plataforma Urbana participativa en las municipalidades con mayor vulnerabilidad.</p> <p>Desde el IFAM se ha generado una metodología para trabajar en conjunto con los gobiernos locales y las comunidades, que tiene como objetivo fundamental recuperar espacios públicos a través de procesos de co-creación con las comunidades, la</p>

		<p>institucionalidad pública, bajo el liderazgo de los gobiernos locales.</p> <p>Como parte del trabajo articulador que el IFAM realiza con las municipalidades, pone a disposición herramientas, metodologías, u otra información que sea de utilidad para su gestión, sin embargo, queda a discreción de cada gobierno local si las utilizan.</p> <p>En el marco de los objetivos de la presente política, IFAM podrá divulgar la PUP en los gobiernos locales, y bajo el principio de autonomía, las autoridades municipales definir si la implementan.</p>
Fórmula de cálculo		ΣPI
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PI: proyectos implementados.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de proyectos implementados bajo la Plataforma Urbana Participativa
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	N/A
Línea base		N/I
Meta		2025-2029: 4 2025: 0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		IFAM-Departamento de Gestión y Fortalecimiento Municipal, Unidad de Innovación y Desarrollo
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto. <input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		11.1.1.a, 3.4.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		G.79
Comentarios generales		Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE8.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de programas, estrategias o servicios psicosociales preventivos que se desarrollan en las instituciones y que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones en la conducta alimentaria y adicciones. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		Programas, estrategias y servicios que implementa la Dirección de Vida Estudiantil según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°38170-MEP que define a la Dirección de Vida Estudiantil como órgano técnico responsable de planificar, diseñar, promover, coordinar, ejecutar, evaluar y supervisar políticas, programas y proyectos relacionados con el desarrollo integral de la población estudiantil que contribuya a la formación integral e inclusiva, el respeto de los derechos humanos, la convivencia y promoción de la salud integral, esto con el apoyo del Area Rectora cuando sea necesario.
Fórmula de cálculo		$\Sigma PESI$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PESI: programas, estrategias y servicios que implementa la DVE, relacionados con el desarrollo integral de la población estudiantil que contribuya a la formación integral e inclusiva, el respeto de los derechos humanos, la convivencia y promoción de la salud integral.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Se refiere a la cantidad de programas, estrategias o servicios psicosociales implementados por a DVE, en los centros educativos que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones en la conducta alimentaria y adicciones.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Salud Mental
Línea base		N/I
Meta		2025-2029: 4 2025: 0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes de los equipos

Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	4.2.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B. 7
Comentarios generales	La implementación de los programas es función del MEP, sin embargo el Area Rectora apoyará la iniciativas siempre y cuando se reciba solicitud y se cuente con el recurso humano y material para realizarlo. Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE.9.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	(Número de campañas psicoeducativas dirigidos a la población en general para el abordaje integral del comportamiento suicida. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual	<p>Campañas Psicoeducativas: intervenciones organizadas que tienen como objetivo proporcionar a la población general o a grupos específicos información y conocimientos sobre temas relacionados con la salud mental, con el fin de fomentar la comprensión, reducir el estigma y promover conductas saludables. buscan desmitificar los trastornos psicológicos y emocionales, sensibilizando a la sociedad sobre la importancia de su atención y la disponibilidad de recursos de apoyo (WHO, 2020).</p> <p>Comportamiento Suicida: Abarca una serie de conductas relacionadas con la autolesión y la intención de morir, incluyendo pensamientos suicidas (ideación suicida), los intentos de suicidio y el suicidio consumado. Se entiende como un proceso multidimensional, influenciado por factores psicológicos, biológicos, sociales y ambientales (Turecki & Brent, 2016). World Health Organization (WHO). (2020). <i>Mental health and COVID-19</i>. WHO Press.</p>

		Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. <i>The Lancet</i> , 387(10024), 1227-1239. World Health Organization (WHO). (2021). <i>Suicide worldwide in 2019: Global health estimates</i> . WHO Press.
Fórmula de cálculo		$\Sigma CPEPG$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumativa. CPEPG : campañas psicoeducativas dirigidos a la población en general
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de campañas psicoeducativas sobre el comportamiento suicida han sido ejecutadas .
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Salud Mental
Línea base		2024: 1
Meta		2025–2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes de Área Rectora sobre divulgación de la campaña
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.2
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B.7, B.16, G.79
Comentarios generales		Las campañas de abordaje integral y prevención de suicidio son generadas y aprobadas por los niveles superiores del Ministerio de Salud, el Área Local promueve y articula su divulgación. Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE10.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		(Número de personas capacitadas en el abordaje integral del comportamiento suicida mediante la psicoeducación (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		<p>Capacitación en comportamiento suicida Se refiere a capacitaciones brindadas por la Red Local de Salud Mental SEM para educar, sensibilizar y promocionar la salud mental. Además, proporcionar herramientas que permitan un mejor abordaje e intervención en el comportamiento suicida.</p> <p>La psicoeducación en este contexto se orienta a empoderar a las personas para que reconozcan las señales tempranas de crisis emocional y los factores de riesgo asociados con el suicidio, tales como trastornos mentales (depresión, ansiedad, etc.), experiencias traumáticas, y situaciones de desesperanza. A través de estos procesos, se busca reducir el estigma asociado a la salud mental y el suicidio, promoviendo una actitud de apoyo, comprensión y intervención efectiva en momentos de vulnerabilidad.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma NPCACS$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NPCACS: número de personas capacitadas en abordaje del comportamiento Suicida
Unidad de medida		Número
Interpretación		Desde el Área Rectora Sureste Metropolitana, específicamente la Red Local de Salud Mental se contó con "N" cantidad de personas capacitadas en el abordaje integral del comportamiento suicida el año "X".
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Salud Mental
Línea base		2024: 30
Meta		2025-2029: 150 2025: 30 2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Información del Área Rectora sobre capacitaciones implementadas
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto. <input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	() Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Estos procesos psicoeducativos son productos realizados vinculados con la divulgación y sensibilización sobre abordaje integral del comportamiento suicida desde la Red Local de Salud Mental SEM Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE10.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas capacitadas en el abordaje del comportamiento suicida en instituciones educativas públicas y privadas. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		Fomento de la aplicación de los conocimientos sobre el abordaje del comportamiento suicida, conceptos, los factores protectores, factores de riesgo, el quehacer del MEP ante la detección de una situación de riesgo suicida y ante una situación de suicidio consumando. Los roles e intervenciones que desde el MEP deben realizarse y los procesos de referencia.
Fórmula de cálculo		CPC: Suma de CPCCS + CPCP
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CPC: Cantidad de personas capacitadas. CPCCS: Cantidad de personas capacitadas en conducta suicida. CPCP: Cantidad de personas capacitadas en posvención
Unidad de medida		Número
Interpretación		Sumatoria de personas capacitadas en abordaje del comportamiento suicida que incluye las personas capacitadas en comportamiento suicida y capacitadas en posvención o la intervención posterior a un evento de suicidio consumado anualmente
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Personas de las comunidades educativas de MEP
Línea base		2024: 25

Meta	2025-2029: 125 2025: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Información del Área Rectora sobre capacitaciones implementadas
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	() Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Estos procesos psicoeducativos son productos realizados en el marco de la prevención del comportamiento suicida desde la Red Local de Salud Mental SEM Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE10.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Numero de actividades dirigidas a personas jóvenes para la prevención del comportamiento suicida (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual	<p>Personas jóvenes: Personas con edades comprendidas entre los 12 y 35 años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes; lo anterior sin perjuicio de lo que dispongan otras leyes en beneficio de los niños y adolescentes, según lo establece la Ley General de la Persona Joven N° 8.261.</p> <p>Prevención del comportamiento suicida: Estrategias y enfoques específicos diseñados para identificar, abordar y reducir el riesgo de suicidio en personas jóvenes. La intervención temprana y el apoyo adecuado son esenciales para ayudar a reducir el riesgo y fomentar una vida saludable y plena.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma ADJPCS$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		ADJPCS: actividades dirigidas a personas jóvenes para la prevención del comportamiento suicida.
Unidad de medida		Número
Interpretación		El número de actividades dirigidas a personas jóvenes para la prevención del comportamiento suicida es "N" en el año "t".
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Población joven
Línea base		2024: 1
Meta		2025-2029:5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Información del Área Rectora sobre capacitaciones implementadas
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto. <input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.2 3.5.2 3.8.1
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Estas acciones son coordinadas y dirigidas desde el Área Rectora. Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador O4.AE11.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de funcionarios capacitados y actualizados en la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		<p>Funcionarios: Son empleados que trabajan para el gobierno o el estado, desempeñando roles en diversas instituciones públicas.</p> <p>Capacitados: Se refiere a personas que han recibido la formación, el entrenamiento o la educación necesarios para realizar una tarea o función específica. En otras palabras, están preparados y cuentan con las habilidades y conocimientos requeridos.</p> <p>Actualizados: Proceso por el que se refrescan, renuevan o aprenden conocimientos y habilidades los funcionarios para mantenerse al día con los avances que se presentan la materia de trastornos mentales.</p> <p>Personas con trastornos mentales del comportamiento: se refiere a afecciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento de una persona. Incluyen una amplia gama de problemas, como depresión, ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia y trastornos de personalidad, entre otros. Estos trastornos pueden afectar significativamente la capacidad de una persona para funcionar en la vida diaria y pueden requerir tratamiento especializado.</p>
Fórmula de cálculo		ΣFAC
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		FAC: funcionarias actualizados o capacitados.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de personas capacitadas.
Desagregación	Geográfica	Districtos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Salud Mental
Línea base		N/I
Meta		2025-2029: 125 2025: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes de los equipos
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	() Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Las capacitaciones serán coordinadas y desarrolladas desde la Red Local de Salud Mental del Área Rectora. Indicador tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Indicador .O4.AE12.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Numero de intervenciones implementadas para el abordaje del comportamiento suicida (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)
Definición conceptual		Número de veces: Cantidad de ocasiones en las que un evento, acción o situación ocurre o se repite. Intervenciones: Medidas que se toman para cambiar o mejorar los comportamientos de las personas o cambios en el entorno que apoyen ese comportamiento.
Fórmula de cálculo		$\Sigma I/ACS$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		II: intervenciones implementadas para el abordaje del comportamiento suicida.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Se refiere a la cantidad de medidas (intervenciones o acciones) que adopte o implemente la institución para abordar el comportamiento suicida en las personas funcionarias.
Desagregación	Geográfica	Distritos: Catedral, San Sebastián, San Francisco de dos Ríos y Zapote
	Temática	Salud Mental

Línea base	N/I
Meta	2025-2029: 6 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Semestral
Fuente de información	Informes de Área Rectora mediante reportes y boletas VE01
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto. <input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>Para el abordaje del comportamiento suicida se requiere un enfoque integral y multidisciplinario, considerando factores psicológicos, sociales y biológicos y culturales, para desarrollar este abordaje es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental, fomentando la búsqueda temprana de ayuda. • Desarrollar talleres de habilidades de afrontamiento, manejo de estrés y resolución de conflictos. • Formación de equipos de apoyo emocional para identificar señales de alerta y actuar oportunamente. • Fortalecer el programa de apoyo psicológico capacitando al profesional o profesionales, y

	<p>brigadistas en técnicas primeros auxilios psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un sistema de seguimiento para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según las necesidades identificadas. <p>El Área Rectora promoverá estas tareas a través de la Red Local de Salud mental en coordinación con los integrantes de la Red y otros actores sociales claves.</p>
--	--

Indicador O4.AE13.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas diagnosticadas por Obesidad
Definición conceptual		<p>Prevalencia: 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>Obesidad: Obesidad (O): persona con un índice de Masa Corporal (IMC) superior o igual a 30,0 (OPS, 2021).</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): 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		$P_s = \frac{NS}{P} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PS: prevalencia de obesidad en la población NS: número de personas encuestadas con obesidad.
Unidad de medida		Prevalencia.
Interpretación		Número de personas con obesidad entre el número total de la población matriculada de ese grupo de edad por 100. ("X%").
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Edad.
Línea base		2018: 9,8 % (Ministerio de Salud).
Meta		2030: 9,8 %
Periodicidad		Quinquenal (2028).

Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología. Encuesta colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física, 2018.
Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Encuesta.
Indicador de ODS Vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Se determinó técnicamente que al ser enfermedades con determinantes multifactoriales, multicausales, considerando el comportamiento epidemiológico actual, así como también las consecuencias que la pandemia por la COVID 19, ha tenido sobre la salud integral de la población del país y la carencias de datos de línea base actualizadas, se consideró prudente mantener las metas igualmente a las líneas
	bases dado que los esfuerzo por parte de las instituciones del sistema nacional de salud en lograr que el comportamiento epidemiológico del evento no aumente, es el resultado de la efectividad de las intervenciones realizadas a corto, mediano y largo plazo.