



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD

2026-2030

FICHAS TECNICAS DE INDICADORES

**DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD
NICOYA**

**FECHA
Diciembre de 2025**



FALTA EL CODIGO ISBN PARA FICHAS TÉCNICAS

Créditos.

Ministerio de Salud

Equipo Técnico conductor nivel Local

Dra. Maricela Villegas Angulo

Dra. María José Líos Siles

Dr. Marcos Morales Rosales

Licda. María Mora Quirós

Equipo Técnico conductor nivel regional

Ing. Rigoberto Gutiérrez Chavarría

Dra. Erika Díaz Vargas

Lic. Royden Alvarado Dávila

Dr. José Antonio Villegas Muñoz

Dra. Saray Ávila Rojas.

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Dra. Andrea Garita Castro

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas

MSC. Flor Murillo Rodríguez

Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, director secretaria técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, secretaria técnica Salud Mental

Participantes en el proceso de formulación

Dr. Anner Angulo, director Hospital La Anexión

Dr. Luis Carlos Villalobos, director Área de Salud de Nicoya

Licda. Rosa Elena Gómez, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Licda. Ana Lorena Villafuerte, Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral

Licda. Kathia Villalobos, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)

Lic. Carlos Armando Martínez, Alcaldía Municipalidad de Nicoya

Dra. Maricela Villegas Angulo, Ministerio de Salud

Revisión general

Hilda Barrantes. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega

Dra. Saray Ávila Rojas . Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Maricela Villegas Angulo. Dirección Área Rectora de Salud

TABLA DE CONTENIDOS

CRÉDITOS.....	3
PRESENTACIÓN	5
FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO PLAN DE ACCIÓN	6
EJE 1 CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.....	6
EJE 2 VIGILANCIA DE LA SALUD.	11
EJE 3 INNOVACIÓN SALUD DIGITAL Y TECNOLOGÍA SANITARIA.....	24
EJE 4 SALUD AMBIENTAL	25
EJE 5 PROMOCIÓN DE LA SALUD.	32
FICHAS DE INDICADORES GENERALES PLAN DE ACCIÓN	43
EJE 1: CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.....	43
EJE 2: VIGILANCIA DE LA SALUD	67
EJE 4: INNOVACIÓN SALUD DIGITAL Y TECNOLOGÍA SANITARIA.....	92
EJE 5 PROMOCIÓN DE LA SALUD.	93

Presentación

El Plan Local de Salud de Nicoya 2026-2030 se fundamenta en la necesidad de contar con herramientas claras y precisas para el seguimiento y evaluación de sus objetivos. En este contexto, las fichas técnicas de cálculo de indicadores se convierten en un recurso esencial, ya que permiten estandarizar la forma en que se mide el avance de las metas planteadas. Estas fichas no solo facilitan la interpretación de los resultados, sino que también garantizan la transparencia y la coherencia en la gestión interinstitucional. Cada ficha técnica ha sido diseñada para brindar información detallada sobre la definición del indicador, su fórmula de cálculo, las fuentes de datos y la periodicidad de medición. De esta manera, se busca que los actores involucrados en la implementación del plan cuenten con una guía práctica que les permita aplicar los indicadores de manera uniforme y confiable. Este enfoque contribuye a fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia, asegurando que las acciones respondan a las necesidades reales de la población.

La presentación de estas fichas técnicas representa un paso clave hacia la consolidación de un sistema de monitoreo robusto y participativo. Al proporcionar criterios claros y metodologías estandarizadas, se promueve la colaboración entre instituciones y la rendición de cuentas ante la comunidad. En última instancia, estas herramientas son el puente que conecta la planificación con los resultados, garantizando que el Plan Local de Salud de Nicoya 2026-2030 cumpla su propósito de mejorar la calidad de vida de la población.

FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO PLAN DE ACCIÓN

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

INDICADOR 1.1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Cobertura de seguro social de la población del cantón de Nicoya
Definición conceptual	El seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) es un régimen de aseguramiento solidario, el cual está financiado en forma tripartita por patrones, trabajadores y el Estado con el objetivo de brindar atención médica, económica y social a las personas trabajadoras aseguradas y sus familiares.
Fórmula de cálculo	$P = \frac{TPC - TPNA - SPE}{TPN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>TPC: total de población cantonal: considera todos los residentes habituales, nacionales y extranjeros.</p> <p>TPNA: total de población no asegurada: son las personas que no cuentan con ninguno de los tipos de seguro que se describen a continuación:</p> <p>Asegurado directo cotizante: se considera cotizante a las personas que contribuyen de manera directa a alguno de los siguientes seguros: asalariado, mediante convenio,</p>

		<p>trabajadores independientes o de manera voluntaria; además, los pensionados del régimen de IVM y los del régimen del Magisterio, Poder Judicial y Hacienda.</p> <p>Asegurado no contribuyente: incluye todas las personas aseguradas por cuenta del Estado (incluidos sus familiares), los que están cubiertos por el régimen no contributivo (monto básico, de gracia o guerra) y otras formas de seguro (estudiantes, de refugiados, otros).</p> <p>Familiar de asegurado directo: incluye a las personas familiares de los asegurados que en esta agrupación se denominaron asegurados directos cotizantes.</p> <p>SPE: seguro privado o del extranjero: corresponde a las personas que cuentan exclusivamente con seguros médicos privados, pensionados o con seguro de salud proveniente del extranjero.</p> <p>Fuente: condición de aseguramiento suministrada anualmente por el INEC, de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y registros administrativos de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de población nacional cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2021:90,90%
Meta		2026-2030: 93% 2026:93% 2027:93% 2028:93% 2029:93% 2030:93%
Periodicidad del PNDIP para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección Actuarial y Económica, Área de Estadística.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
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
Vinculación con el Plan Regional de Desarrollo	N/A
Comentarios generales	-

INDICADOR 1.2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local del cantón de Nicoya
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	Cantonal
	Temática	Mortalidad infantil.
Línea base		2023: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		INEC. Unidad de Estadísticas Demográficas. Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
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	-

INDICADOR 1.3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en Hospital de Nicoya
Definición conceptual	Disminución del plazo promedio de espera en días del total de registros pendientes para la realización de un Ultrasonido general. Dicho plazo calculado desde la fecha de registro en la lista de espera y las fechas de corte establecidas, siendo estas el último día natural de cada mes
Fórmula de cálculo	$PI = \frac{\sum DE}{\sum NRE}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PL: plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS Σ: sumatoria DE: días de espera para Ultrasonido General NRE: número de registros en espera para Ultrasonido General
Unidad de medida	Número
Interpretación	Corresponde a la disminución reflejada en el promedio de número de días de espera para la realización del Ultrasonido.

Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Género: Condiciones para la igualdad. Atención oportuna
Línea base		2023: 551 días
Meta		2026-2030: 365 días 2026:365 días 2027:365 días 2028:365 días 2029:365 días 2030:365 días
Periodicidad		Anual

Fuente de información	CCSS, Área de Estadística en Salud
Clasificación	(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	

Eje 2 Vigilancia de la salud.

INDICADOR 2.1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casas fumigadas en el cantón de Nicoya
Definición conceptual		Total, de casas fumigadas con equipo manual y pesado que realizan los inspectores de salud a nivel cantonal
Fórmula de cálculo		$\Sigma = CFEM + CFEP$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : Sumatoria. CFEM: Número casas fumigadas con equipo manual CFEP: Número de casas fumigadas con equipo pesado
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de casas fumigadas con equipo manual y pesado por los inspectores de vectores, cada vivienda donde se realiza una fumigación disminuye la densidad vectorial y con esto la posibilidad de transmisión.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Control de vectores
Línea base		2023: 8000
Meta		2026-2030: 8 mil por año
		2026:8 mil por año
		2027:8 mil por año
		2028:8 mil por año
		2029:8 mil por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Informe de acciones de control vectorial
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Este indicador depende de la incidencia de casos de dengue y de los índices vectoriales

INDICADOR 2.2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV en Nicoya
Definición conceptual		<p>La estrategia DTIR busca el acceso al diagnóstico de manera oportuna para recibir tratamiento. Desde los niveles operativos y gracias a la Directriz N° 066-S, se valida a los inspectores para realizar pruebas rápidas de malaria (PDR).</p> <p>Pruebas Rápidas de Malaria: también conocidas como PDR, son pruebas diagnósticas basadas en el principio de inmunocromatográfica, donde en la membrana basal existe un anticuerpo de captura de antígeno, que se une a un anticuerpo de detección y gracias a la acción de una enzima ligada se genera una reacción coloreada en una cintilla ante la presencia de la proteína HRP2, presente en infecciones por Plasmodium falciparum o Plasmodium vivax.</p> <p>La estrategia DTIR busca el acceso al diagnóstico de manera oportuna para recibir tratamiento. Desde los niveles operativos y gracias a la Directriz N° 066-S, se valida a los inspectores para realizar pruebas rápidas de malaria (PDR).</p>
		MIV: inspectores del servicio civil I e Inspectores del servicio civil II que realizan acciones del Programa Manejo Integrado de Control de Vectores y Malaria. Área Rectora de Salud: nivel local operativo dentro de los 3 niveles de gestión del Ministerio de Salud de Costa Rica, que realiza actividades de rectoría de la salud, atención de denuncias, generación de órdenes sanitarias, actividades promoción de la salud, actividades de control de vectores, entre otras.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{PDR}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria PDR: prueba rápida de diagnóstico de malaria
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de pruebas diagnósticas realizadas a las personas sospechosas en focos maláricos.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Diagnóstico por malaria
Línea base		2023: 0

Meta	2026-2030: 2 mil por año 2026:2 mil por año 2027:2 mil por año 2028:2 mil por año 2029:2 mil por año 2030:2 mil por año
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Base de datos malaria. Dirección de Vigilancia.
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	-

INDICADOR 2.3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa anual de casos sospechosos sarampión rubéola por cada 100,000 habitantes en Nicoya
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. 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	Cantonal
	Temática	Sarampión-rubéola

Línea base	2023: 0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes
Meta	2026-2030: 0 por 100 mil Hab 2026:0 por 100 mil Hab 2027:0 por 100 mil Hab 2028:0 por 100 mil Hab 2029:0 por 100 mil Hab 2030:0 por 100 mil Hab
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarampión - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/sarampión 2. Ministerio de Salud de Costa Rica, INCIENSA, Caja Costarricense de Seguro Social. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA. 2015.

INDICADOR 2.4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años en Nicoya
Definición conceptual	<p>Con el fin de mantener el fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Polio 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 casos de Parálisis Flácida</p> <p>La poliomiелitis, o comúnmente llamada polio, es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomiелitis.</p>
	<p>La gran mayoría de las infecciones por polio virus no producen síntomas, pero de 5 a 10 de cada 100 personas infectadas con este virus pueden presentar algunos síntomas similares a los de la gripe. En 1 de cada 200 casos el virus destruye partes del sistema nervioso, ocasionando la parálisis permanente en piernas o brazos. Aunque es muy raro, el virus puede atacar las partes del cerebro que ayudan a respirar, lo que puede causar la muerte.</p> <p>Aunque el último caso confirmado de poliomiелitis por poliovirus salvaje en la Región de las Américas ocurrió en 1991, la amenaza continúa. A pesar de los esfuerzos para su erradicación, al momento, en algunos países de Asia, sigue habiendo niños con parálisis permanente debida a este virus. Por su riesgo de importación, el principal factor de riesgo para que los niños menores de 5 años adquieran esta enfermedad, son las bajas coberturas de vacunación¹.</p> <p>Se entiende por caso sospechoso de PFA (parálisis flácida Aguda): es todo menor de 15 años de edad con cuadro de parálisis flácida aguda súbita de una o más extremidades atribuibles a cualquier causa excepto trauma o una persona de cualquier edad con diagnóstico sospechoso de Polio².</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NCPF}{NPPA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NCPF: número de casos de parálisis flácida</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 de parálisis flácida en la población nacional en el periodo de tiempo específico
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Parálisis Flácida Aguda
Línea base		2023: 0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes
Meta		2026-2030: 0 por 100 mil Hab
		2026:0 por 100 mil Hab
		2027:0 por 100 mil Hab
		2028:0 por 100 mil Hab
		2029:0 por 100 mil Hab
		2030:0 por 100 mil Hab
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Numerador: matriz consolidada de Casos de Parálisis Flácida a nivel nacional desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Vigente CCSS-MS Denominador: proyecciones Poblacionales del INEC en año de análisis
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo nº de casos de parálisis flácida
Indicador de ODS Vinculado		3.3.b
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B.7
Comentarios generales		<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliomieltitis - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/poliomieltitis 2. Ministerio de Salud. Protocolo de Vigilancia de Vigilancia Epidemiológica para Polio. 2015.

INDICADOR 2.5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliar (BCG) en recién nacidos en Nicoya
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles. En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra TB corresponde a los niños vacunados con la dosis de BCG en la población de recién nacidos durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDABGG}{NNV} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NDABCG: número de dosis aplicadas de BCG en niños de 0 a 11 meses</p> <p>NNV: número de nacimientos vivos del año de análisis</p>
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 Presentación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e

		identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Vacunación contra TB Niños de 0 a 11 meses
Línea base		2023: 90%
Meta		2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
Periodicidad		Anual La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de ODS Vinculado		3.3.3 3.3. b
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B.7
Comentarios generales		-

INDICADOR 2.6		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días en Nicoya
Definición conceptual		<p>Grupo etario: niñas de 10 y 11 meses (hasta 10 años y 11 meses y 29 días) según las proyecciones de población del INEC.</p> <p>Vacuna del virus papiloma humano: Vacuna cuadrivalente, protege contra cuatro tipos de virus de papiloma humano, 6, 11, 16, 18 su nombre comercial es Gardasil. El esquema de vacunación aprobado es el siguiente: Dos dosis una en el mes cero y la segunda en el sexto mes. Se administra vía intramuscular.</p> <p>Corresponde al porcentaje de niñas menores de 10 y 11 años inclusive hasta 10 años y 11 meses y 29 días que hayan iniciado su esquema y les corresponda aplicar su segunda dosis al menos seis meses después</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NNVSD}{NN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje</p> <p>NNVSD: número de niñas de 10 años y 11 años (hasta 10 años y 11 meses y 29 días) vacunadas segunda dosis contra el virus del papiloma humano)</p> <p>NN: número de niñas de 10 años</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Corresponde al porcentaje de niñas menores de 10 años y 11 meses y 29 días que recibieron vacunación contra virus de Papiloma Humano anualmente
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Género: condiciones para la igualdad. vacunación contra el virus del papiloma humano
Línea base		2023: 90%
Meta		2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Vigilancia epidemiológica Expediente Digital Único en Salud Área de Estadística en Salud Dirección de Aprovechamiento y Bienes. Gerencia

Clasificación	(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.3.4.
Tipo de relación con ODS	(<input type="checkbox"/>) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7
Comentarios generales	<p>Se entiende por cobertura la aplicación de segunda dosis de vacuna contra VPH.</p> <p>El dato de las niñas vacunadas lo aporta la CCSS, se lo remite al Ministerio de Salud se registra en el Sistema de Nacional de Vigilancia Epidemiológica</p>

INDICADOR 2.7	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses en Nicoya
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p>
	<p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>La Cobertura de Vacunación contra neumococo corresponde a los niños vacunados con la segunda dosis en la población de 4 meses de edad durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDRAN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NDRAN: número de dosis refuerzo aplicadas en niños de 1 año</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos- defunciones de 1 año</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	cantonal
	Temática	Niños de 1 año
Línea base		2023: 90%
Meta		2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
Clasificación		(X) Impacto. () Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de ODS Vinculado		3.3.b
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B.7
Comentarios generales		-

Eje 3 Innovación salud digital y tecnología sanitaria.

INDICADOR 3.1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de unidades del hospital La Anexión de Nicoya que cuentan con Telemedicina.
Definición conceptual		<p>Cantidad de servicios que cuentan con telemedicina: corresponde a los servicios del portafolio de la RSS, que se pueden brindar con teleconsulta.</p> <p>Cantidad total de servicios del portafolio: sumatoria del total de los servicios que ofrece la RSS.</p>
Fórmula de cálculo		$\frac{CST}{TCTS} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>CST: cantidad de servicios que cuentan con telemedicina.</p> <p>CTS: cantidad total de servicios del portafolio.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		<p>Cantidad de servicios que cuentan con telemedicina</p> <p>Cantidad total de servicios del portafolio.</p>
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	N/A
Línea base		2023: 30%
Meta		<p>2026-2030: 40%</p> <p>2026: 40%</p> <p>2027: 40%</p> <p>2028:40%</p> <p>2029:40%</p> <p>2030:40%</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		HOSPITAL LA ANEXION DE NICOYA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Sistema de información.
Indicador de ODS Vinculado		3.8
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

Eje 4 Salud Ambiental .

INDICADOR 4.1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de ASADAS con servicio de agua clorada para la población en Nicoya
Definición conceptual		<p>Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) donde los sistemas de acueductos operados por las ASADAS cuentan con un proceso de desinfección de agua según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable (clorada).</p> <p>Agua clorada: agua con un proceso de desinfección (cloro).</p> <p>ASADAS: Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales.</p>
Fórmula de cálculo		$\% = \frac{PCAC}{PT} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PCAC: población (medida por la cantidad de personas) cubierta con agua clorada abastecida por ASADAS</p> <p>PT: población (medida en cantidad de personas) total cubierta por ASADAS</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Representa el porcentaje de la población que es abastecida por medio de ASADAS que recibe agua clorada de manera continua y permanente a nivel nacional
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	N/A
Línea base		2022: 75%
Meta		2026-2030: 98% 2026: 98% 2027: 98% 2028: 98% 2029: 98% 2030: 98%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Informe de ejecución del Programa de Desinfección
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo

Indicador de ODS Vinculado	6
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	

INDICADOR 4.2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	cantidad de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA en el cantón de Nicoya
Definición conceptual	Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por AYA que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.
Fórmula de cálculo	Sumatoria de personas a quienes AYA les suministra agua potable en el cantón de Nicoya

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Escalera del Agua	
		Nivel de Servicio	Definición
		Gestionando de forma segura	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada ubicada dentro de la vivienda o en el patio o parcela, disponible en el momento necesario y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.
		Básico	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada cuyo tiempo de recogida no supera los 30 minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera, además se incluye el agua suministrada por cañería, pero no contaminación fecal o alguna sustancia química tóxica.
		Limitado	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada, cuyo tiempo de recogida supera los 30 minutos incluyendo trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera.
		No mejorado	Agua para consumo procedente de un pozo o manantial no protegido.
		Sin servicio	Agua para consumo recogida directamente de un río, arroyo, represa, lago, estanque, canal o de un canal de
Unidad de medida		SUMATORIA	
Interpretación		TOTAL de población (unidad de medida personas) abastecida por AyA que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la calidad del agua potable.	
Desagregación	Geográfica	CANTONAL	
	Temática	N/A	
Línea base		2022: 20 mil Hab	

Meta	2026-2030: 20 mi 2026: 20 mil 2027: 20 mil 2028:20 mil 2029:20 mil 2030:20 mil
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Informe de cobertura del Laboratorio Nacional de Aguas
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de ODS Vinculado	6
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	

INDICADOR 4.3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en la implementación del Plan local para la Gestión Integral de Residuos en Nicoya
Definición conceptual		<p>Corresponde al total de indicadores que son implementados por año.</p> <p>El Plan Nacional para la Gestión integral de Residuos corresponde a la implementación del primer quinquenio de la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos, el cual está estructurado siguiendo el orden de cada uno de los ejes de política.</p> <p>El Plan incluye la desagregación de elementos como: los subtemas que componen cada eje temático, las acciones estratégicas a ejecutar respecto de los subtemas, los indicadores de medición, líneas base, metas a alcanzar, responsables y corresponsables y la periodicidad para el cumplimiento de las acciones planificadas.</p> <p>Gestión Integral de Residuos: Gestión integral de residuos: conjunto articulado e interrelacionado de acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas, educativas, de planificación, monitoreo y evaluación para el manejo de los residuos, desde su generación hasta la disposición final. (Ley 8839, Art. 6)</p>
Fórmula de cálculo		$\%C = \frac{ICxA}{IPxA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>%C: porcentaje de cumplimiento.</p> <p>ICxA: indicadores que se cumplen por año</p> <p>IPxA: indicadores que contiene el Plan por año</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje de cumplimiento de los indicadores planificados del plan por año.
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	N/A
Línea base		2023:100% del Plan elaborado

Meta	2026-2030:100% 2026:60% 2027:10% 2028:10% 2029:10% 2030:10%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Ministerio de Salud Nicoya
Clasificación	(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del Ministerio de Salud
Comentarios generales	

Eje 5 Promoción de la Salud.

INDICADOR 5.1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco por año en el hospital La Anexión de Nicoya.
Definición conceptual	<p>En el año 2023 en Costa Rica un 65,1% de las personas que lograron dejar de fumar o vapear en el año 2022 se mantuvo en cesación al año de haber concluido la terapia.</p> <p>El indicador corresponde a la reducción de la carga de enfermedad para enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedad cardiovascular y cáncer a través de la prevención del tabaquismo como principal factor de riesgo prevenible.</p> <p>Las Clínicas de Cesación de Tabaco forman parte de la oferta institucional para el abordaje de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articulan de forma estrecha con el Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones, así como con los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental (EISAM).</p> <p>El modelo de las CCT es parte de un programa de tratamiento integral que considera fundamental la interacción de los elementos físicos, psicológicos, socioeconómicos y farmacológicos que dan origen a la adicción (Carreras CJM, 2004).</p> <p>El Programa de Cesación de Tabaco está integrado también por acciones en el Primer Nivel de Atención, por medio del Lineamiento Intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el primer nivel de atención de la CCSS (L.GM.CTC.12052020), el cual rige desde 2014, y fue actualizado en el 2020. En el Primer Nivel de Atención se brindan intervenciones breves para</p>

		inducir al usuario tabaquista al cambio y cuando están en la etapa de preparación se les invita o refiere a una CCT.
Fórmula de cálculo		<i>Sumatoria de las personas que participaron del programa de cesación de fumado</i>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: numero CPPPCCT: cantidad de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de tabaco
Unidad de medida		NUMERO
Interpretación		cantidad de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de tabaco
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2024: 24
Meta		2026-2030: 24 por año 2026:24 por año 2027:24 por año 2028:24 por año 2029:24 por año 2030:24 por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Informes anuales Clínicas de Cesación de Tabaco
Clasificación		(X) Impacto. () Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro de seguimiento casos
Indicador de ODS Vinculado		3.a.1 y 3.5.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

INDICADOR 5.2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.
Definición conceptual	Medir el número de niñas y niños que se incorporan por primera vez a programas de prevención universal orientados al fomento de habilidades para la vida en centros educativos públicos.
Fórmula de cálculo	Sumatoria total de niñas y niños que se incorporan por primera vez a programas de prevención universal en centros educativos públicos durante el período de referencia.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	registros administrativos y listados de matrícula de los programas de prevención universal implementados en centros educativos públicos.
Unidad de medida	Número (conteo)
Interpretación	<p>Aquí tienes la interpretación de resultados para el indicador "Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida":</p> <p>Interpretación de los resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> Valor alto del indicador (mayor número de nuevos participantes): <ul style="list-style-type: none"> Refleja una ampliación de la cobertura de los programas de prevención universal en centros educativos públicos. Sugiere una capacidad institucional fortalecida para captar y vincular estudiantes en acciones de promoción de la salud y desarrollo de habilidades para la vida. Puede interpretarse como un impacto positivo de las estrategias intersectoriales (educación, salud, comunidad) en la prevención de conductas de riesgo. Indica mayor equidad en el acceso a programas preventivos, especialmente si se observa participación en zonas vulnerables. Valor bajo del indicador (menor número de nuevos participantes): <ul style="list-style-type: none"> Señala una limitada incorporación de estudiantes a los programas, lo que puede reflejar problemas de cobertura, recursos o coordinación institucional. Puede evidenciar brechas territoriales o

		<p>poblacionales en el acceso a la prevención universal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sugiere la necesidad de reforzar estrategias de difusión, sensibilización y articulación con los centros educativos para aumentar la participación.
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Promoción y prevención
Línea base		2024: 2800
Meta		2026-2030: 3000 por año 2026:3000 por año 2027:3000 por año 2028:3000 por año 2029:3000 por año 2030:3000 por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de programas de prevención universal en centros educativos públicos.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
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		-

INDICADOR 5.3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva "Dynamo" para el fomento de habilidades para la vida en Nicoya
Definición conceptual		Propiciar el desarrollo sano y seguro de los jóvenes estudiantes de secundaria mediante el programa de habilidades para la vida DYNAMO, para potenciar sus talentos y convertirse en miembros productivos de su comunidad y la sociedad, contribuyendo a retardar la edad de inicio en el consumo y a reducir los niveles de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas
Fórmula de cálculo		$\Sigma=NE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NE: número de estudiantes de secundaria de centros educativos públicos que participaron en el Programa Dynamo.
Unidad de medida		Número de estudiantes
Interpretación		Estudiantes que participan de programas dirigidos a grupos poblacionales identificados con mayor riesgo de desarrollar conductas asociadas al consumo de drogas (SPA) enfocado en grupos en alta vulnerabilidad social.
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Por sexo
Línea base		2024: 60
Meta		2026-2030: 60 por año 2026:60 por año 2027:60 por año 2028:60 por año 2029:60 por año 2030:60 por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros de estudiantes intervenidos según centro educativo por nivel Base de datos
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
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		-

INDICADOR 5.4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya
Definición conceptual		<p>Niñas y niños: El concepto de niñas y niños que se usa es niños y niñas desde su nacimiento hasta menos de los 5 años de edad en condición de pobreza y/o riesgo social y/o de salud que son detectados con sobrepeso y se encuentran inscritos y 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>Indicador antropométrico Peso para Talla: indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad. Es considerado un índice para identificar niños o niñas que están con desnutrición, sobrepeso u obesidad y deficiencias nutricionales agudas. La clasificación corresponde a obesidad ($\geq 3DE$), sobrepeso (<3 a $\geq 2 DE$), normal (<2 a $>-2 DE$), desnutrición (≤ -2 a $>-3 DE$) o desnutrición severa ($\leq -3 DE$).</p>
Fórmula de cálculo		$Z = \sum^n (NNSP)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Z: número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso según el indicador peso para talla, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.</p> <p>n: establecimientos CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución.</p> <p>NNSP: total de niñas y niños menores de 5 años detectados con sobrepeso, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p>
Unidad de medida		Número de niñas y niños
Interpretación		La Dirección Nacional de CEN CINAI detectó y brindó servicios a "N" niñas y niños de 0 a menos de 5 años de edad con sobrepeso durante el año "X"
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	N/A

Línea base	2024: 38
Meta	2026-2030: 90 por año 2026:18 por año 2027:18 por año 2028:18 por año 2029:18 por año 2030:18 por año
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Herramienta del niño y niña con malnutrición, UIVCD, Dirección Técnica, Dirección Nacional de CEN CINAI.
Clasificación	(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado	2.2.1
Tipo de relación con ODS	(<input type="checkbox"/>) 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.

INDICADOR 5.5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya
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 sobrepeso y se encuentran inscritos y 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	$Z = \sum^n (NNSP)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Z: número de niñas y niños de 5 a 12 años con sobrepeso 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>NNSP: total de niñas y niños de 5 a 12 años detectados con sobrepeso, 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 sobrepeso durante el año "x"
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	N/A
Línea base		2024: 21
Meta		2026-2030: 21 por año 2026:21 por año 2027:21 por año 2028:21 por año 2029:21 por año 2030:21 por año
Periodicidad		ANUAL
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.

INDICADOR 5.6	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas niños de 5 años a 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya
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 obesidad y se encuentran inscritos y 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</p>
	<p>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	$Z = \sum^n (NNOB)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Z: número de niñas y niños de 5 a 12 años con obesidad 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>NNOB: total de niñas y niños de 5 a 12 años detectados con obesidad, 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 obesidad durante el año "x"

Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	N/A
Línea base		2024: 38
Meta		2026-2030: 38 por año 2026:38 por año 2027:38 por año 2028:38 por año 2029:38 por año 2030:38 por año
Periodicidad		ANUAL
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.

FICHAS DE INDICADORES GENERALES PLAN DE ACCIÓN

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

INDICADOR 01.AE1.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral en Nicoya
Definición conceptual		<p>Se refiere a las personas a quienes se les valora condiciones de riesgo y comorbilidades con el fin de satisfacer las necesidades esenciales de salud. ECNT priorizadas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia</p> <p>Conjunto de acciones para la detección oportuna de riesgos o condiciones asociadas a las ECNT priorizadas que complican su curso natural en ausencia de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión arterial • Medición del índice de masa corporal • Detección del consumo de tabaco • Detección de factores de riesgo para cáncer • Prueba de glicemia en ayunas o hemoglobina glicosilada (A1c)
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NECNTA}{TPECNTPA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje</p> <p>NECNTA: número de personas con ECNT priorizadas atendidas a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno</p> <p>TPECNTPA: total de Personas con ECNT priorizadas atendidas</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Personas portadoras de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y obesidad a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Enfermedades crónicas
Línea base		2023: 0%
Meta		2026-2030: 85 % 2026:85 % 2027:85 % 2028:85 % 2029:85 % 2030:85 %

Periodicidad	Anual
Fuente de información	Informes de avance DDSS, DRSS, DRIPSS, AES, EDUS
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26
Comentarios generales	-
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	-

INDICADOR 01.AE2.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje del subregistro de muerte materna que ocurren en los establecimientos de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social en Nicoya
Definición conceptual		<p>Se refiere a la proporción de defunciones maternas que fueron registradas con una causa básica no materna en relación con el total de registradas como maternas por 100 en la CCSS.</p> <p>Se define como subregistro aquellas muertes que no fueron registradas como maternas en su causa básica de defunción y por tanto, no se contabilizan en el dato oficial de muertes maternas.</p> <p>Se define muerte materna como una defunción que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio, es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (obstétrica y no obstétrica")</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NMME - TMMR}{TMME} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P= porcentaje</p> <p>NMME: número de muertes maternas estimadas</p> <p>TMMR: total de muertes maternas registradas</p> <p>TMME: total de muertes maternas estimadas</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		<p>Por cada 100 muertes maternas registradas en la CCSS durante el año, hubo un subregistro de X muertes maternas.</p> <p>Ejemplo: "Por cada 100 muertes maternas registradas en la CCSS durante el 2011, se subregistraron 5,6 muertes maternas"</p>
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Mortalidad materna
Línea base		2020: 0%
Meta		2026-2030: 0% 2026: 0% 2027: 0% 2028: 0% 2029: 0% 2030: 0%
Periodicidad		Anual

Fuente de información	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: Programa de Normalización de Salud de la Mujer Dirección de Red de Servicios Área de Estadística en Salud Hospitales: los datos se contrastan con los del INEC
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.1.1
Tipo de relación con ODS	Directa () Indirecta (X)
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	<p>Dado que en su gran mayoría las defunciones debido a estas causas son evitables, la mortalidad materna es uno de los principales indicadores que reflejan el grado de desarrollo de un país, por lo que su disminución es objeto de compromisos tanto nacionales como internacionales.</p> <p>Aunque Costa Rica posee estadísticas y registros de buena calidad, aún se debe mejorar con el fin de redireccionar y fundamentar las políticas, estrategias y acciones para disminuir las muertes maternas al mínimo.</p> <p>Ya que la mayoría de las defunciones ocurren en centros de la Institución, hay que hacer un esfuerzo en este sentido, que permita establecer un proceso de mejoramiento de la calidad de la información en relación con el registro.</p> <p>No se asigna un monto presupuestario específico, dado que la medición de los indicadores corresponde a una gestión de organización con presupuesto ordinario y con procesos de trabajo transversales con gastos compartidos por diferentes programas.</p>

INDICADOR O1.AE4.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud de Nicoya en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles en Nicoya
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		$\frac{PMC}{DMI} \times 100N$
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	cantonal
	Temática	Mortalidad materno infantil.
Línea base		2023: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		INEC. Unidad de Estadísticas Demográficas. Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.1.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	-

INDICADOR O1.AE5.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de establecimientos de salud de Nicoya con habilitación para su funcionamiento.
Definición conceptual		<p>Establecimiento de salud: Establecimiento que brinda servicios de atención en salud a las personas, por ejemplo: odontologías, consultorios médicos, servicios de radiodiagnóstico...</p> <p>Habilitación: Permiso de funcionamiento otorgado a los establecimientos de salud que cumplen los requisitos de ley para esa causa.</p>
Fórmula de cálculo		$\frac{EC}{ESCH} \times 100N$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>ES: establecimientos de salud</p> <p>ESCH: Establecimientos de con habilitación</p> <p>N: porcentaje de cumplimiento</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Razón del total de establecimientos de salud entre los establecimientos de salud con habilitación
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Regulación de servicios de salud
Línea base		2023: 100%
Meta		<p>2026-2030: 100%</p> <p>2026:100%</p> <p>2027:100%</p> <p>2028:100%</p> <p>2029:100%</p> <p>2030:100%</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de salud Nicoya

Clasificación	(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.1.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa (<input type="checkbox"/>) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	-

INDICADOR O1.AE6.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria en Hospital de Nicoya
Definición conceptual		Disminución del plazo promedio de espera en días para el total de registros pendientes de una cirugía ambulatoria, es decir que egresan el mismo día en que se realiza la intervención quirúrgica con una estancia menor a 24 horas en el Centro Médico. Dicho plazo calculado desde la fecha de registro en la lista de espera y las fechas de corte establecidas, siendo estas el último día natural de cada mes.
Fórmula de cálculo		$PI = \frac{\sum DE}{\sum NRE}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PL: plazo promedio de días de espera en cirugía ambulatoria en la CCSS Σ: sumatoria DE: días de espera de la totalidad de registros para cirugía ambulatoria NRE: número de registros en espera para cirugía ambulatoria
Unidad de medida		Número
Interpretación		Corresponde a la disminución reflejada en el promedio de número de días de espera entre un año y el siguiente para cirugía ambulatoria.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Género: condiciones para la igualdad
Línea base		2021: sin dato
Meta		2026-2030: 365 días 2026:365 días 2027:365 días 2028:365 días 2029:365 días 2030:365 días
Periodicidad del PNDIP para el seguimiento		Anual
Fuente de información		CCSS
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
Vinculación con el Plan Regional de Desarrollo	N/A
Comentarios generales	

INDICADOR O1.AE7.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en Hospital de Nicoya
Definición conceptual		Disminución del plazo promedio días de espera del total de registros pendientes para procedimiento endoscópico. Dicho plazo calculado desde la fecha de registro en la lista de espera y las fechas de corte establecidas, siendo estas el último día natural de cada mes. Fortaleciendo con ello la prevención y detección de la patología maligna y benigna a nivel nacional.
Fórmula de cálculo		$PI = \frac{\sum DE}{\sum NRE}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PL: plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS Σ: sumatoria DE: días de espera para endoscopia alta NPE: número pacientes en espera para endoscopia alta
Unidad de medida		Número
Interpretación		Corresponde a la disminución reflejada en el promedio de número de días de espera para la realización de Endoscopia Alta.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Género: condiciones para la igualdad. Atención oportuna
Línea base		2023: sin dato
Meta		2026-2030: 365 días 2026:365 días 2027:365 días 2028:365 días 2029:365 días 2030:365 días
Periodicidad		Anual
Fuente de información		CCSS, Unidad Técnica de Listas de Espera, Modulo Quirúrgico ARCA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>La inclusión de este indicador mantiene especial relevancia nacional debido a que, Costa Rica, según datos de la Agencia Internacional para el Estudio de Cáncer (IARC) de la OMS, el cáncer gástrico ocupa globalmente el primer lugar por muertes por cáncer. Dentro del panorama mundial, Costa Rica ocupa el undécimo lugar en el mundo en</p>
	<p>incidencia de cáncer de estómago y el número 13 en mortalidad por esta causa, estos datos convierten el cáncer gástrico en un problema de salud no solo nacional sino internacional.</p> <p>La Endoscopia alta puede detectar tumores en estadio precoz que, por medio de la extracción de pequeñas muestras de mucosa, que posteriormente son estudiadas al microscopio, se puede hacer la distinción entre lesiones benignas y malignas.</p>

INDICADOR O1.AE8.I1		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CENCINAI en el cantón de Nicoya	
Definición conceptual	<p>Personas atendidas: se refiere a las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 13 años de edad, adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación y lactancia, adultos del núcleo familiar de las niñas y niños atendidos, todos en condición de pobreza básica o pobreza extrema.</p> <p>Nutrición preventiva: desarrollo de estrategias, servicios y proyectos para la prevención de malnutrición (carencia o exceso de nutrientes), así como la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables en clientes, beneficiarias y beneficiarios, mediante la entrega de servicios en educación alimentaria nutricional y alimentación complementaria.</p>	
Fórmula de cálculo	$NP = \sum_{i=1}^n (Max\ CS + Max\ DL + Max\ DAF)$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>NP: máximo de personas con servicio de nutrición preventiva</p> <p>Max CS: máximo de personas con la modalidad de Comidas Servidas</p> <p>Max CS API: máximo de niñas y niños que reciben API y la modalidad de Comidas Servidas</p> <p>Max CS AE: máximo de niñas y niños que reciben modalidad de Comidas Servidas y actividades educativas</p> <p>Max SCS: máximo de personas con la modalidad de Solo Comidas Servidas</p> <p>Max DL: máximo de personas atendidas en la modalidad de Distribución de leche</p> <p>Max DLNN: máximo de niñas y niños atendidas en la modalidad de Distribución de leche</p>	
	<p>Max DLM: máximo de adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación o lactancia atendidas en la modalidad de Distribución de leche</p> <p>Max DAF: máximo de familias atendidas en la modalidad de Distribución de Alimentos a Familias (DAF): Paquete de alimentos calculado nutricionalmente para tres personas.</p>	
Unidad de medida	Número de personas	
Interpretación	El total de personas con servicios de seguridad alimentaria mediante la entrega de alimentos y educación nutricional, atendidos por la DNCC en año "x" fue de "y" personas.	
	Geográfica	cantonal

Desagregación	Temática	Genera condiciones para la igualdad
Línea base		2025: 200
Meta		2026-2030: 200 2026:200 2027:200 2028:200 2029:200 2030:200
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Sistema de Información de Alimentación Complementaria (SIAC) en la Dirección de Información de la DNCC.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado		1.2.2
Tipo de relación con ODS		2.2.2
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		() Directa (X) Indirecta
Comentarios generales		B7

INDICADOR O1.AE9.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de EBAIS capacitados en atención de Enfermedad Renal Crónica No Tradicional
Definición conceptual		<p>EBAIS: Establecimiento básico de atención integral en salud.</p> <p>Enfermedad renal crónica de origen no tradicional (ERCnt): Todo paciente de 10 a 60 años con Tasa de Filtración Glomerular, menor de 60 ml/min/1.73 m2 o daño funcional o estructural renal (como lo es la microalbuminuria, sedimento urinario o estudios por imágenes) en dos determinaciones de al menos 3 meses entre ambas, ya sea retrospectivo o prospectivo, sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (Diabetes, hipertensión arterial, lupus, glomerulopatías primarias, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda demostrada al momento del diagnóstico (Decreto Ejecutivo 41628-S "Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana) y su reforma 43503-S)</p>
Fórmula de cálculo		$PEC = \frac{\text{Número de EBAIS capacitados}}{\text{Número de EBAIS en total}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PEC: porcentaje de EBAIS capacitados
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje del total de EBAIS con capacitación para la atención de enfermedad renal crónica no tradicional.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Enfermedad Renal Crónica de Origen No Tradicional
Línea base		2025:100%

Meta	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	AREA SALUD CCSS NICOYA
Clasificación	(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.8.1
Tipo de relación con ODS	(x)Directa (x)Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	

INDICADOR 01.AE9.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades lúdicas orientadas a la prevención Enfermedad Renal Crónica No tradicional desarrolladas en el área de salud de Nicoya
Definición conceptual	<p>Acciones de sensibilización y capacitación: medidas de concienciación de las personas sobre un tema, de actualización o incorporación de nuevos conocimientos, que fortalezcan su capacidad de respuesta ante los cambios del entorno o de sus requerimientos laborales. Para ello, se pueden realizar acciones de diversa índole, tales como: charlas, conferencias, exposiciones, talleres, formación de grupos, entre otras.</p> <p>Enfermedad renal crónica de origen no tradicional (ERCnt): Todo paciente de 10 a 60 años con Tasa de Filtración Glomerular, menor de 60 ml/min/1.73 m² o daño funcional o estructural renal (como lo es la microalbuminuria, sedimento urinario o estudios por imágenes) en dos determinaciones de al menos 3 meses entre ambas, ya sea retrospectivo o prospectivo, sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (Diabetes, hipertensión arterial, lupus, glomerulopatías primarias, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda demostrada al momento del diagnóstico (Decreto Ejecutivo 41628-S "Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana) y su reforma 43503-S)</p>
Fórmula de cálculo	<i>Sumatoria de actividades lúdicas para prevenir enfermedad renal crónica no tradicional</i>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	
Unidad de medida	Número
Interpretación	Avance en el desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en Enfermedad Renal Crónica No Tradicional

Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Enfermedad Renal Crónica de Origen No Tradicional
Línea base		2025: 2
Meta		2026-2030: 20 2026:20 2027:20 2028:20 2029:20 2030:20
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Investigación y Tecnologías Sanitarias, Unidad de Investigación en Salud.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.8.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		El objetivo es ampliar la cantidad de funcionarios y comunidades sensibilizadas y capacitadas en el tema.

INDICADOR O1.AE10.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado en el área de salud de Nicoya
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> <ul style="list-style-type: none"> Embarazadas seropositivas para sífilis: mujeres desde el momento de la concepción hasta las 42 semanas de gestión con una prueba de laboratorio
	<p>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). Incluye: 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. Excluye: No aplica.
Fórmula de cálculo	$P = \frac{NESPS}{NESFPP} \times 100$
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</p>

		periodo
		NESFPP: número de embarazadas seropositiva con Fecha Probable de Parto para el periodo
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	Cantonal
	Temática	Salud materno infantil
Línea base		2023: 100%
Meta		2026-2030: 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. 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>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	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
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	<p>D.38</p> <p>D.39</p> <p>D.40</p>
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.AE11.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de camas ocupadas por personas usuarias con relación al total de la oferta de camas del hospital de Nicoya
Definición conceptual		<p>Total, de estancias: sumatoria del total de los días que las camas estuvieron ocupadas en un plazo determinado.</p> <p>Total, de camas en el periodo: sumatoria de camas en hospitalización general por el número de días del periodo.</p>
Fórmula de cálculo		$\frac{TE}{TC} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		TE: total de estancias. TC: total de camas.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de camas ocupadas por personas usuarias, con relación al total de la oferta de camas hospitalarias generales.
Desagregación	Geográfica	Área de atracción del HLA CCSS
	Temática	Hospitalización
Línea base		2023: 99,4%
Meta		2026-2030: 85 % 2026:85 % 2027:85 % 2028:85 % 2029:85 % 2030:85 %
Periodicidad		Anual
Fuente de información		HLA NICOYA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Sistema de información.
Indicador de ODS Vinculado		3.8
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

INDICADOR O1.AE12.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Plazo Promedio de días de espera para colposcopias en la Hospital de Nicoya
Definición conceptual		Disminución del plazo promedio días de espera del total de registros pendientes para procedimiento colposcópico. Dicho plazo calculado desde la fecha de registro en la lista de espera y las fechas de corte establecidas, siendo estas el último día natural de cada mes. Fortaleciendo con ello la prevención y detección de la patología maligna y benigna a nivel nacional.
Fórmula de cálculo		$PI = \frac{\sum DE}{\sum NRE}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PL: plazo Promedio de días de espera para colposcopia altas en la CCSS Σ: sumatoria DE: días de espera para colposcopia NPE: número pacientes en espera para colposcopia
Unidad de medida		Número
Interpretación		Corresponde a la disminución reflejada en el promedio de número de días de espera para la realización de colposcopia
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Género: condiciones para la igualdad. Atención oportuna
Línea base		2022: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS
Meta		2026-2030: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2026: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2027: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2028: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2029: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2030: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS
Periodicidad		Anual
Fuente de información		CCSS HOSPITAL NICOYA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	

Eje 2: Vigilancia de la Salud

INDICADOR O2.AE1.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de pruebas PCR procesadas para el cantón de Nicoya
Definición conceptual		<p>Vigilancia genómica: proceso continuo de monitoreo y análisis de la composición genética de un organismo.</p> <p>Dengue: enfermedad viral transmitida principalmente por mosquitos del género Aedes aegypti.</p>
Fórmula de cálculo		Σ =PRUEBAS PCR DENGUE
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PCR DENGUE Σ : Sumatoria
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de pruebas PCR genómica del virus Dengue que fueron procesadas
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Dengue
Línea base		2023: 10
Meta		2026-2030: 20 por año 2026:20 por año 2027:20 por año 2028:20 por año 2029:20 por año 2030:20 por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		HLA Nicoya
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) 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		N/A

Comentarios generales		-
INDICADOR O2.AE2.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de Casas visitadas en el cantón de Nicoya
Definición conceptual		Visitas domiciliarias que realizan los inspectores de salud a nivel nacional, donde se realizan inspecciones por personal del PMICV para la eliminación de criaderos o su tratamiento con larvicidas y de brindan educación de prevención a las personas que habiten dicha vivienda.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = CVSE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : Sumatoria. CVSE: Número de Casas visitadas por semana epidemiológica.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Visitas efectivas realizadas por los inspectores de vectores para la eliminación de criaderos o su tratamiento con larvicidas, y brindan educación de prevención a las personas que habiten dicha vivienda.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Control de vectores
Línea base		2023: 10000
Meta		2026-2030: 10 mil por año
		2026:10 mil por año
		2027:10 mil por año
		2028:10 mil por año
		2029:10 mil por año
		2030:10 mil por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Informe de acciones de control vectorial
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

INDICADOR O2.AE2.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de depósitos eliminados o tratados en el cantón de Nicoya
Definición conceptual		<p>Depósitos eliminados: aquellos depósitos que mediante métodos físicos pierden su capacidad de almacenar agua y convertirse en un potencial criadero de larvas de zancudos transmisores de arbovirosis.</p> <p>Depósitos tratados: aquellos depósitos que mediante la aplicación de larvicidas pierden su capacidad de almacenar agua y convertirse en un potencial criadero de larvas de zancudos transmisores de arbovirosis.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{DET}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ: sumatoria.</p> <p>DET: número de depósitos eliminados o tratados con larvicida</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Depósitos eliminados o tratados con larvicidas que realizan los inspectores de salud a nivel nacional durante la visita domiciliar.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Control de vectores
Línea base		2024: 30000
Meta		<p>2026-2030: 30 mil por año</p> <p>2026:30 mil por año</p> <p>2027:30 mil por año</p> <p>2028:30 mil por año</p> <p>2029:30 mil por año</p> <p>2030:30 mil por año</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Informe de acciones de control vectorial
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

INDICADOR O2.AE4.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente en Nicoya. (entre ellos eventos vectoriales).

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 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 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 NCNO: número de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente 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 COLOVE, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
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 oportunidad nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Notificación obligatoria Vigilancia Epidemiológica
Línea base		2023: 95%
Meta		2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		SISVE El % de casos oportunos según evento y grupo lo reporta a nivel institucional La oportunidad nacional la brinda el MS
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 disponibilidad de recurso humano local que permita la ampliación de las horas de trabajo en la Comisión Local de vigilancia y la disponibilidad de recurso humano que digite.

INDICADOR O2.AE4.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia en Nicoya
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, nexo 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	$P = \frac{NCBCO}{TCN} \times 100$
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	cantonal
	Temática	Notificaciones Vigilancia Epidemiológica
Línea base		2023: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Casos Notificados en SISVE El porcentaje institucional es aportado por la SAVE-CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de casos reportados en SISVE-CCSS
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		

INDICADOR O2.AE5.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de establecimientos de salud con resultados satisfactorios en Programas de Ensayos de Aptitud (PEA) anuales de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en Nicoya
Definición conceptual		<p>Programa de Ensayos de Aptitud (PEA): ensayos de aptitud diseñados y operados en una o más rondas para un área específica de ensayo, medida, calibración o inspección.</p> <p><i>Mycobacterium tuberculosis</i>: bacteria aerobia estricta e intracelular patógena responsable de la mayor cantidad de casos de tuberculosis.</p>
Fórmula de cálculo		SUMA DE ESTABLECIMIENTOS CON PEA SATISFACTORIO
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NESRS= Número de establecimientos de salud con resultados satisfactorios en Programa de Ensayos de Aptitud.</p> <p>ESRS= establecimientos de salud con resultados satisfactorios en Programa de Ensayos de Aptitud.</p> <p>ESP= establecimientos de salud que participaron en el Programa de Ensayos de Aptitud.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Esta fórmula calcula el Número de establecimientos de salud que obtuvieron resultados satisfactorios al participar en el Programa de Ensayos de Aptitud (PEA) de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Tuberculosis.
Línea base		2024: 1
Meta		2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Hospital La Anexión de Nicoya
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
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	-

INDICADOR O2.AE6.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes en Nicoya
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		<p>T: tasa</p> <p>NCCT: número de casos confirmados de tuberculosis</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 la tuberculosis en la población nacional en el periodo de tiempo específico
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Incidencia de tuberculosis
Línea base		2024: 5 por cada 100 mil habitantes
Meta		<p>2026-2030: 5 por 100 mil Hab</p> <p>2026:5 por 100 mil Hab</p> <p>2027:5 por 100 mil Hab</p> <p>2028:5 por 100 mil Hab</p> <p>2029:5 por 100 mil Hab</p> <p>2030:5 por 100 mil Hab</p>
Periodicidad		Anual

Fuente de información	Numerador: número de casos según libro nacional de Tuberculosis (MS-CCSS) Denominador: proyecciones Poblacionales del INEC en año de análisis
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) 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	-

INDICADOR O2.AE9.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación contra hepatitis B en Nicoya
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades</p>
	<p>inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje. La Cobertura de Vacunación corresponde a los niños vacunados con la tercera dosis de hepatitis B en la población de 6 meses de edad.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NTDAN}{NNV} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NTDAN: número de terceras dosis aplicadas en niños de 1 año x 100</p> <p>NNV: número de nacimientos vivos de 1 año</p>
Unidad de medida	Tasa
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	cantonal
	Temática	Vacunación contra hepatitis B Niños de 1 año
Línea base		2023: 92.70%
Meta		2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado		3.3.7. 3.3.b 3.3.3
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B. 7
Comentarios generales		-

INDICADOR O2.AE11.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años en Nicoya
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra SRP corresponde a los niños vacunados con la segunda dosis en la población de 4 años de edad durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NSDAVS}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NSDAVS: número de 2da dosis aplicadas de Vacuna SRP en niños de 4 años x 100</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos-defunciones de 4 años</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	cantonal
	Temática	Vacunación contra SRP Niños de 4 año
Línea base		2023: 90%
Meta		2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS La cobertura institucional es brindada por la CCSS La 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		3.3.b
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B. 7
Comentarios generales		-

INDICADOR O2.AE13.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad en Nicoya
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p>
	<p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra varicela corresponde a los niños vacunados con la dosis de Varicela en la población de 15 meses durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDAVN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NDAVN: número de dosis aplicadas de Varicela en niños de 1 año x 100</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos-defunciones de 1 años</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	cantonal
	Temática	Vacunación contra Varicela Niños de 1 año
Línea base		2023: 90%
Meta		2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
Periodicidad		Anual La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura nacional es brindada por el MS
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de ODS Vinculado		3.3.3 3.3.b
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B.7
Comentarios generales		-

INDICADOR 02.AE15.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de análisis de coberturas de vacunación por año en Nicoya
Definición conceptual		Las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento, es decir, considerando el porcentaje de personas nacidas en un año determinado que habitan en el cantón correspondiente en el momento de la evaluación, y que están vacunadas con una o varias dosis de determinada vacuna (independientemente del momento y el lugar en el que se vacunaron).
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{IA 2024} + \text{IA 2025} + \text{IA 2026} + \text{IA 2027} + \text{IA 2028}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria IA: informe anual
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de análisis de coberturas de vacunación realizados en el año en el país.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2024: 2
Meta		2026-2030: 2 por año 2026:2 por año 2027:2 por año 2028:2 por año 2029:2 por año 2030:2 por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Epidemiología. Ministerio de Salud
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos
Indicador de ODS Vinculado		3.3.8 3.3.b
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

INDICADOR O2.AE15.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de planes remediales de coberturas vacunales implementados por el área de salud de Nicoya.
Definición conceptual		Cumplimiento de planes remediales en caso de tener coberturas extremas de vacunación (por debajo del 80% o por encima del 100%). Se pedirán planes remediales de forma trimestral, por lo que al año serían 4 planes remediales en caso de haber coberturas extremas de vacunación.
Fórmula de cálculo		$P = \frac{PRR}{TPR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje alcanzado PRR: número de planes remediales realizados TPR: número total de planes remediales realizados Número de planes remediales realizados de las coberturas de vacunación extremas.
Unidad de medida		Planes remediales
Interpretación		Porcentaje promedio anual de cumplimiento de planes remediales implementados por áreas rectoras (en caso de tener coberturas extremas), por dirección regional del Ministerio de Salud.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2023: 1 plan
Meta		2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Epidemiología. Ministerio de Salud
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		() Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A

Comentarios generales		-
INDICADOR 02.AE16.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de vacunatorios privados con SINOVAC habilitado en Nicoya
Definición conceptual		Un vacunatorio privado es un sitio habilitado para realizar la vacunación en el sistema privado.
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NVP H}{NVP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P = Porcentaje NVP: número de vacunatorios privados NVPH: numero de vacunatorios privados habilitados
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		En el año X se realizaron X porcentaje de de habilitaciones a vacunatorios privados
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Sistemas de información de Vigilancia de la Salud
Línea base		2023: 90%
Meta		2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		AREA RECTORA DE SALUD NICOYA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.3.2 3.3.3 3.b.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	

INDICADOR O2.AE17.I1 I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Total, de establecimientos de salud con microscopistas capacitados en diagnóstico de malaria en Nicoya
Definición conceptual		<p>Malaria: enfermedad causada por un parásito <i>Plasmodium</i>, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado.</p> <p>Zonas de riesgo: se refiere a la estratificación del riesgo de malaria nacional según ubicación de focos activos</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{ESMC}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>ESMC: Total de establecimientos de salud con microscopistas capacitados en diagnóstico de malaria.</p> <p>Σ: Sumatoria.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de establecimientos de salud en zonas de riesgo que capacitaron microscopistas en diagnóstico de malaria.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Malaria.
Línea base		2023: 1 establecimientos de salud.
Meta		2026 a 2030: 2 establecimientos
Periodicidad		Trienal.
Fuente de información		HOSPITAL LA ANEXION NICOYA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
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		

INDICADOR O2.AE18.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de supervisiones DTIR realizadas por año en Nicoya
Definición conceptual		<p>Supervisión: Visita a establecimiento de salud y aplicación de un instrumento de supervisión para evaluar la adecuada implementación del DTIR.</p> <p>DTIR: Estrategia de eliminación que busca el fortalecimiento de la vigilancia pasiva a través de la oportunidad en la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la investigación y respuesta de casos. Establecimientos de Salud: Todo centro de salud de la CCSS y Ministerio de Salud que brinda servicios a la población.</p> <p>Foco Malárico: Unidad Geográfica donde ha existido transmisión autóctona del parásito Plasmodium spp.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{SRESs1} + \text{SRES2s} + \text{SRES3s} + \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ: sumatoria</p> <p>SRES: supervisiones realizadas a establecimientos de salud por semestre.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de supervisiones realizadas a establecimientos de salud por semestre
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Supervisiones
Línea base		2023: 1
Meta		2026-2030: 2 por año 2026:2 por año 2027:2 por año 2028:2 por año 2029:2 por año 2030:2 por año
Periodicidad		ANUAL
Fuente de información		Informes de supervisión
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		N/A
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Eje 4: Innovación salud digital y tecnología sanitaria.

INDICADOR O3.AE19.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de nuevos establecimientos de salud con la estrategia de vigilancia basada en laboratorio de RAM en Nicoya
Definición conceptual		<p>Vigilancia basada en laboratorio: recopilación, análisis, interpretación sistemática, oportuna y de calidad de la información generada por el laboratorio, con el fin de que sea de utilidad para la toma de decisiones.</p> <p>RAM: resistencia a antimicrobianos.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{NES}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NES: nuevos establecimientos de salud. Σ : sumatoria.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de nuevos establecimientos de salud que lograron implementar la estrategia de vigilancia basada en laboratorio de RAM; según el modelo definido por el grupo de trabajo de EVILABRA.
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Resistencia antimicrobiana.
Línea base		2023: 1 establecimientos salud
Meta		2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1
Periodicidad		ANUAL
Fuente de información		HOSPITAL LA ANEXION DE NICOYA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		() Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

Eje 5 Promoción de la Salud.

INDICADOR O5.AE1.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Comités Cantonales de Deportes y Recreación activos y con presupuesto para el desarrollo de proyectos de actividad física sistemática en el marco del Programa Actívate en Nicoya
Definición conceptual	<p>Comités Cantonales de Deporte y Recreación (CCDR) activos: corresponde a los CCDR que una vez cumplen con los procedimientos internos desarrollan proyectos de actividad física para promoción de la salud a nivel cantonal por medio del apoyo técnico y económico que les brinda el ICODER.</p> <p>Población: Es toda la población a nivel nacional (desde la niñez hasta adulto mayor) que durante todo el curso de vida participa en los programas y proyectos de actividad física de intensidad moderada ofrecidos por el ICODER.</p> <p>Actividad Física: Se puede realizar actividad física de muchas maneras diferentes: caminando, montando en bicicleta y practicando deportes y actividades recreativas activas (como danza, yoga o taichí). También puede realizarse actividad física en el trabajo y en el hogar. En todas sus formas, la actividad física proporciona beneficios para la salud si se realiza con regularidad y con suficiente duración e intensidad. (OPS, Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030: "Más personas activas para un mundo más sano", 2019). Programa Actívate: Programa que se desarrolla en cantones seleccionados del país para satisfacer las necesidades e intereses de la población en general, en lo que respecta a la práctica sistemática de actividad física, ejercicio y recreación, en procura de adoptar un estilo de vida saludable, priorizando</p>
	poblaciones en riesgo social, niños y niñas, adulto, adulto mayor y personas en condición de discapacidad por medio de la aplicación de sesiones de trabajo con un equipo multidisciplinario y técnico.
Fórmula de cálculo	$\Sigma = X1 + X2 + X3 \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumatoria</p> <p>X: Comités Cantonales de Deporte y Recreación desarrollando el programa Actívate al año.</p>
Unidad de medida	Número

Interpretación		Sumatoria de Comités Cantonales de Deportes y Recreación activos y con presupuesto para el desarrollo de proyectos de actividad física sistemática en el marco del Programa Actívate.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Cantones beneficiados
Línea base		2023: 1 comité Cantonal de Deportes y Recreación activo
Meta		2026-2030: 1 comité 2026:1 comité 2027:1 comité 2028:1 comité 2029:1 comité 2030:1 comité
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación, ICODER.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos del Dpto. Deporte y Recreación.
Indicador de ODS Vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios generales		

INDICADOR O5.AE2.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 en Nicoya
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	Nacional
	Temática	N/A
Línea base		2023: 6 INSTITUCIONES
Meta		2026-2030: 10 instituciones 2026: 10 instituciones 2027: 10 instituciones 2028: 10 instituciones 2029: 10 instituciones 2030: 10 instituciones
Periodicidad para el seguimiento		Anual
Fuente de información		ALCALDIA NICOYA
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Indicador de ODS Vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C28
Comentarios generales		<p>Las instituciones que forman parte de la RECAFIS son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ministerio de Salud b. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación c. Caja Costarricense de Seguro Social. d. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. e. Ministerio de Educación Pública. f. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante el Consejo de Salud Ocupacional. g. Instituto de Fomento y Ayuda Municipal. h. Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad. i. Unión de Gobiernos Locales. j. Universidades Públicas. k. Consejo de la Persona Joven. l. En calidad de observador: Organización Panamericana de la Salud y Observatorio de Políticas de Salud.

INDICADOR O5.AE2.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de distritos en Nicoya que promueven la actividad física mediante la articulación entre la Red de Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) en Nicoya
Definición conceptual		<p>RECAFIS cantonales: Las Redes Cantonales de Actividad Física y Salud son una instancia participativa de alcance cantonal articulada a la RECAFIS Nacional, ambas establecidas por Decreto N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G. Las RECAFIS Cantonales funcionan como un mecanismo de coordinación interinstitucional y social para la promoción de la actividad física para la salud integral en los cantones del país en el país.</p> <p>CCDR: Los Comités Cantonales de Deportes y Recreación son un órgano adscrito a la Municipalidad, de carácter técnico, deportivo, recreativo y administrativo, dirigido a promover la actividad física y la recreación para la salud física y mental; así como, a fomentar el deporte competitivo y recreativo en el Cantón.</p>
Fórmula de cálculo		$PDAF = \frac{NCAF}{TC} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PDAF: porcentaje de distritos</p> <p>NDAF: número de distritos que promueven la actividad física</p> <p>TD: total de distritos de nicoya.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Mide la relación entre los distritos que promueven la actividad física a nivel cantonal mediante la articulación entre las RECAFIS cantonales y los CCDR, del total de distritos del cantón.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	No Aplica
Línea base		2022: 24%
Meta		2026-2030: 30% 2026:30% 2027:30% 2028:30% 2029:30% 2030:30%
Periodicidad para el seguimiento		Anual

Fuente de información	Registro administrativo
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C28
Comentarios generales	-

INDICADOR O5.AE4.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco en Nicoya
Definición conceptual		Personas que lograron el éxito en la participación del programa de cesación de fumado y al año se mantienen cesantes de consumo
Fórmula de cálculo		Participantes del programa clinica de cesacion de fumado/ participantes del progrmaa de clinica de cesacion de fumado que al año se mantienen cesantes
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		número total de participantes del programa de cesación de fumado al año numero de participantes del programa de cesación de fumado que al año se mantienen cesantes
Unidad de medida		numero
Interpretación		numero total de participantes del programa de cesacion de fumado al año
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	
Línea base		2024: 15
Meta		2026-2030: 15 por año 2026:15 por año 2027:15 por año 2028:15 por año 2029:15 por año 2030:15 por año
Periodicidad		anual
Fuente de información		clinica cesacion fumado nicoya
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Base de datos de Encuesta nacional en población de educación secundaria.
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		-

INDICADOR O5.AE13.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en controles policiales en Nicoya
Definición conceptual		<p>Porcentaje de acciones preventivas en seguridad vial, específicamente los controles policiales enfocados en factores de riesgo.</p> <p>Control policial: es una acción policial que implica el ejercicio o aplicación de la ley, utilizando una menor cantidad de recurso humano respecto de los operativos de tránsito que incluyen además la intervención de recursos de otras instituciones (policías).</p>
Fórmula de cálculo		$PAICP = \frac{AICP}{APCP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PAICP: porcentaje de acciones preventivas implementadas en seguridad vial de controles policiales.</p> <p>AICP: cantidad de acciones preventivas implementadas en seguridad vial de controles policiales.</p> <p>APCP: cantidad de acciones preventivas programadas en seguridad vial de controles policiales.</p>
Unidad de medida		Porcentaje de controles policiales
Interpretación		Para el año XX, se ejecutó un x% de las acciones preventivas en controles policiales del total programadas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2023: 0
Meta		2026-2030: 10 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Consejo de Seguridad Vial.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.6.1

Tipo de relación con ODS	(<input type="checkbox"/>) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>El tipo de relación con el indicador de ODSS indirecto, porque debe agregársele otras acciones que realizan las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en movilidad y seguridad vial.</p> <p>Acciones preventivas de control policial involucran factores de riesgo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de la velocidad • Control de la presencia de alcohol • Control de uso de implementos de seguridad

INDICE O5.AE15.I4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m ² a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad en Nicoya
Definición conceptual	<p>El indicador refiere a la proporción de personas atendidas de 20 a 64 años con un índice de Masa Corporal (IMC) $\geq 30,0$ Kg/m² a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10 (E660: Obesidad debida a exceso de calorías; E668: Otros tipos de obesidad; E669: Obesidad, no especificado).</p> <p>Para medir el indicador se procede con la identificación de todas las personas de 20 a 64 años que consultan en el periodo con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m². Luego, se determina el total de personas de 20 a 64 años que consultan en el periodo con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m² y tiene el registro del diagnóstico de obesidad.</p> <p>Primera consulta en el periodo con obesidad: Es la primera atención en el periodo con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m².</p> <p>Persona con obesidad: Incluye la primera consulta de periodo de la población atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m².</p> <p>Personas con obesidad y diagnóstico: Incluye las personas de 20 a 64 años que consultan en el periodo con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m² y tiene el registro del diagnóstico de obesidad.</p>
	<p>Incluye:</p> <p>Primera consulta del año con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m². Primera consulta del año con registro del diagnóstico de obesidad.</p> <p>Excluye: Embarazadas según códigos CIE-101. IMC con inconsistencias ($\leq 10,0$ y $\geq 105,0$ kg/m² o ausencia de peso y/o talla).</p>
Fórmula de cálculo	$P = \frac{NPADO}{NPAP} \times$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: porcentaje</p> <p>NPADO: número de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC ≥ 30 kg/m² y un diagnóstico de obesidad.</p> <p>NPAP: número de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC ≥ 30 kg/m², en el periodo.</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	Proporción de personas atendidas de 20 a 64 años con un Índice de Masa Corporal (IMC) $\geq 30,0$ Kg/m ² a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10
Geográfica	CANTONAL

Desagregación	Temática	Grupo etario, sexo
Línea base		2023: no dato
Meta		2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Expediente Digital Único en Salud (Cubo DCSS EPSS Generales): <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de la población de 20 a 64 años. • Consultas de la población de 20 a 64 años con diagnóstico de obesidad. • Consultas de embarazadas. Reporte e Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Monitoreos y anual)
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		<p>La obesidad es una enfermedad de reporte obligatorio y su diagnóstico debe aparecer consignado en el expediente siempre que el paciente tenga un IMC asociado a la obesidad, independientemente del grado (I, II ó III).</p> <p>Ver: Reglamento de vigilancia de la salud N°40556-S y la Reforma Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud N° 32980.</p>

INDICADOR O5.AE16.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de EBAIS en Nicoya que cuentan con profesionales prescriptores capacitados y certificados, para brindar consejería y prescripción de MACP a las personas usuarias en edad fértil con énfasis a personas adolescentes.
Definición conceptual		<p>Dentro de las competencias de la CCSS para contribuir a la disminución de nacimientos de madres adolescentes menores de 20 años, está la prevención del embarazo en este grupo poblacional. Para ello, la institución cuenta con el proceso de fortalecimiento y ampliación de la oferta anticonceptiva y de protección sexual, que busca facilitar el acceso oportuno a la consejería y estos métodos, a las personas usuarias en edad fértil y con énfasis en personas adolescentes.</p> <p>Este proceso institucional requiere contar con la disposición de métodos anticonceptivos y de protección sexual, así como con personal sensibilizado, capacitado y certificado para brindar la consejería y prescripción de estos métodos (Implante subdérmico con etonogestrel) en todos los establecimientos de salud.</p> <p>Este indicador considera uno de los elementos clave para esta acción estratégica: Contar en los establecimientos de salud de los 3 niveles de atención con personal profesional en medicina o enfermería en obstetricia, capacitado y certificado institucionalmente para prescribir métodos anticonceptivos y de protección sexual, según lo establecido en la normativa institucional.</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NEPPCC}{TC} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje</p> <p>NEPPCC: número establecimientos de salud con (las sedes de EBAIS, AS y Hospitales) profesionales prescriptores capacitados y certificados para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual</p> <p>TE: total de establecimientos de salud CCSS</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Establecimientos de salud de los 3 niveles de atención de la CCSS que cuentan con profesionales certificados para brindar consejería y prescripción de MACP a las personas usuarias en edad fértil y con énfasis en personas adolescentes.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Genero
Línea base		2024: 100%

Meta	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	AREA SALUD DE NICOYA
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.7.1, 5.6.2
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D 44, 37, 35 y 33
Comentarios generales	<p>El embarazo en la adolescencia es multicausal, por lo que, para alcanzar una reducción del número de nacimientos de madres adolescentes, se requiere de múltiples intervenciones integrales en la que diferentes instituciones y sectores participen activamente. En el caso específico de la CCSS también implica diferentes responsables, asignación de recursos y ejecución de intervenciones a nivel interdisciplinario, Inter nivel y de trabajo en red, tanto para la prevención primaria como secundaria.</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador, se debe considerar las dificultades y limitaciones de recurso humano y recursos que se tienen para realizar estas acciones tanto a nivel central como regional y local: Directrices administrativas como la 90/10 (oficio DRSS-GR-0812-2023/GM-13108-2023), la alta movilidad laboral del personal, el factor financiero para sustituciones del personal a capacitar, escaso personal sustituto, los requerimientos necesatios</p>
	para la capacitación certificada (Equipos tecnológicos, insumos, modelos anatómicos, placebos y personal experto capacitado para el entrenamiento), entre otros.

INDICADOR O5.AE17.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Numero de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CENCINAI en Nicoya
Definición conceptual	<p>Adolescente Madre: de acuerdo con la Ley General de Protección a la Madre Adolescente, N.º 7735, modificada a partir de la Ley 8312, Artículo 1º-Concepto, refiere que para los efectos de esta Ley se entenderá por madre adolescente la mujer menor de edad embarazada o que, sin distinción de estado civil, tenga al menos un hijo o una hija. No obstante, desde el enfoque de salud y para efectos de este procedimiento, se contemplará como adolescentes madres aquellas mujeres embarazadas o ya madres con edades entre los 10 años y los 19 años, 11 meses y 29 días.</p> <p>Proyecto Creciendo juntos para triunfar: Estrategia de atención de espacios de crecimiento simultáneo con grupo familiar en la atención integral de la promoción del crecimiento y desarrollo extramuros. Toda niña o adolescente embarazada o en periodo de lactancia, que solicite los servicios en la institución, se le debe asignar un servicio en nutrición preventiva, junto con actividades educativas en grupos de madres, para la promoción del crecimiento y desarrollo de ellas y de sus hijas e hijos, así como la prevención de un segundo o tercer embarazo.</p>
Fórmula de cálculo	$Z = \sum^n (AMCJ)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Z: número de adolescentes madres que participan en Creciendo para Triunfar de CEN CINAI</p> <p>n: establecimientos CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución.</p> <p>AMCJ: total de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar registrados en el consolidado del reporte de control de asistencia.</p>
Unidad de medida	Número de adolescentes madres
Interpretación	La Dirección Nacional de CEN CINAI atendió a "N" adolescentes madres con la modalidad de Creciendo Juntos para Triunfar durante el año "x"

Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Adolescentes madres
Línea base		2024: 25
Meta		2026-2030: 29 adolescentes madres por año 2026:29 adolescentes madres por año 2027:29 adolescentes madres por año 2028:29 adolescentes madres por año 2029:29 adolescentes madres por año 2030:29 adolescentes madres por año
Periodicidad		Bianual (febrero)
Fuente de información		Consolidado del reporte Control anual de asistencia Creciendo Juntos, disponible en UIVCD, Dirección Técnica, DNCC.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado		5.1.1,5.2.1,5.3.2,5.6.2
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B7
Comentarios generales		-

INDICADOR 05.AE19.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades de promoción en salud mental anual ejecutados en Nicoya
Definición conceptual	ACTIVIDADES: "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).
Definición conceptual	<p>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. "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 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).</p>
Fórmula de cálculo	$AESM = \sum (PPSM + PPASM)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	AESM: ACTIVIDADES ejecutados en Salud Mental \sum : sumatoria

Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de actividades 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	cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2024: 2
Meta		2026-2030: 5 por año 2026:5 por año 2027:5 por año 2028:5 por año 2029:5 por año 2030:5 por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Área rectora de salud de Nicoya
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo. (Informes Anuales por proyecto)
Indicador de ODS Vinculado		3.5.2.b, 5.2.2, 16.1.3, 16.2.1, 16.2.3
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B. 7., B.16., C. 22., D. 36., G. 79
Comentarios generales		

INDICADOR O5.AE20.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de planes anuales ejecutados por la COLOSAN en Nicoya
Definición conceptual	<p>Planes Anuales COLOSAN: Un plan anual es un documento escrito que describe las acciones que se deben llevar a cabo en las comunidades. Se elaborada de manera articulada con los actores sociales y es liderado por el Ministerio de Salud.</p>
Definición conceptual	<p>COLOSAM: COMISION LOCAL DE SALUD MENTAL LIDERADA POR EL MINISTERIO DE SALUD.</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>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>Prevención: acciones dirigidas a contrarrestar o reducir los factores de riesgo a la Salud Mental de la población. "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 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).</p>

		<p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, una familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos.</p> <p>Seguimiento: se refiere a las consultas a otros actores sociales para verificar que la atención de la persona referida se haya efectuado.</p>
Fórmula de cálculo		suma de planes ejecutados por la COLOSAM local
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		planes locales de salud mental como documento escrito
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de planes ejecutados por COLOSAM en un año específico, dirigidos a la población de su Área Rectora de Salud de su jurisdicción.
Desagregación	Geográfica	Nivel Local.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 1
Meta		2026-2030: 1 por año 2026:1 por año 2027:1 por año 2028:1 por año 2029:1 por año 2030:1 por año
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Área Rectora de Salud Nicoya
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo. (Informes Anuales de Planes emitidos por la Región)
Indicador de ODS Vinculado		3.4.2 y 3.5.2.b
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B.8., G. 79., H. 86. y H. 90.
Comentarios generales		Los planes son ejecutados en el nivel local.

INDICADOR O5.AE22.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas en el primer nivel y referidas al segundo nivel de atención en Nicoya
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	cantonal
	Temática	Género: Condiciones para la Igualdad.
Línea base		2024: 100%

Meta	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
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	-

INDICADOR O5.A23.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectado y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya
Definición conceptual	<p>Niñas y niños: el concepto de niñas y niños que se usa es niños y niñas desde su nacimiento hasta menos de los 5 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>Indicador antropométrico Peso para Talla: indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad. Es considerado un índice para identificar</p>
	niños o niñas que están con desnutrición, sobrepeso u obesidad y deficiencias nutricionales agudas. La clasificación corresponde a obesidad ($\geq 3DE$), sobrepeso (<3 a ≥ 2 DE), normal (<2 a >-2 DE), desnutrición (≤ -2 a >-3 DE) o desnutrición severa (≤ -3 DE).
Fórmula de cálculo	$Z = \sum^n (NNDE + NNDES)$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Z: número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa según el indicador peso para talla, 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 menores de 5 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 menores de 5 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 0 a menos de 5 años de edad con desnutrición y desnutrición severa durante el año "x"
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Grupo etario, genero
Línea base		2024: 30
Meta		2026-2030: 33 por año 2026: 33 por año 2027: 33 por año 2028: 33 por año 2029: 33 por año 2030: 33 por año
Periodicidad		ANUAL
Fuente de información		CEN CINAI. NICOYA
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

entarios 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.

INDICADOR O5.A23.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas niños de 5a 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados atendidos con servicios CENCINAI en Nicoya
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 (≥ 2DE), 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	CANTONAL
	Temática	Género, grupo etario
Línea base		2024: 30
Meta		2026-2030: 31por año 2026:31por año 2027:31por año 2028:31por año 2029:31por año 2030:31por año
Periodicidad		ANUAL
Fuente de información		CEN CINAI NICOYA
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.

INDICADOR O5.A23.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CENCINAI en Nicoya
Definición conceptual	<p>Niñas y niños: el concepto de niñas y niños que se usa es niños y niñas desde su nacimiento hasta menos de los 5 años de edad en condición de pobreza y/o riesgo social y/o de salud que son detectados con baja talla y baja talla 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>Indicador antropométrico Talla o Longitud para Edad: indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. La clasificación corresponde a Muy alto ($\geq 3DE$), Alto (<3 a ≥ 2 DE), Normal (<2 a >-2 DE), Baja talla (≤ -2 a >-3 DE) o Baja talla severa (≤ -3 DE).</p>
Fórmula de cálculo	$Z = \sum^n (NNBT + NNBS)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Z: número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa según el indicador talla para edad, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.</p> <p>n: establecimientos CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución.</p> <p>NNBT: total de niñas y niños menores de 5 años detectados con Baja talla, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p> <p>NNBS: total de niñas y niños menores de 5 años detectados con Baja talla 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 0 a menos de 5 años de edad con baja talla y baja talla severa durante el año "x"

Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Género, grupo etario
Línea base		2024: 60
Meta		2026-2030: 76 por año 2026: 76 por año 2027:76 por año 2028:76 por año 2029:76 por año 2030:76 por año
Periodicidad		Bianual (febrero)
Fuente de información		CEN CINAI NICOYA
Clasificación		(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado		2.2.1
Tipo de relación con ODS		(<input type="checkbox"/>) 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.

INDICADOR O5.A23.I4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de niñas niños de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya
Definición conceptual		<p>Niñas y niños: el concepto de niñas y niños que se usa es niños y niñas de 5 a 12 años de edad en condición de pobreza y/o riesgo social y/o de salud que son detectados con baja talla y baja talla severa y se encuentran inscritos y 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>
		Indicador antropométrico Talla o Longitud para Edad: indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. La clasificación corresponde a Muy alto ($\geq 3DE$), Alto (<3 a $\geq 2 DE$), Normal (<2 a $>-2 DE$), Baja talla (≤ -2 a $>-3 DE$) o Baja talla severa ($\leq -3 DE$).
Fórmula de cálculo		$Z = \frac{n}{\sum (NNBT + NNBTS)}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Z: número de niñas y niños de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa según el indicador talla para edad, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.</p> <p>n: establecimientos CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución.</p> <p>NNBT: total de niñas y niños de 5 a 12 años detectados con Baja talla, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p> <p>NNBTS: total de niñas y niños de 5 a 12 años detectados con Baja talla severa, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p>
Unidad de medida		Número de niñas y niños
Interpretación		La Dirección Nacional de CEN CINAI detectó y brindó servicios a "N" niñas y niños de 5 a 12 años de edad con baja talla y baja talla severa durante el año "x"
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Género, grupo etario
Línea base		2024: 40

Meta	2026-2030: 46 por año 2026:46 por año 2027:46 por año 2028:46 por año 2029:46 por año 2030:46 por año
Periodicidad	ANUAL
Fuente de información	CEN CINAI NICOYA
Clasificación	(<input type="checkbox"/>) Impacto. (<input type="checkbox"/>) Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado	2.2.1
Tipo de relación con ODS	(<input type="checkbox"/>) 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.

INDICADOR O5.AE24.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CENCINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo en Nicoya
Definición conceptual	<p>Mujeres adultas y en periodo de gestación y lactancia materna: se refiere a las mujeres adultas embarazadas como aquellas mayor o igual a 20 años de edad, en condición de embarazo que lleva en su vientre un feto que se desarrollara hasta su nacimiento. Las mujeres adultas en periodo de lactancia materna son aquellas mujeres que alimentan a su hija o hijo por medio de la leche materna.</p> <p>Adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna: se refiere a aquellas adolescente madres se refiere a las mujeres menores de edad embarazadas o que, sin distinción de estado civil, tenga al menos un hijo o una hija. No obstante, desde el enfoque de salud, se contemplará como adolescentes madres aquellas mujeres embarazadas o ya madres con edades entre los 10 años y los 19 años, 11 meses y 29 días.</p> <p>Nutrición preventiva: desarrollo de estrategias, servicios y proyectos para la prevención de malnutrición (carencia o exceso de nutrientes), así como la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables en clientes, beneficiarias y beneficiarios, mediante la entrega de servicios en educación alimentaria nutricional y alimentación complementaria.</p> <p>Promoción del crecimiento y desarrollo: se basa en lo indicado en el artículo 3 inciso c) del Decreto Ejecutivo 37270-S Reglamento Orgánico de la Dirección Nacional de CEN – CINAI y se refiere a la implementación de estrategias, servicios y proyectos que aseguren la atención óptima del niño y la niña menor de 13 años, para el desarrollo de su potencial como sujeto integral de derechos. En este servicio se contempla a la promoción de la lactancia materna y la alimentación con las madres adultas y adolescentes, en periodo de gestación y lactancia; como un aliciente para el adecuado estado nutricional de los niños y niñas</p>
Fórmula de cálculo	$Z = \sum^n (MAGL + AMGL)$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Z: número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.</p> <p>n: establecimientos CINAI, CEN, CENCE y Centro de distribución.</p> <p>MAGL: total de mujeres adultas en periodo de gestación o lactancia materna atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.</p> <p>AMGL: total de mujeres adolescentes madres en periodo de gestación o lactancia materna atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		El total de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional al de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento, desarrollo, lactancia materna y alimentación complementaria, fue de "y" madres en el año "x".
Desagregación	Geográfica	CANTONAL
	Temática	Genero
Línea base		2024: 750
Meta		2026-2030: 800 por año 2026:800 por año 2027:800 por año 2028:800 por año 2029:800 por año 2030:800 por año
Periodicidad		ANUAL
Fuente de información		Sistema de Información de Alimentación Complementaria (SIAC) en la Dirección de Información de la DNCC.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado		1.2.2, 2.2.1 y 2.2.2
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B7
Comentarios generales		N/A

INDICADOR O5.AE25.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) en Nicoya
Definición conceptual		<p>Centro Educativo: es un establecimiento destinado a la enseñanza de manera integral. En este espacio físico, los individuos reciben, asimilan y aprenden conocimientos, además de adquirir una concienciación cultural y conductual. Para este efecto se tomará en consideración escuelas y colegios públicos y privados del territorio nacional.</p> <p>Centros Educativos Promotores de la Salud: centro educativo que refuerza constantemente su capacidad como entorno saludable para vivir, aprender y trabajar. Un centro educativo promotor de la salud involucra a funcionarios de salud y educación, educadores, estudiantes, padres y líderes comunitarios en esfuerzos para promover la salud y apoyar el éxito educativo de todo el alumnado y de toda la comunidad educativa de forma integral. Desde la OPS es también conocido como una escuela promotora de la salud.</p> <p>Promoción de la Salud: La Promoción de la Salud constituye un proceso de análisis, potencialización y de trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen desde una visión positiva, la salud en la población (MS, 2017).</p>
Fórmula de cálculo		Σ : CEPS1+CEPS2+CEPS3+CEPS4+....
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria de los centros educativos CEPS: centros educativos promotores de la salud
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de centros educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2024: 1
Meta		2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1

Periodicidad	Anual
Fuente de información	Ministerio de Salud Dirección de Planificación- Unidad de Planificación Sectorial en alianza con el Ministerio de Educación Pública, Dirección de Vida Estudiantil, Unidad de Salud y Ambiente
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1, 3.4.2, 3.5.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.1, 3.9.2, 3.a.1, 3.b.1, 4.a.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>La Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud se articula directamente con el Ministerio de Educación, Viceministerio Académico, Dirección de Vida Estudiantil, Unidad de Salud y Ambiente.</p> <p>La propuesta tiene como objetivo brindar los medios para crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en el Centro Educativo, incluyendo acciones de promoción de la salud en la comunidad educativa.</p> <p>El proceso de promoción de la salud iniciará desde el Centro Educativo en un análisis de los determinantes de la salud, construyendo de esta forma, desde la realidad de cada Institución, cómo sería una escuela o una comunidad más saludable, para que, de esta forma, se inicie un plan de trabajo que geste un proceso de promoción de la salud en</p>
	<p>el Centro Educativo, involucrando también a la comunidad educativa como punto fundamental de partida. A partir de ese análisis un proyecto de promoción de la salud iniciará identificando las principales fortalezas y dificultades que se estén presentando en el Centro Educativo, que resulta significativo mejorar para poder gestar un cambio en la calidad de vida de las y los estudiantes. Generalmente se trabajan 5 áreas prioritarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de mayor actividad física en el estudiantado 2. Promoción de una alimentación saludable 3. Prácticas y hábitos saludables 4. Desarrollo de habilidades para la vida 5. Promoción de ambientes saludables <p>Los Centros Educativos pueden incorporar acciones de promoción de salud que potenciarán acciones salutogénicas e influirán en la prevención de factores de riesgo para la salud, y que se constituirán como estrategias claves para</p>

incrementar los niveles de salud de los niños, niñas y adolescentes, mejorando no solo el ámbito físico sino también el mental y social.

Los centros educativos promotores de la salud incluyen centros educativos de primaria y secundaria, tanto públicos como privados.

NDICADOR O5.A27.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		número de actividades de capacitación en temas de Lactancia Materna, gestionadas por el área de salud de Nicoya
Definición conceptual		Se entiende por actividades de capacitación aquellas acciones y esfuerzos enfocados en mejorar de manera periódica las actitudes del personal de salud.
		Se entiende por lactancia materna el proceso de amamantamiento (colocación al pecho de la madre) del niño y la niña en aras de generar un proceso de alimentación nutricional y afectivamente exitoso. El acceso a la lactancia materna exitosa es uno de los factores protectores más relevantes en la atención del binomio madre-niño o niña.
Fórmula de cálculo		<i>Sumatoria de todas las actividades de capacitación realizadas al año</i>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Total de actividades concretadas
Unidad de medida		número
Interpretación		Se refiere a la necesidad de atender las solicitudes de capacitación en materia de lactancia materna en el área de salud de Nicoya
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	Lactancia materna
Línea base		2024: 1
Meta		2026-2030: 1 por año 2026:1 por año 2027:1 por año 2028:1 por año 2029:1 por año 2030:1 por año
Periodicidad		anual
Fuente de información		Área de salud de Nicoya
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado		3.2.1

Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7.
Comentarios generales	

INDICADOR O5.AE36.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado
Definición conceptual	Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado
	Mide la proporción de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis mediante pruebas serológicas que reciben el tratamiento médico correcto y dentro del tiempo recomendado, de acuerdo con las normas clínicas establecidas.
Fórmula de cálculo	<p>. Numerador: Mujeres embarazadas con resultado serológico positivo para sífilis que reciben tratamiento oportuno (iniciado en el mismo trimestre del diagnóstico) y adecuado (según protocolo clínico vigente).</p> <p>• Denominador: Total de mujeres embarazadas con resultado serológico positivo para sífilis en el período de referencia.</p>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	mujeres embarazadas con resultado serológico positivo para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	<p>Valor alto (cercano al 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indica que la mayoría de las embarazadas diagnosticadas con sífilis reciben tratamiento correcto y a tiempo. Refleja una buena cobertura y calidad de la atención prenatal, con capacidad del sistema de salud para prevenir la transmisión congénita. Se asocia con menor riesgo de complicaciones como aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro o sífilis congénita en el recién nacido. <p>Valor intermedio (50–80%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Señala que existe atención, pero con brechas importantes en oportunidad o adecuación del tratamiento. Puede reflejar problemas de acceso, seguimiento insuficiente o fallas en la adherencia al esquema terapéutico. Sugiere necesidad de reforzar protocolos y vigilancia. <p>Valor bajo (<50%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Evidencia deficiencias graves en la atención prenatal y en la respuesta del sistema de salud. Implica alto riesgo de transmisión congénita y de

		complicaciones maternas y perinatales. • Requiere acciones urgentes: mejorar detección temprana, disponibilidad de medicamentos y capacitación del personal.
Desagregación	Geográfica	cantonal
	Temática	"Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado" se ubica dentro del campo de la salud materno-infantil y control de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Línea base		2024: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		anual
Fuente de información		Informes institucionales, planes operativos, registros de actividades, matrices de seguimiento.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado		3.2.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B.7.
Comentarios generales		



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Calle 16, Avenida 6 y 8 San José Costa Rica
Apartado Postal 10123-1000 San José Costa Rica
www.ministeriodesalud.go.cr