



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

ANEXOS TECNICOS

Plan local de Salud 2026-2030

ÁREA RECTORA DE SALUD CARRILLO

Junio, 2025



307.12.8.21.1

Ministerio de Salud.

Anexos técnicos plan local de Salud área rectora de Carrillo 2026-2030. ARS de Carrillo. San José, Costa Rica.

89 p. 1119 Kb

ISBN 978-9977-62-328-3

1. Planificación en salud. 2. Salud pública. 3. Determinantes sociales.
4. Anexos. 5. Medición. 6. Indicadores



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

O1.AE1.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenible analizados a nivel local.
Definición conceptual		Mortalidad infantil: es la muerte de un bebe durante su 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		$\frac{Dip}{Tca} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Dip: total de defunciones infantiles. Tca: total de casos analizados.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje x de muertes infantiles prevenibles analizados en el periodo x
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Mortalidad, género
Línea base		2024: 80% de casos analizados.
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		INEC, Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.



Indicador de ODS Vinculado	3.1.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directo () Indirecto
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	-

O1.AE2.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Cobertura de la población del cantón de Carrillo del Seguro de Salud
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	$P = \frac{TPN - TPNA - SPE}{TPN} \times 100$ <p>TPN: total de población nacional: 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, trabajadores independientes o de manera voluntaria; además, los pensionados del régimen de IVM y los del régimen del Magisterio, Poder Judicial y Hacienda.</p>



Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<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 (ENAHOG) y registros administrativos de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de población Carrillense cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2024: 84%
Meta		2023-2026: 84% 2023: 84% 2024: 84% 2025: 84% 2026: 84%
Periodicidad		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 ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		() Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		_____



O1.AE3.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de implementación del proyecto comunitario “Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt). Llamado ECOS en el cantón de Carrillo
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 45003-S “Norma Nacional para la atención integral de la enfermedad renal crónica no tradicional)</p> <p>ECOS: Educador comunitario en Salud.</p>



Fórmula de cálculo		$PI = \frac{PP}{PT} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PI: porcentaje de implementación PP: porcentaje programado PT: porcentaje total
Unidad de medida		Porcentaje
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: 5%
Meta		2026-2030: 25%
		2026: 5% (implementación)
		2027: 5% (implementación)
		2028: 5% (implementación)
		2029: 5% (implementación)
		2030: 5% (implementación)
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

O1.AE4.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado.
	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.



Definición conceptual

- Embarazadas seropositivas para sífilis: mujeres desde el momento de la concepción

hasta las 42 semanas de gestión con una prueba de laboratorio clínico de serología VDRL positiva o reactiva (independientemente de las titulaciones).

- 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.

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.

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. 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.



		<ul style="list-style-type: none">• Pruebas de laboratorio clínico: serología para VDRL reportada como positiva o reactiva (independientemente de las titulaciones) en el periodo, con una fecha de realización 10 días hábiles previos a la fecha de corte del periodo de evaluación. <p>Excluye: No aplica.</p>
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 periodo</p> <p>NESFPP: número de embarazadas seropositiva con Fecha Probable de Parto para el periodo</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben atención en la consulta externa de primera vez a quienes se les brinda tratamiento oportuno y adecuado
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Salud materno infantil
Línea base		202: 100%
Meta		2026-2030 :100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
		<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).



Fuente de información

Expediente Digital Único en Salud (Cubo DCSS EPSS Perinatal):

- 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.
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.

Sistema integrado de laboratorio clínico y LabCore®:

- Pruebas de laboratorio clínico realizadas en el periodo: serología para VDRL.

Expediente Digital Único en Salud (Cubo DCSS EPSS Perinatal):

- 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	Registro Administrativo Reporte de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención (anual y monitoreo). Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención (anual).
Indicador de ODS Vinculado	3.3.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D38 D.39 D.40
Comentarios generales	-----

01. AE5.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes, Enfermedad Cerebrovascular, Infartos EPOC, Enfermedad Renal Crónica).
Definición conceptual	<p>Los eventos de enfermedades no transmisibles que se han priorizado para el trabajo en el país de forma que se pueda dar una disminución en mortalidad prematura de enfermedad cerebrovascular (I60-I69), diabetes mellitus (E10-E14), EPOC (J40-J47), ERC tradicional (N18) y no tradicional (U50).</p> <p>Estos eventos deben ser atendidos a fin de identificarlos desde sus inicios para dar el tratamiento adecuado y evitar la mortalidad prematura por estos eventos.</p> <p>Estos se analizan en los grupos de edad de 30 a 69 años, siendo la mortalidad prematura sobre lo que se quiere trabajar.</p>



		El análisis se realiza a partir de los datos de al menos tres años, el INEC es el rector de estos datos y por tanto los emite al final del año siguiente a su ocurrencia.
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{EA}{EP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PA: porcentaje de avance para cada año, según su cumplimiento. EA: eventos analizados por año (2026-2033) EP: eventos programados *100 Tipos de evento: enfermedad cerebrovascular (I60-I69), diabetes mellitus (E10-E14), EPOC (J40-J47), ERC tradicional (N18) y no tradicional (U50). Grupo etario: 30-69 años
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		La medición del porcentaje de análisis permite determinar que los eventos priorizados en enfermedades no transmisibles se analicen en su totalidad a fin de obtener el dato necesario para la toma de decisiones, pero también para determinar si los planes y estrategias implementados están generando un cambio de la población y la mortalidad de estas personas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Grupo etario
Línea base		ND
Meta		2026-2030:80% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		INEC, Dirección de Vigilancia de la Salud
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	C.26
Comentarios generales	La medición iniciará en 2022, para incluir el trienio completo (2022-2023-2024) lo cual se medirá en 2025, por las razones expuestas en la definición conceptual y posteriormente se hará una nueva medición en 2028, incluyendo los años (2025-2026- 2027).

O1. AE6.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de accidentabilidad por estrés térmico por cada 10000 trabajadores asegurados por riesgo del trabajo
Definición conceptual	<p>Estrés térmico: se refiere a la carga de calor que sufren las personas trabajadoras o que acumulan en su cuerpo producto de las condiciones laborales, pudiendo ser estas: el lugar, la actividad física, la ropa que llevan, etc.</p> <p>Trabajadores asegurados: corresponden a las personas que están cubiertas por la póliza de Riesgos de Trabajo.</p> <p>Régimen de riesgos de trabajo: es un seguro social obligatorio que cubre a los trabajadores contra accidentes y enfermedades laborales para garantizar la salud y seguridad</p>
Fórmula de cálculo	$\frac{TOA}{TTART} \times 10\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	TOA: total de personas accidentadas. TTART: total de trabajadores asegurados en régimen riesgos del trabajo
Unidad de medida	Tasa
Interpretación	Tasa de accidentabilidad por estrés térmico, se obtiene al dividir el número de personas que sufrieron de estrés térmico, entre el total de trabajadores asegurados por el régimen de Riesgo de Trabajo.



Línea base		2024: 1.4 por cada 10.000 trabajadores asegurados por el régimen de Riesgo del trabajo
Meta		2026-2030: 1.5 por cada 10.000 trabajadores asegurados por el régimen de Riesgo del trabajo 2026: 1.5 2027: 1.5 2028: 1.5 2029: 1.5 2030: 1.5:
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Departamento de Promoción y Prevención. Instituto Nacional de Seguros.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Sistema de información INS.
Indicador de ODS Vinculado		3.8.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Morbilidad

01.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida llamado KUDOS.
Definición conceptual	KUDOS: Propiciar el desarrollo sano y seguro de los estudiantes de primaria mediante el Programa de habilidades para la vida KUDOS 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 Niños de centros educativos públicos: Los niños que integran este programa están cursando Primer y Segundo ciclo de la Educación General Básica.
Fórmula de cálculo		$\Sigma:NE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Sumatoria de estudiantes de primaria de centros educativos públicos que participaron en programas de prevención universal
Unidad de medida		Número.
Interpretación		Total de estudiantes que participan de programas que se orientan a informar y crear conocimiento acerca de las consecuencias que se derivan del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y que fomentan acciones de promoción de la salud.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Sexo, edad.
Línea base		2022: 309 estudiantes de primaria
Meta		2026-2030: 4245 2026: 4245 2027: 4245 2028: 4245 2029: 4245 2030: 4245
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros de estudiantes intervenidos según centro educativo por nivel. Base de datos IAFA Santa Cruz
Clasificación		() Impacto () Efecto (X) Producto
Tipo de operación estadística		Recursos 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	----

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 los CEN CINAI de Carrillo
Definición conceptual	<p>Personas atendidas: se refiere a las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 13 años, adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación y lactancia, adultos del núcleo familiar de las niñas y niños atendidos en la estrategia vinculo adulto niño-niña y en sesiones educativas, todos en condición de pobreza básica, pobreza extrema o riesgo social.</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>Atención Intramuros: Los clientes atendidos de manera diaria dentro de cada establecimiento CEN CINAI, por lo general es la población que reside en las cercanías del centro.</p> <p>Atención Extramuros: Los clientes y/o beneficiarios atendidos por servicios de nutrición y apoyo al desarrollo infantil que el CEN-CINAI brinda a niños, niñas, mujeres embarazadas y lactantes en sus hogares o</p>



		comunidades, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso, adaptando las estrategias a través de la entrega de alimentos (como leche o paquetes de víveres), acompañamiento educativo y valoraciones a distancia
Fórmula de cálculo		$NP = \sum (CS + DL + DAF)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NP: personas con servicio de nutrición preventiva CS: Número de personas con la modalidad de Comidas Servidas DL: Número de personas atendidas en la modalidad de Distribución de leche DAF: Número de familias atendidas en la modalidad de Distribución de Alimentos a Familias (DAF): Paquete de alimentos calculado nutricionalmente para cuatro personas.
Unidad de medida		Número
Interpretación		El total de personas con servicios de seguridad alimentaria mediante la entrega de alimentos y educación nutricional, atendidos por los CEN-CINAI ubicados en Carrillo en año "x" fue de "y" personas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Genera condiciones para la igualdad
Línea base		2024:1506
Meta		2026-2030: 8770 2026: 1726 2027: 1836 2028: 1946 2029: 1836 2030: 1726
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

O1.AE9.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.
Definición conceptual	Trastorno mental: se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y se abarcan las clasificaciones del F000 al F99X. (OMS)
Fórmula de cálculo	$P = \frac{18CPV}{T-18C} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P-18CPV: personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. TP-18: total de personas menores de edad consultantes
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	En Carrillo, la proporción de personas menores de edad consultaron por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud de la CCSS, en el año "X".



Desagregación	Geográfica	Cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	NA
Línea base		2024: 1.14 %.
Meta		2026-2030: 1.35% 2026: 1.14% 2027: 1.20% 2028:1.26 % 2029:1.30% 2030:1.35%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		CCSS. Área de Estadísticas en Salud
Clasificación		(X) Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado		NA
Tipo de relación con ODS		() Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Los datos de consultas son únicamente de las personas que consultan en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Eje 2: Vigilancia de la Salud

O2.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente por establecimientos de salud públicos.
Definición conceptual	Según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 40556-S, publicado el en Diario Oficial La Gaceta el 17 de julio del 2017, se categorizan los eventos de importancia de salud pública en los grupos A; B; C; D, grupos especiales y brotes en la que se define una temporalidad para la notificación según el grupo que se trate, con el fin de alertar al sistema de vigilancia epidemiológico nacional e institucional. Así en el Artículo 46°- De la verificación del



		cumplimiento con la notificación obligatoria indica: “Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32° de este reglamento, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.”
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NCNO}{NCR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje NCNO: número de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente NCR: número de casos reportados
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 local con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Notificación obligatoria Vigilancia Epidemiológica
Línea base		2024: 86%
Meta		2026-2030: 96% 2026: 88% 2027: 90% 2028: 92% 2029: 94% 2030: 96%



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	<p>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.</p> <p>Para eventos se define oportunidad como la diferencia entre fecha de notificación menos la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>En el caso de brotes la oportunidad se define desde que se declara y llega el primer informe preliminar. Tiempo estimado < 24 horas reportado a nivel central.</p> <p>La fecha de inicio de síntomas varía según el evento. (Ej fecha inicio rash en enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, fecha de inicio de la parálisis en la neurológicas como PFA, fecha del accidente, en los accidentes de tránsito o laborales, etc.). Para ello debe consultar cada protocolo o lineamiento individual existente.</p> <p>De esta manera utilizando la escala Likert se categorizan de la siguiente manera</p> <p>0 a 70%= Deficiente</p> <p>71 a 85%= Regular</p> <p>86 a 94 %= Bueno</p> <p>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>



O2.AE2.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de instancias notificadoras de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0- F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.
Definición conceptual	<p>Depresión: es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban. También conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona, y puede causar una variedad de problemas emocionales y físicos.</p> <p>Los datos sobre depresión son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de F32.0 a F33.9.</p> <p>Trastorno por consumo de sustancias (TCS): según el DSM-5, implica patrones de síntomas causados por el consumo de una sustancia que una persona continúa consumiendo a pesar de sus efectos negativos. Las personas con trastorno por consumo de sustancias podrían ver sus pensamientos o comportamientos alterados. Los cambios en la estructura y función cerebral provocan que las personas tengan ganas intensas de consumir, cambios en la personalidad y movimientos fuera de lo usual.</p>



		<p>Esto afecta su juicio, toma de decisiones, aprendizaje, memoria y control del comportamiento.</p> <p>Los datos sobre los casos de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas son fundamentales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), van desde F10.0 a F19.0</p>
Fórmula de cálculo		$\frac{PINSDTMC \times 100}{TEN}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PINSDTMC: porcentaje de instancias notificadoras de intentos suicidio, depresión, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.</p> <p>TEN: total de establecimientos notificadores.</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Es el incremento del porcentaje de establecimientos que notifiquen los casos de intentos de suicidio, depresión, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupos de edad.
Línea base		2024: 1%
Meta		2026-2030: 10%
		2026: 2%
		2027: 2%



	2028:2% 2029:2% 2030: 2%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
Clasificación	(X) Impacto () Efecto () Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.5.1
Tipo de relación con ODS	() Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>Este indicador tiene como objetivo incrementar el número de estable- cimientos notificadores de los eventos bajo vigilancia:</p> <p>Eventos de Salud: Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud, algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo, ex- posición a radiaciones ionizantes, químicos u otros que se establezcan.</p> <p>Vigilancia de la Salud: Función Rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.</p>



Vigilancia Epidemiológica: Observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población.

Intentos de suicidio: suceden cuando una persona se autolesiona con la intención de acabar con su vida, pero no resulta en la muerte. Estos intentos son un indicador importante de riesgo de suicidio futuro y pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, aunque son más comunes entre adolescentes y adultos jóvenes. La notificación de este evento es necesaria porque permite identificar patrones y factores de riesgo, facilita la intervención temprana, brinda datos esenciales para formular políticas en materia de salud mental y la adecuada asignación de recursos y ayuda a sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio, reduciendo el estigma asociado.

Los datos sobre intentos de suicidio son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de Z91.5.

Depresión: es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban. También conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona, y puede causar una variedad de problemas emocionales y físicos.



Los datos sobre depresión son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de F32.0 a F33.9.

Trastorno por consumo de sustancias (TCS): según el DSM-5, implica patrones de síntomas causados por el consumo de una sustancia que una persona continúa consumiendo a pesar de sus efectos negativos. Las personas con trastorno por consumo de sustancias podrían ver sus pensamientos o comportamientos alterados. Los cambios en la estructura y función cerebral provocan que las personas tengan ganas intensas de consumir, cambios en la personalidad y movimientos fuera de lo usual. Esto afecta su juicio, toma de decisiones, aprendizaje, memoria y control del comportamiento.

Los datos sobre los casos de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas son fundamentales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), van desde F10.0 a F19.0.



Lo que se busca es evidenciar que existe una mayor cobertura en la captación de los casos en los servicios de salud

O2.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de Casas visitadas
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 se brindan educación de prevención a las personas que habitan 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 habitan dicha vivienda.
Desagregación	Geográfica	Cantón Carrillo
	Temática	Control de vectores
Línea base		2023: 16,268 casas
Meta		2026-2030: 82.762 2026: 16.368 2027: 16.468 2028: 16.568 2029: 16.688 2030: 16.770
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	-

O2.AE3.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de depósitos eliminados y tratados
Definición conceptual		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. 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.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{DET}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria. DET: número de depósitos eliminados y tratados con larvicida
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	Cantón Carrillo
	Temática	Control de vectores
Línea base		2023: 18,268
Meta		2026-2030: 914.920 2026: 182.784 2027: 182.884 2028: 182.984 2029: 183.084 2030: 183.184
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	-

O2.AE3.I3.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casas fumigadas
Definición conceptual		Total de casas fumigadas con equipo manual y pesado que realizan los inspectores de salud a nivel cantonal
Fórmula de cálculo		$\Sigma = CFEM + CFEL$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : Sumatoria. CFEM: Número casas fumigadas con equipo manual CFEL: Número de casas fumigadas con equipo LECO
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de casas fumigadas con equipo manual y LECO 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	Cantón Carrillo
	Temática	Control de vectores
Línea base		2023: 10448 casas fumigadas
Meta		2026-2030: 75.336 2026: 10.398 2027: 10.548 2028: 10.698 2029: 10.848 2030: 10.998
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

O3.AE4.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud por semestre
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>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{SRESs1} + \text{SRES2s} \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria SRES: supervisiones realizadas a establecimientos de salud por semestre.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de supervisiones realizadas a establecimientos de salud por semestre
Desagregación	Geográfica	Establecimientos de salud por distrito.
	Temática	Supervisiones
Línea base		2025: 2 al año



Meta	2026 - 2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
Periodicidad	Semestral
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	-

O2.AE5.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV a nivel de Área Rectora de Salud de Carrillo.
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 inmunocromatografía, donde en la membrana basal existe un anticuerpo de captura de antígeno, que se une a un anticuerpo de detección y gracias a la acción de una enzima ligada se genera una reacción coloreada en una cintilla ante la presencia de la proteína HRP2, presente en infecciones por Plasmodium falciparum o Plasmodium vivax.</p>



		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). MIV: inspectores del servicio civil 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.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Diagnóstico por malaria
Línea base		2024: 1
Meta		2026 - 2030: 1250 2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Base de datos malaria. Dirección de Vigilancia.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos (Base reporte semanal de malaria)
Indicador de ODS Vinculado		3.3.3
Tipo de relación con ODS		(X) Directa (X) Directa



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

O2.AE6.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 10,000 habitantes
Definición conceptual		<p>Con la finalidad de reducir la carga de tuberculosis para 2015, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas nacionales e internacionales, se implementa el proceso de vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis mediante el seguimiento de la tasa de incidencia.</p> <p>Se entiende por Incidencia de tuberculosis los casos nuevos de TB confirmados durante cada año calendario.</p>
Fórmula de cálculo		$T = \frac{NCCT}{NPPA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		T: tasa NCCT: número de casos confirmados de tuberculosis NPPA: número de personas proyectadas en año de análisis
Unidad de medida		Tasa de incidencia por 10 mil habitantes
Interpretación		Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en la población del cantón de Carrillo en el periodo de tiempo específico
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Incidencia de tuberculosis
Línea base		2024: 2 por cada 10 mil habitantes
Meta		2026-2030: 1 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 1 2030: 1



Periodicidad	Anual
Fuente de información	Numerador: número de casos según libro 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	-

O2.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con segunda dosis a los 4 años.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de 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 año x 100</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos defunciones de 4 años</p>
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		<p>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.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Vacunación contra SRP Niños de 4 año
Línea base		2024: 52.35%
Meta		2026-2030: 95% 2026: 80 % 2027: 84 % 2028: 88 % 2029: 92 % 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	-

O2. AE8.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de análisis de coberturas de vacunación
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		$\Sigma = IA\ 2026 + IA\ 2027 + IA\ 2028 + IA\ 2029 + IA\ 2030$
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	Nacional
	Temática	N/A
Línea base		2024: 1



Meta	2026-2030:5 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	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	-

O2. AE9.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Hepatitis B.
Definición conceptual	Es la proporción de niños vacunados con segunda dosis contra Hepatitis B en un año determinado (es una tasa).
Fórmula de cálculo	$\text{NNM1AVCTDHB} / \text{NNM1A} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NNM1AVCTDHB= número de niños menores de 1 año vacunados con tres dosis de Hepatitis B. NNM1A= número de niños menores de 1 año.
Unidad de medida	Tasa.



Interpretación		El número de niños menores de 1 año vacunados con tres dosis contra Hepatitis B, por cada 100 niños menores de 1 año en el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 80.8 %
Meta		2026-2030: 95%
		2026: 83 %
		2027: 86 %
		2028: 89 %
		2029: 92 %
		2030: 95 %
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud.
Indicador de ODS Vinculado		3.3.4
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-



O2.AE10.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13.
Definición conceptual		Es la proporción de niños vacunados con segunda dosis contra Vacuna antineumocócica (PCV-13) en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \text{NNM1AVCDDPCV13} / \text{NNM1A} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13. NNM1AVCDDPCV13= número de niños menores de 1 año vacunados con dos dosis de PCV13. NNM1A= número de niños menores de 1 año.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		El número de niños menores de 1 año vacunados con dos dosis contra PCV13, por cada 100 niños menores de 1 año en el año "x".
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 82.7%
Meta		2026-2030: 92% 2026: 84% 2027: 86% 2028: 88% 2029: 90% 2030: 92%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud.
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-



O2.AE11.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.
Definición conceptual		Es la proporción de niños vacunados con una dosis contra Varicela en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \frac{NN15MVCUDV}{NN15M} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra Varicela. NN15MVCUDV= número de niños con 15 meses vacunados con una dosis de Varicela. NN15M= número de niños con 15 meses.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		El número de niños con 15 meses vacunados con una dosis contra varicela, por cada 100 niños con 15 meses en el año "x".
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2026: 83.9%
Meta		2026-2030: 93% 2026: 85% 2027: 87% 2028: 89% 2029: 91% 2030: 93%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud.
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-



O2.AE12.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra Virus del Papiloma Humano.
Definición conceptual		Es la proporción de niñas vacunados con segunda dosis contra Virus de Papiloma Humano (VPH) en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \text{NN10AVDDVPH} / \text{NN10A} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra VPH. NN10AVDDVPH= número de niñas con 10 años vacunadas con dos dosis de VPH. NN10A= número de niñas con 10 años.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		El número de niñas con 10 años vacunadas con dos dosis contra VPH, por cada 100 niñas con 10 años en el año "x".
Desagregación	Geográfica	Nacional, provincia y cantón.
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 41.7%
Meta		2026-2030: 90% 2026: 50 % 2027: 60 % 2028: 70 % 2029: 80 % 2030: 90 %
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud.
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-



Eje 3. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias.

O3. AE1.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de vacunas registradas en el Sistema Nominal de Vacunas-SINOVAC por establecimientos de Salud privados en Carrillo
Definición conceptual	<p>En el caso del Ministerio de Salud el Decreto N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud en su Capítulo IV establece el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA) que representa un concepto y está conformado por los componentes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud que se encuentran disponibles para reporte o ingreso vía electrónica con la misión de ser la plataforma tecnológica que provee a los entes públicos y privados de un sistema automatizado, que permita la notificación de eventos en los diferentes niveles de gestión, para la toma de decisiones con base a información oportuna y confiable.</p> <p>Dentro de los módulos de SINAVISA se encuentran el Sistema Nominal de Vacunas (SINOVAC) en funcionamiento con los entes privados que deben aportar los datos de todas las vacunas aplicadas.</p> <p>El fortalecimiento de un sistema de información se refiere a desarrollo o ajustes de configuración de aquellos atributos y parámetros que garanticen que sean útiles a todos los usuarios asegurándose que este proceso funciona de manera continua, automatizándolo, así como actualizar el sistema operativo, firmware y aplicaciones para mantenerlas a la vanguardia y los cambios del entorno, identificar las brechas de seguridad y vulnerabilidades del sistema, protocolos de comunicación, infraestructura, entre muchos más aspectos que contribuyen con el desarrollo o ajustes de del sector salud para garantizar que se efectúe de forma integral y objetiva los proyectos que afectan a todo el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.</p>



Fórmula de cálculo		$P = \frac{NVA}{NVR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P = Porcentaje NVA: número de vacunas aplicadas NVR: número de vacunas registradas
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		En el año X se realizaron X cantidad de vacunas en establecimientos de salud privados en carrillo contra la cantidad de vacunas reportadas por SINOVAC
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	Sistemas de información de Vigilancia de la Salud
Línea base		ND
Meta		2026-2030: 100% 2026: 80% 2027: 80% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de Salud. Unidad de Indicadores de Salud y Unidad de Epidemiología. Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación. Unidad de Sistemas de Información y Unidad de Gestión de Infraestructura Tecnológica
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		-----



O3. AE2.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de establecimiento de Salud privados que utilicen la “Plataforma Ulù” para adquirir conocimientos básicos sobre la Enfermedad Renal Crónica no tradicional.
Definición conceptual		La Plataforma es un espacio de aprendizaje que el Ministerio de Salud “Ulù” ha diseñado con módulos de autoaprendizaje que buscan guiar al personal de salud y población general hacia conocimientos básicos sobre factores de riesgo y protección de enfermedades de alta importancia en el país como lo es la Enfermedad Renal Crónica no tradicional. El porcentaje de avance del proyecto estará dado por el desarrollo de recursos didácticos relacionados con la ERCnt que permitirán el fortalecimiento de la plataforma. Estos recursos didácticos son insumos para el aprendizaje de diferentes poblaciones como: personal de salud, personal de empresas y población en riesgo.
Fórmula de cálculo		$PEC = ESUPU/TEPC \times 100$.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PEC: porcentaje de establecimientos capacitados ESUPU: establecimientos que utilizan la plataforma “Ulù” TEPC: total de establecimientos privados en el caton
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Porcentaje de establecimiento de Salud privados que utilicen la “Plataforma Ulù” para educar a la población en prevención de la ERCnt
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Mortalidad prematura por causa de enfermedad renal crónica
Línea base		ND
Meta		2026-2030: 80% 2026: 40% 2027: 50% 2028: 60% 2029: 70% 2030: 80%



Periodicidad	Anual
Fuente de información	Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Epidemiología.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos
Indicador de ODS Vinculado	3.8.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

O3.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector de Carrillo para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta
Definición conceptual		Porcentaje de Implementación: Porcentaje de implementación de las acciones estratégicas definidas en el periodo de evaluación. Nombre del Indicador: Porcentaje de Personal de Salud
Fórmula de cálculo		$\% = \text{NPC} / \text{MPC} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de Profesionales Capacitados: es la cantidad de profesionales de salud que han recibido capacitación en teleconsulta. Meta Total de Profesionales a Capacitar: Indica el número total de profesionales que se planea capacitar en teleconsulta.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Es el porcentaje de profesionales en salud capacitados para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Salud Digital



Línea base	ND
Meta	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 40% 2028: 60% 2029: 80% 2030: 100%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Técnico Informático del Área de Salud Carrillo
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	-

O3.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de consultas de la población adscrita al Área de Salud Carrillo ante la Contraloría de Servicios de Salud Local por dificultades técnicas para el acceso al expediente clínico electrónico (app EDUS)
Definición conceptual	Función de Contraloría de Servicios de Salud Local: Es atender y dar seguimiento a las quejas, inconformidades y consultas de los usuarios, con el fin de promover la mejora continua en la calidad de los servicios que ofrece la institución Aplicación móvil (App EDUS): Permite a los pacientes acceder a su información de salud, gestionar citas, revisar resultados de exámenes y medicamentos, y compartir su expediente de forma temporal con personal de salud externo a la CCSS.
Fórmula de cálculo	$\% = \frac{\text{CDAE}}{\text{CRC}} \times 100$



Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CDAE: Número de personas que consultan por dificultad de acceso a app edus CRC: Número de consultas recibidas en contraloría de servicios de salud
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de consultas recibidas en la Contraloría de Servicios de Salud por la dificultad de uso app EDUS
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2024: ND
Meta		2027-2030: 4% 2027: 1% 2028: 2% 2029: 3% 2030: 4%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Contraloría de Servicios de Salud. Área de Salud de Carrillo.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
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		La meta iniciaría a partir del 2027 condicionada a la adjudicación de la plaza del contralor(a) para el Área de Salud de Carrillo

O3.AE5.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Sumatoria de trámites sanitarios para inversión gestionados mediante la Ventanilla Única de Inversión (VUI) respecto al total de trámites recibidos por el Área Rectora de Salud Carrillo.



Definición conceptual		<p>Ventanilla Única de Inversión (VUI): es una plataforma digital o herramienta creada para simplificar y agilizar los trámites que las empresas deben realizar para instalarse y operar en un país, consolidando procesos que antes estaban dispersos en diversas instituciones. Su objetivo es hacer el proceso de inversión más ágil, eficiente y transparente, centralizando la presentación de solicitudes y la obtención de permisos y autorizaciones</p> <p>Dentro del catálogo de trámites y permisos que se pueden gestionar en Área Rectora de Salud Carrillo están los módulos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Permiso Sanitario de Funcionamiento-Permiso Sanitario de Habilitación-Registro y modificaciones de gestor de Residuos-Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales (STAR)
Fórmula de cálculo		Σ : NTSVUIARSC
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumativa. NTSVUIARSC: Número de trámites solicitados mediante Ventanilla Única de Inversión (VUI) al Área Rectora de Salud Carrillo.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Sumativa del total de número de trámites solicitados mediante Ventanilla Única de Inversión (VUI) al Área Rectora de Salud Carrillo para solicitar por primera vez o de renovación permisos sanitarios de funcionamiento, habilitaciones, modificaciones, permisos de ubicación de plantas de tratamiento de aguas residuales exoneración de pago, entre otros.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Numero de Trámites

Línea base	2024: 21 trámites vía VUI.
Meta	2026 - 2030: 250 2026: 30 2027: 40 2028: 50 2029: 60 2030: 70
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Usuario Ventanilla Única de inversión (VUI) Área Rectora de Salud Carrillo.
Clasificación	() Impacto.() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3-9
Tipo de relación con ODS	() Directo (X) Indirecto
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>El Quiosco Salud-VUI es un módulo dentro de la plataforma Ventanilla Única de Inversión (VUI) que permite realizar trámites sanitarios en todas las Áreas Rectoras Ministerio de Salud de forma digital. Este módulo agiliza el proceso, permitiendo que quienes tienen firma digital lo hagan completamente en línea, sin necesidad de acudir físicamente a las oficinas. Para quienes no tienen firma digital, el sistema guía el proceso y luego se completa presencialmente con la declaración jurada.</p> <p>Al facilitar el trámite sanitario mediante una plataforma digital, se reduce la necesidad de desplazamientos físicos, lo que beneficia especialmente a personas en zonas rurales o con limitaciones de movilidad.</p> <p>Esto promueve una mayor equidad en el acceso a los servicios regulatorios del Estado.</p> <p>Al facilitar el trámite sanitario mediante una plataforma digital, se reduce la necesidad de desplazamientos físicos, lo que beneficia</p>



especialmente a personas en zonas rurales o con limitaciones de movilidad.

1. Reducción de tiempos y costos para los inversionistas :Un sistema digitalizado y centralizado como la VUI permite acelerar los procesos de inversión, lo que incentiva la apertura de nuevos negocios o ampliación de servicios en salud. Esto puede traducirse en mayor generación de empleo local y dinamización económica en la región.
2. Mejora en la percepción ciudadana del servicio público : Al ofrecer un canal moderno, transparente y eficiente, se fortalece la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas. También se reduce la posibilidad de discrecionalidad o corrupción en los procesos presenciales.
3. Fortalecimiento de la rectoría sanitaria: La digitalización permite un mejor seguimiento, trazabilidad y análisis de datos sobre los trámites, lo que fortalece la capacidad del Área Rectora para tomar decisiones basadas en evidencia. Esto contribuye a una mejor planificación territorial en salud y a una vigilancia más efectiva de las condiciones sanitarias.
4. Impacto indirecto en la salud pública: Al facilitar la instalación de servicios e infraestructuras de salud (clínicas, laboratorios, farmacias, etc.), se mejora la disponibilidad de servicios sanitarios para la población. Esto puede tener un efecto positivo en la cobertura y calidad de la atención en salud en el cantón de Carrillo.



Eje 4. Salud Ambiental

O4.AE1.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en el programa de control de la Calidad del agua potable.
Definición conceptual		Programa de control de la calidad del agua potable, realiza muestreos en acueductos y asadas a nivel nacional, verificando el cumplimiento con el Reglamento de Calidad de Agua Potable, generando informes para el seguimiento de las Áreas Rectoras de Salud.
Fórmula de cálculo		$G = (NR/NP) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		G: % de avance en el programa de control de la calidad del agua potable NR: Número de acueductos muestreados NP: Número de acueductos planificados para ser muestreados
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Número de los acueductos muestreados entre el número de los acueductos planificados para ser muestreados.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Calidad del agua potable
Línea base		2024: 100% (1 acueductos vigilados)
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental. Unidad de Salud Ambiental
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		6.1.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta



Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5
Comentarios generales	La realización de los muestreos se ejecuta de forma aleatoria por Nivel Central, en una localidad específica del Cantón de Carrillo de forma anual.

O4.AE2.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura territorial del servicio de recolección de Residuos en el Cantón.
Definición conceptual		Corresponden al porcentaje de localidades que reciben el servicio de recolección de residuos ordinarios por parte de la municipalidad. Centros poblacionales se define como el espacio ocupado por agrupaciones de viviendas y comercios como cascos urbanos, semiurbanos y barrios.
Fórmula de cálculo		$\%CTSRR = \frac{CLCBS}{CTLCcca}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		%CTSRR: porcentaje de cobertura Territorial del servicio de recolección de residuos. CLCBS: Cantidad de localidades del Cantón donde se brinda el servicio CTLCcca: Cantidad total de localidades con condiciones de acceso donde se debería brindar
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje de cobertura del territorio donde se brinda el servicio de recolección de residuos solidos
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N/A
Línea base		2025: 75%



Meta	2026-2030:97% 2026:80% 2027:85% 2028:90% 2029:95% 2030:97%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Municipalidad de Carrillo
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Informes de la Municipalidad de Carrillo
Comentarios generales	Actualmente la municipalidad de Carrillo está implementando una serie de acciones para poder determinar el porcentaje de cobertura del servicio de recolección de desechos por unidades habitacionales y comerciales, no obstante, para la corporación es importante determinar el porcentaje de cobertura a nivel territorial, esto por la distribución de los centros poblacionales a lo largo del cantón.

O4.AE3.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento entre Municipalidad, organizaciones y ciudadanos
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>



		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).
Fórmula de cálculo		$\%C = \frac{ICxA}{IPxA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		%C: porcentaje de cumplimiento. ICxA: indicadores que se cumplen por año IPxA: indicadores que contiene el Plan por año
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje de cumplimiento de los indicadores planificados del plan por año.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	N/A
Línea base		2024: 27% ejecutado
Meta		2026-2030: 32% 2026: 28% 2027: 29% 2028: 30% 2029: 31% 2030: 32%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Salud
Clasificación		() Impacto () Efecto (X) Producto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		() Directo () Indirecto
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		La ejecución de las acciones contempladas en el Plan se realizará mediante una coordinación interinstitucional e intersectorial; por lo que, el financiamiento del plan estará



compuesto por presupuesto que cada una de las instituciones y/u organizaciones que fueron identificadas como responsables de las acciones estratégicas establezcan para su ejecución, quienes incluirán en sus planes operativos institucionales a partir del año 2024 el presupuesto para estas actividades.

O4.AE4.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de intervenciones desarrollada de manera articulada para la investigación de los eventos de intoxicación relacionadas con plaguicidas.
Definición conceptual		Las intervenciones serán las acciones en caminadas junto con otras instituciones para que el reporte de intoxicaciones y se evidencie cuales personas se intoxicaron con plaguicidas en una relación laboral aplicando un plaguicida
Fórmula de cálculo		$\Sigma = IA\ 2026 + IA\ 2027 + IA\ 2028 + IA\ 2029 + IA\ 2030$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria IA : intervención anual
Unidad de medida		Número.
Interpretación		Cantidad de personas intoxicadas aplicando plaguicidas en un periodo de tiempo.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	Intoxicaciones ocupacionales
Línea base		2023: 2
Meta		2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Salud



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	Para lograr esto se deberá socializar con los actores los cambios a realizar para obtener el dato de las personas que se intoxican en la aplicación de agroquímicos.

O4.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de denuncias por contaminación sónica recibidas a nivel cantonal.
Definición conceptual	Una denuncia es un acto por el que un ciudadano pone en conocimiento de una autoridad pública, la comisión de un hecho que puede ser delictivo o que se encuentre generando alguna afectación a la salud pública, en materia de contaminación sónica es la forma más viable de que la Autoridad Sanitaria pueda corroborar que la generación del ruido denunciado si este sobrepasa los decibles establecidos por reglamento y así lo faculta de generar los actos administrativos necesarios para que el administrado que está infringiendo la ley establezca las acciones correctivas para minimizar esa afectación.
Fórmula de cálculo	$ND = \Sigma(1,2.)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	ND: número de denuncias Σ: Suma de cada una de las denuncias recibidas.
Unidad de medida	Número.
Interpretación	Para este indicador se debe obtener como resultado la tasa que es un coeficiente que expresa la relación entre la cantidad y la frecuencia de un fenómeno o un grupo de



		números. Se utiliza para indicar la presencia de una situación que no puede ser medida en forma directa.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	N.A.
Línea base		2024: 34
Meta		2026-2030: 185. 2026: 35 2027: 36 2028: 37 2029: 38 2030: 39
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Salud
Clasificación		(X) Impacto () Efecto () Producto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		() Directo () Indirecto
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		----

O4.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.
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>



		ASADAS: Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes.
Fórmula de cálculo		$\% = \frac{PCAC}{PT} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PCAC: población (medida por la cantidad de personas) cubierta con agua clorada abastecida por ASADAS PT: población (medida en cantidad de personas) total cubierta por ASADAS
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	Cantón
	Temática	N/A
Línea base		2024: 80%
Meta		2026-2030: 95% 2026: 91% 2027: 92% 2028: 93% 2029: 94% 2030: 95%
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

Se estima que a partir del año 2027 los sistemas de acueducto con mayor población ya hayan sido impactados con las acciones de los años anteriores, quedando por atender sistemas más dispersos, con menor población, y más débiles, con potencial de ser fusionados, integrados o asumidos por operadores más consolidados. Por lo tanto, los esfuerzos que se hagan a partir del año 2027 y siguientes tienden a impactar menor población y por eso se estima a partir de ahí y hasta el año 2030 se lograría un crecimiento anual del 0.5%. Subgerencia de Sistemas Comunales.

O4.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA.
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	<p>Los datos de cobertura con control de calidad del agua para uso y consumo humano (AUCH) en viviendas se obtienen de los programas de vigilancia y control de calidad del agua, desarrollados anualmente por el Laboratorio Nacional de Aguas.</p> $\frac{PAACP}{PTA} \times 100$ <p>De igual manera se procede con la información para definir el porcentaje de población abastecida con agua sometida a control de calidad y a tratamiento/desinfección</p> $PPAGFS(\%) = \frac{PASTD}{PTACH} \times 100$ <p>A los datos del suministro de AUCH se les aplica la “Escalera de Agua Potable”,</p>



Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>específicamente en el abastecimiento en las viviendas.</p> <p>Además, se utiliza la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (30) del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), publicada en el mes de julio del 2022, para completar las estimaciones de población con agua con o sin cañería.</p>					
	<p>PP: porcentaje de potabilización</p> <p>PAACP: población abastecida con agua de calidad potable</p> <p>PTA: población total abastecida</p> <p>PPAGFS: porcentaje de población con agua potable</p> <p>gestionada en forma segura</p> <p>PASTD: población con agua sometida a tratamiento y/o desinfección.</p> <p>PTACH: población total que recibe agua para consumo humano.</p> <p>Escalera de agua</p> <table><tr><th>Nivel de Servicio</th><th>Definición</th></tr><tr><td>Gestionando de forma segura</td><td>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.</td></tr><tr><td>Básico</td><td>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.</td></tr></table>	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
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 irrigación.
		Fuente: OMS/UNICEF, adaptada por el LNA.	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Porcentaje 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		2024: 96%	
Meta		2026-2030: % 2026: 98 % 2027: 98% 2028: 98% 2029: 98% 2030: 98%	
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		El porcentaje de agua potable en forma segura resulta un dato que puede ser variable de un año a otro, son muchas las	



razones que pueden afectar la calidad del agua, por esa razón la línea base del 2022, es mayor a la meta establecida para el 2024, ya que el resultado preliminar del 2023 se estima va a ser inferior al del 2022.

Eje 5. Promoción de la salud

O5.AE1.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Cantidad anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados.
Definición conceptual		Inspección: visita de verificación, seguimiento o cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas en materia de Control de Tabaco, que realizan las personas funcionarias debidamente identificadas del Ministerio de Salud.
		Control de Tabaco: “(...) comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco.” (CMCT de la OMS, Art. 1, Inciso d)
Fórmula de cálculo		$NIA = \Sigma (1,2,3....)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NIA: número de inspecciones anuales Σ : sumatoria
Unidad de medida		Unidad
Interpretación		La sumatoria de la cantidad de inspecciones que realiza el Ministerio de Salud sobre la regulación en materia de control de tabaco y sus derivados.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	No aplica
Línea base		2024: 40 inspecciones.



Meta	2026-2030:265 2026: 51 2027: 52 2028: 53 2029: 54 2030: 55
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Direcciones de Nivel Regional del Ministerio de Salud
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado	3.5.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	El Programa Control de Tabaco no tiene injerencia en la programación y el cumplimiento de las actividades realizadas por el Nivel Regional y Local del Ministerio de Salud.

O5.AE2.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva e intervención temprana en el consumo de sustancias psicoactivas "Dynamo" para el fomento de habilidades para la vida.
Definición conceptual	Dynamo: 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 Sustancias psicoactivas: son aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central, modificando la conciencia, el pensamiento, el



		estado de ánimo o la conducta. Se clasifican generalmente en drogas legales y drogas ilegales. Adolescentes: Abarca la población estudiantil de la modalidad diurna de tercer ciclo y educación diversificada a menores de 18 años de edad.
Fórmula de cálculo		$\Sigma=NE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NE: número de estudiantes de secundaria adolescentes de centros educativos públicos que participaron en el Programa Dynamo.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de 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		2022: 18
Meta		2026-2030: 200 2026:40 2027: 40 2028: 40 2029: 40 2030: 40
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		-----



O5.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el curso de preparación de parto impartida por enfermera obstetra.
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 hija por medio de la leche materna.</p> <p>Adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna: se refiere a aquellas adolescentes 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>
Fórmula de cálculo		$Z = \sum^n (TMAT1 + TMAT2)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Z: número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna que reciben curso de preparación de parto.</p> <p>TMAT1: Total de mujeres asistentes a primer taller.</p> <p>TMAT2: Total de mujeres asistentes a segundo taller.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		El total de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en curso de preparación del parto en el año "x".
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Genero



Línea base	2024: 30
Meta	2026-2030: 225 2026:35 2027:40 2028:45 2029:50 2030:55
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Caja Costarricense de seguro social
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

O5.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Numero de adolescentes que participan en la capacitación de consejería y métodos anticonceptivos de protección sexual.
Definición conceptual	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. 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 ^{X 100} de salud.
Fórmula de cálculo		PARCSSR: $\frac{PAC}{NERCSSR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PARCSSR: Porcentaje de adolescentes que reciben consejería en Salud Sexual Reproductiva PAC: Población adolescente del cantón NERCSSR: Número de estudiantes que reciben consejería en Salud Sexual Reproductiva
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de población adolescente del cantón, que recibe consejería en salud sexual y reproductiva, en los colegios y en los centros de salud de la CCSS.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	Genero
Línea base		2024: 2%
Meta		2026-2030: 4.5% 2026: 2.5% 2027: 3.0% 2028: 3.5% 2029: 4.0% 2030: 4.5%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Caja Costarricense de Seguro Social
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo 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		El embarazo en adolescencia es multicausal por lo que, para alcanzar una reducción del número de nacimientos en madres adolescentes, se requiere de múltiples, intervenciones integrales en las diferentes instituciones y sectores participen activamente;



en el caso CCSS también implica diferentes responsabilidades de, asignación de recursos y ejecución de intervenciones a nivel interdisciplinario, tanto para la prevención primaria como secundaria.

Adolescentes que reciben métodos anticonceptivos: Se obtienen de los CUBOS del EDUS de las consultas codificadas bajo Z 309. (CIE 10)

Población adolescente del cantón: para 2025, es de 7620 adolescentes.

Número de estudiantes que reciben consejería en SSR: es la sumatoria de los estudiantes que reciben consejería en educación sexual y reproductiva, a través de charlas o talleres brindadas por la CCSS en colegios (no se incluyen los adolescentes que reciben charlas educativas en este tema en al CCSS (Área de Salud Carrillo), porque ya están contenidas en la población cantonal.

O5.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	<p>Número de acciones implementadas de acuerdo con el objetivo 8.5 del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA), para la reducción del embarazo en personas adolescentes</p> <p>Personas adolescentes: población de hombres y mujeres en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.</p> <p>Embarazo en la adolescencia: se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre en la adolescencia de la madre, la Organización Mundial de la Salud OMS define como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años.</p>
Definición conceptual	<p>Para la legislación costarricense específicamente en el Código de Niñez y Adolescencia, la niñez va de los 0 años a los 12 cumplidos y adolescencia comprende el lapso de edad que va de los 12 años a los 18 años.</p>



		<p>PENSPA Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030.</p> <p>Es una herramienta de planificación estratégica cuyo propósito es orientar la acción conjunta y articulada de las instituciones públicas y los diferentes actores sociales vinculados al abordaje integral de la salud y el desarrollo integral de la población adolescente. Constituye el Marco de Referencia desde donde se conceptualizan las acciones que se proponen para el abordaje integral y efectivo de la salud en la adolescencia, ofrece una visión de las iniciativas institucionales y sectoriales existentes con las que deben establecerse vínculos, así como el marco jurídico, nacional e internacional, que sustenta la acción articulada propuesta.</p>
Fórmula de cálculo		$ARI = \sum (ARCC + ARMEP + ARPCCSS)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>ARI Actividades realizadas en las instituciones</p> <p>ARCC: Acciones realizadas por CEN CINAI</p> <p>ARMEP: Acciones realizadas por MEP</p> <p>ARPCCSS: Acciones realizadas CCSS</p>
Unidad de medida		Numero
Interpretación		Expresa la cantidad de acciones realizadas según lo planificado en el eje 5 del PENSPA.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Grupo etario y género
Línea base		ND
Meta		2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Planificación Unidad de Planificación Sectorial
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.



Tipo de operación estadística	Registros Administrativos
Indicador de ODS Vinculado	1,2, 3.7.1, 3.7.2, 4, 5.5.1, 5.6.2.
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7, D. 34, E. 49
Comentarios generales	<p>Acciones realizadas por CENCINAI son 7 actividades que se realizan una vez al mes desarrolladas mediante talleres con metodología “creciendo juntos” que son actividades de estimulación temprana, educación de métodos anticonceptivos y orientadas a la autosuperación.</p> <p>Las acciones realizadas por MEP son crear una alerta temprana hacia otras instituciones atinentes a la situación encontrada en la embarazada adolescente mediante referencia. Además de acciones pedagógicas de la convalecencia por medio del manual de atención del embarazo y maternidad en población de menores de edad insertas en el sistema educativo.</p> <p>Por parte de CCSS la atención integral a la adolescente embarazada. Incluye:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atención médica, psicológica, por trabajo social, por enfermera obstétrica, atención nutricional, odontología2. Realización de exámenes de gabinete y / o complementarios. US, TAC. Etc. Con monitoreo de signos vitales y laboratorios clínicos.3. Suplementos vitamínicos o tratamiento necesario según patologías concomitantes con el embarazo4. Referencia al II nivel en caso de requerirlo5. Parto psicofísico del parto “Familias gestantes”



O5.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de planes anuales ejecutados por la comisión local de salud mental.
Definición conceptual	<p>Planes Anuales de las COLOSAM: 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> <p>COLOSAM: Se refiere a las Instancias Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida que ejecutan planes anuales que contemplan acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio. Para ello deberá involucrarse activamente a los diferentes actores a nivel comunitario, en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones. (Decreto Ejecutivo 40881-S).</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.</p> <p>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.</p>



		<p>“Prevención universal” se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo.</p> <p>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		Formula no determinada
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		N/A
Unidad de medida		Numero
Interpretación		Cantidad de planes ejecutados por la COLASAM en un año específico, dirigidos a la población de su Área Rectora de Salud de su jurisdicción.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	N/A
Línea base		1 plan
Meta		2026-2030: 5 2026: 1



	2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) Informes Anuales por plan, Ministerio de Salud.
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.

O5.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral.
	<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.</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>



Definición conceptual		Los trastornos mentales y del comportamiento priorizados: 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).
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NDPPCETMP}{TCPVA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje NDPPCETMP: número de personas diagnosticados por primera vez en la consulta externa por un médico el año con al menos un diagnóstico de Trastornos mentales priorizados identificados TCPVA: total de consultas por primera vez al año
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: 290 (numerador casos con diagnosticados de 1º. Ve/ denominador: total de consultas de 1º vez en el mismo periodo): 1.4%



Meta	2026-2030: 2.0 % 2026: 1.5% 2027: 1.6% 2028: 1.7% 2029: 1.8% 2030: 2.0 %
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	-

O5.AE8.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.
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>



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).

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)

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.

Fórmula de cálculo		$\Sigma = I1 + I2 + I3 \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : Sumatoria de instituciones con continuidad o incorporación de programas y proyectos de recreación y uso del tiempo libre. I: Instituciones
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		2024: 7 instituciones
Meta		2026-2030: 7 instituciones



	2026:7 2027:7 2028:7 2029:7 2030:7
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	Las instituciones que forman parte de la RECAFIS son: 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.

05.AE9.11.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de distritos donde se desarrollen proyectos de actividad física sistemática en el marco del Programa Actíivate.



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>
Definición conceptual	<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 Actívale: 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> <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.</p>
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 Actívale 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	Distritos beneficiados
Línea base		2024: 4
Meta		2026-2030: 4
		2026:4
		2027:4
		2028:4
		2029:4
		2030:4
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		La información se obtendrá mediante los registros en las bases de datos que lleva el Departamento de Deporte y Recreación desde la unidad encargada de gestionar los programas y proyectos que incorporan acciones de actividad física de intensidad moderada.

O5.AE9.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles del Cantón de Carrillo (circuito 05 y 06).



Definición conceptual		Centros educativos: forma parte de los contextos socializadores más importantes para cada niño y adolescente. Se trata de un espacio donde se aprende, se convive y se protege a la infancia (UNICEF, 2024). Programa Juegos Deportivos Estudiantiles: es un programa del MEP en el cual participan estudiantes de Educación General Básica, Tercer Ciclo y Educación Diversificada. Se realizarán anualmente mediante el sistema de regionalización y administración, que determine y reglamente el MEP
Fórmula de cálculo		$\sum CEP$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CEP: centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.
Unidad de medida		Numero
Interpretación		En el Programa Juegos Deportivos Estudiantiles participaron “X” centros educativos en el año 2024.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	NA
Línea base		2024: 39 Centros Educativos
Meta	2026-2030: 39	
	2027: 39	
	2028: 39	
	2029: 39	
	2030: 39	
Periodicidad		Anual
Fuente de información		www.juegosdeportivosestudiantiles.go.cr
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística		Archivos de Excel/Plataforma de Juegos Estudiantiles
Indicador de ODS vinculado		4.7.1
Tipo de relación con ODS		C
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		NA
Comentarios generales		NA



O5.AE10.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas participantes en procesos de promoción de competencias parentales o crianza responsable.
Definición conceptual		Desarrollo de estrategias y de habilidades de la comunidad educativa (personas docentes, administrativas y familias) en el tema de crianza respetuosa, desde el enfoque de disciplina positiva y los buenos tratos, por medio de talleres y charlas donde se abordan conceptos, ejemplos y técnicas para abordar situaciones que se puedan presentar, a partir de la solicitud de los centros educativos de todo el país.
Fórmula de cálculo		$\Sigma: PFFC$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PFFC: personas funcionarias y familiares capacitadas en el tema de Crianza Respetuosa desde el enfoque de disciplina positiva y los buenos tratos.
Unidad de medida		Número.
Interpretación		Sumatoria de personas funcionarias y familiares capacitadas en el tema de Crianza Respetuosa anualmente.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N.A.
Línea base		2024: ND
Meta		2026 - 2030: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10



Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Dirección Regional Patronato Nacional de la Infancia
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística	Registro administrativo
Indicador de ODS vinculado	3.5.2, 4.2.1 y 16.2.1
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7 y B.16
Comentario General	Talleres, charlas, capacitaciones, asesorías efectuadas por funcionarios del Patronato Nacional de la Infancia

O5.AE11.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Centros Educativos que participan en grupos de convivencia en el cantón de Carrillo (circuito 05 y 06).
Definición conceptual	A partir del Decreto 36779-MEP se decreta la Creación del Programa Nacional de Convivencia en los Centros Educativos, donde su objetivo es orientar y articular el conjunto de acciones que los actores de distintas comunidades educativas emprendan en la formación de valores de convivencia: respeto por la diversidad, participación de la comunidad, colaboración, autonomía y solidaridad. Por tanto, desde el Programa Nacional de Convivencia se promueve que el centro educativo sea un lugar dónde la población estudiantil, las personas docentes y demás integrantes de la comunidad educativa



Definición conceptual

puedan relacionarse adecuadamente y aprender a pasar el tiempo juntos y así a todos los niveles, impulsar los derechos humanos, la cultura de paz, la prevención de la violencia y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas

Se crean espacios en los que la comunidad educativa desarrolle conocimientos, habilidades y actitudes para saber vivir y convivir, prevenir la violencia y fomentar una cultura de paz y convivencia, impulsando así la igualdad y equidad de género, el respeto, la comprensión, la construcción de las diferentes formas de convivir en el territorio educativo.

En el artículo 9 de dicho decreto menciona que, respecto a la conformación del grupo, menciona que cada centro educativo debe de conformar un grupo para deliberar y articular la implementación de las acciones para mejorar la convivencia. Conformado por lo menos por: persona directora del centro educativo o su representante, un representante del personal docente, un representante del personal técnico docente preferiblemente la persona orientadora, dos representantes de la población estudiantil (una mujer y un hombre).

Y las funciones de este grupo serán:

- a. Nombrar a la persona coordinadora quien será responsable de convocar a las sesiones de trabajo.
- b. Definir la estrategia para la promoción de la convivencia.
- c. Dar a conocer a la población estudiantil y personal docente y administrativo, las estrategias para mejorar las relaciones de convivencia en el centro educativo.



		d. Organizar al interior del centro educativo la implementación de las actividades que fueron incluidas en la estrategia de la promoción, prevención, atención a conflictos y restauración de la convivencia. e. Coordinar y brindar seguimiento a la implementación de las acciones. f. Analizar anualmente los resultados de las acciones con la finalidad de identificar los procesos por fortalecer o nuevas necesidades a incorporar
Fórmula de cálculo		Σ : CECG
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CEGC: centros educativos con grupos de convivencia.
Unidad de medida		Número.
Interpretación		Sumatoria de cantidad de centros educativos ejecutando la estrategia de convivencia
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N.A.
Línea base		2024: 39 centros educativos
Meta		2025-2030: 39 2026: 39 2027: 39 2028: 39 2029: 39 2030: 39
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		MEP. Dirección de Vida Estudiantil. Departamento de Convivencia Estudiantil
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado		NA



Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N,A
Comentario General	<p>Numero de población estudiantil en los Centro Educativos del cantón de Carrillo (circuito 05 y 06) corresponde a 10.530 que participan con actividades de convivencia.</p> <p>Las actividades de convivencia se dividen en: Festival de las artes (FEA), Bandera azul, Gobiernos Estudiantiles y Programa de Convivir (Buenas prácticas)</p>

O5.AE12.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de planes elaborados de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS).
Definición conceptual		Se refiere a un conjunto de acciones y estrategias diseñadas para proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas por emergencias y desastres.
Fórmula de cálculo		ΣPE
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PE: planes elaborados.
Unidad de medida		Número.
Interpretación		Durante el periodo X, se elaboraron "X" planes de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS).
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	N.A.



Línea base	ND
Meta	2026-2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Área Rectora de Salud Carrillo
Clasificación	() Impacto () Efecto () Producto
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	3.5 1, 3.8.1
Tipo de relación con ODS	() Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A 3
Comentarios generales	NA

O5.AE13.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de adolescentes inscritas en el Programa de Bienestar Familiar para la atención integral de personas adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad
Definición conceptual	Programa de bienestar familiar: Promueve la satisfacción de necesidades básicas de alimentación, salud, vivienda y servicios públicos básicos, entre otros; mediante la atención integral y articulada, y un aporte económico al ingreso familiar propiciando mejores condiciones de vida Personas adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad: Embarazo o nacimiento que ocurre durante la adolescencia definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como



		<p>el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. Para la legislación costarricense específicamente en el Código de Niñez y Adolescencia, la niñez va de los 0 años a los 12 cumplidos y adolescencia comprende el lapso de edad que va de los 12 años a los 18 años. (MEP, 2019). Para efectos de este</p> <p>Articulación Interinstitucional: Las personas en condición de embarazo adolescente se atiende por medio de cita preferencial. Si dentro de la valoración se encuentra algún riesgo se refiere a PANI, CCSS, MS y MEP</p>
Fórmula de cálculo		$\%MAIPBF: (SARPF / SAAPBF) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>MAIPBF: Meta de adolescentes en embarazo inscritas Programa Bienestar Familiar.</p> <p>SAAPBF: Solicitudes de adolescentes en embarazo aceptados en Programa de Bienestar Familiar</p> <p>SARPF: Solicitudes de adolescentes en embarazo recibidos en Programa de Bienestar Familiar</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Se refiere el porcentaje que reciben ayuda por medio del Programa Bienestar Familiar para atención integral de personas adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	NA
Línea base		2024: 35%
Meta		2026-2030: 40% 2026: 36% 2027: 37% 2028: 38% 2029: 39% 2030: 40%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		IMAS ULDS Santa Cruz



Clasificación	() Impacto () Efecto (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	1.3.1 2.2.1- 2.2.2 3.1.1-3.1.2- 3.2.1-3.2.2 3.7.1-3.7.2 5.2.1-5.2.2
Tipo de relación con ODS	(X) Directo () Indirecto
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.11 12 13 14 15 16 17 D.33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 46 E.50 59
Comentarios generales	Presupuesto 2.701.312.168

O6.AE13.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Cantidad de acciones preventivas del programa policial preventivo (PPP) realizadas en el cantón de Carrillo
Definición conceptual	<p>PPP: Se compone de una serie de programas que realiza actividades como ligas atléticas, DARE, Cine en mi barrio, seguridad comunitaria y seguridad comercial.</p> <p>Ligas atléticas: Realización de actividades deportivas variadas en zonas de vulnerabilidad social del cantón en menores de 12 años.</p> <p>DARE: (Drug Abuse Resistance Education) es un programa educativo en el que agentes de policía visitan aulas de primaria para enseñar a los niños sobre los efectos perjudiciales de las drogas y cómo resistir la presión social para consumirlas. El programa también aborda otros temas como el alcohol, el tabaco y otras conductas de riesgo.</p>



		Cine en mi barrio: que busca acercarse a las comunidades organizando eventos de entretenimiento, incluyendo la proyección de películas, para fomentar la interacción y la confianza entre los ciudadanos y la policía
Fórmula de cálculo		Σ TAR
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Tar: total de acciones realizadas.
Unidad de medida		Numero
Interpretación		Para el año XX , se ejecutó x cantidad de las acciones preventivas policiales del total programadas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	NA
Línea base		2024: 18
Meta		2026-2030: 18 por año
		2026: 18
		2027: 18
		2028: 18
		2029: 18
		2030: 18
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Seguridad Pública
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		16.1 y 16.2
Tipo de relación con ODS		() Directo (X) Indirecto
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C 21, D 34, I 96
Comentarios generales		NA