



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Fichas Técnicas

Plan Local en Salud

2026-2030

Cantón -Osa

DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE SALUD OSA
Ministerio de Salud

Diciembre 2025

307.12.8.20.1

Ministerio de Salud.

Anexos técnicos plan local de Salud de Osa 2026-2030.

ARS Osa. San José, Costa Rica.

216 p. 2.12 Mb

ISBN 978-9977-62-327-6

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

Contenido

CRÉDITOS	4
FICHAS DE INDICADORES DEL PLAN LOCAL DE SALUD	6
Eje 1. Calidad, acceso y cobertura Universal en Salud	6
FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO	6
FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO.....	31
Eje 2 Vigilancia de la Salud	66
FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO	66
FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO	75
Eje 3 Salud Ambiental	125
FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO	125
FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO	130
Eje 4. Promoción de la salud.....	150
FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO.....	150
FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO	161

CRÉDITOS

Equipo Técnico Coordinador, Unidad de Planificación Sectorial

Adriana Bolaños Cruz

Lady Fonseca Castro

Equipo técnico colaborador del Nivel Regional

Marco Antonio Navarro Fonseca

Edith Rodríguez Ureña

María del Carmen Elizondo Araya

Equipo técnico del Nivel Local

Christian Valverde Alpízar

José Edgar Ortega Briceño

Ivannia Mora González

Iris Salas Guzmán

Karla Reyes Marchena

Carlos Prendas Rodríguez

Equipo técnico colaborador

Dr. Jorge Arturo Calderón Varela, Director HTCC

Dra. July Quesada Ríos, Asistencia Médica del HTCC

Dr. Mario Lara Villalobos, Director ASO

Dr. William Castillo Fallas, Asistente de Dirección ASO

Dr. Ricardo Núñez Raldolph, Vigilancia de la Salud ASO

Lcda. Olger Moscoso Pérez, Administrador A y A

Lcda. Yamil Rojas Betancourt, Jefe Oficina Local de Tránsito

Ing. Marcelo Hidalgo Jiménez, Jefe Oficinal Local MAG

Lic. Manuel Mora Vargas, Federación de ASADAS

Dr. Gabriel Mora Monge, Director Regional MEP

MSc. Eva Artavia Mayorga, Coordinadora CENCINAI

Lic. Ricardo Zúñiga Duarte, INA

Lcda. Aura Forestes Delgado, Vicealcaldesa, Municipalidad de Osa

FICHAS DE INDICADORES DEL PLAN LOCAL DE SALUD

Eje 1. Calidad, acceso y cobertura Universal en Salud

FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO

Indicador 1.1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Razón de mortalidad materna Cantonal por cada 1000 nacimientos.
Definición conceptual		<p>Mortalidad materna: es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales por 100 nacimientos.</p> <p>Defunción: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye defunciones fetales.</p>
Fórmula de cálculo		$\frac{Dm}{Tn} \times 1000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Dm: total de defunciones maternas.</p> <p>Tn: total de nacimientos.</p>
Unidad de medida		Razón por 1000 nacimientos.
Interpretación		Razón de mortalidad materna, el cual se obtiene al dividir el número de muertes de mujeres cuya causa básica de defunción está asociada al estado de embarazo, parto o posparto, ocurridas durante un periodo determinado, generalmente un año, entre el total de nacimientos ocurridos durante ese mismo periodo.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa.
	Temática	Género
Línea base		2024: 0 muertes maternas.
Meta		<p>2026: 0</p> <p>2027: 0</p> <p>2028: 0</p> <p>2029: 0</p> <p>2030: 0</p>

Periodicidad	Trienal.
Fuente de información	Área Rectora de Salud Osa, Servicios de Salud, COLEAMI, con datos INEC.
Clasificación	() Gestión. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.1.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	-

Indicador 1.2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad infantil a nivel Cantonal por cada 1000 nacidos vivos.
Definición conceptual		<p>Mortalidad infantil: niños nacidos que mueren antes de cumplir la edad de 1 año, expresada por 1 000 nacidos vivos.</p> <p>Defunción: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye defunciones fetales.</p>
Fórmula de cálculo		$\frac{Dnm}{Tn} \times 1000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Dnm: número de muertes de niños menores de 1 año. Tn: total de nacimientos.
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		La tasa de mortalidad infantil refleja que por cada mil nacimientos se dieron X fallecimientos de menores de un año.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	N/A.
Línea base		Año 2024: 8,26 defunciones por cada 1000 nacimientos.

Meta	2026: 8,26 2027: 8,26 2028: 8,26 2029: 8,26 2030: 8,26		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Área Rectora de Salud, Servicios de Salud, COLEAMI, con datos INEC.		
Clasificación	() Gestión.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo		
Indicador de ODS Vinculado	3.2.2		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40		
Comentarios generales	-		

Indicador 1.3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16), colon (C18) y recto (C20).

Definición conceptual	<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años. (OPS,2021)</p> <p>Cáncer de cérvix: cáncer que se origina en las células del cuello del útero. El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto). El cáncer de cuello uterino se forma, por lo general, de manera lenta a lo largo del tiempo (NIH, s.f.). La causa primaria de las lesiones precancerosas y cancerosas en el cuello del útero es la infección por un tipo de virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo u oncogénico (OMS, 2020).</p> <p>Cáncer de mama: enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo (Martínez, 2007).</p> <p>Cáncer de estómago: enfermedad maligna que se produce por el crecimiento descontrolado de una de sus células de la capa interna creando de forma progresiva una masa o ulceración. Desde el punto de vista anatómico, el carcinoma gástrico (CG) puede localizarse en la unión esofagogástrica, en el fondo, en el cuerpo o en el antro gástrico (De la Torre et al., 2010).</p>
	<p>Cáncer de colon: tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso, incluye los segmentos: ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigmoides y recto. El cáncer de colon no incluye los tumores en los tejidos del ano o del intestino delgado (IMSS, 2010).</p>
Fórmula de cálculo	$TMP_c = (DC/PE) \times 10\,000$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPc= tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix, mama, estómago y colon en personas de 30 a 69 años por cada 10 000 habitantes.</p> <p>DC= número de defunciones por cáncer de cérvix, mama, estómago y colon en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		La tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix, mama, estómago, colon en el Cantón es de “X” muertes por cada 100 personas entre los 30 a 69 años.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Mortalidad prematura.
Línea base		<p>Tasa 2020-2024:</p> <p>Cérvix (C53) 3,63</p> <p>Mama (C50), 6,98</p> <p>Estómago (C16) 5,84</p> <p>Colon (C18), 2,25</p> <p>Recto (C20). 0,79</p> <p>por cada 10 000 Hab. De 30 a 69 años</p>
Meta		<p>Meta 2026-2030:</p> <p>Cérvix (C53) 3,63</p> <p>Mama (C50), 6,98</p> <p>Estómago (C16) 5,84</p> <p>Colon (C18), 2,25</p> <p>Recto (C20). 0,79</p> <p>por cada 10 000 Hab. De 30 a 69 años</p>
Periodicidad		Quinquenal (2026-2030)
Fuente de información		Vigilancia de la Salud, con datos del INEC.
Clasificación		() Gestión. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de ODS Vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26
Comentarios generales	En esta ficha se utilizó la línea base aportada por la DVS, MS con informe INEC-UIS.

Indicador 1.4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares I60-I69.
Definición conceptual		<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Enfermedades cerebrovasculares: grupo heterogéneo de condiciones patológicas cuya característica común es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos. Incluye, también las condiciones en las cuales el proceso primario es de naturaleza hemorrágica (Muñoz-Collazos, 2020).</p>
Fórmula de cálculo		$TMPEC = \frac{DEC}{PE} \times 10\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPEC= tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares por cada 10 000 habitantes.</p> <p>DEC= número de defunciones por enfermedades cerebrovasculares en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		La tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares en Costa Rica es de “X” muertes por cada 10 000 habitantes entre los 30 a 69 años.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.

	Temática	Mortalidad prematura	
Línea base		2022-2024: 1,75 por cada 10 000 Hab	
Meta		2026: 1,75 2027: 1,75 2028: 1,75 2029: 1,75 2030: 1,75	
Periodicidad		Bienal.	
Fuente de información		Vigilancia de la Salud, con datos del INEC.	
Clasificación		() Gestión.	(X) Efecto.
		() Producto.	
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado		3.4.1	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C26	
Comentarios generales		En esta ficha se utilizó la línea base aportada por la DVS, MS con informe INEC-UIS.	

Indicador 1.5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus E10-E14.
Definición conceptual	<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): Indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Diabetes Mellitus (DM): Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la DM no controlada es la hiperglicemia, que trae consecuencias de salud muy graves (CCSS, 2020).</p>

Fórmula de cálculo		TMPDM= (DDM/PE) X 10 000		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPDM= tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus por cada 10.000 habitantes.</p> <p>DDM= número de defunciones por diabetes mellitus en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>		
Unidad de medida		Tasa.		
Interpretación		La tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus en Costa Rica es de "X" muertes por cada 10 000 habitantes entre los 30 a 69 años.		
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa		
	Temática	Sexo		
Línea base		2022-2024: 0,87		
Meta		2026: 2,41 2027: 2,41 2028: 2,41 2029: 2,41 2030: 2,41		
Periodicidad		Bienal		
Fuente de información		ARS-Osa, Reporte de Vigilancia de la Salud, a partir de datos de INEC.		
Clasificación		() Gestión.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.		
Indicador de ODS Vinculado		3.4.1		
Tipo de relación con ODS		(X) Directa		() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C26		
Comentarios generales		En esta ficha se utilizó la línea base aportada por la DVS, MS con informe INEC-UIS.		

Indicador 1.6

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47
Definición conceptual		<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico.</p>
		<p>El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Enfermedades respiratorias crónicas: enfermedades crónicas de las vías aéreas y otras estructuras del pulmón. (OPS/OMS,2021).</p>
Fórmula de cálculo		$TMPRC = \frac{DRC}{PE} \times 10\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPRC= tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas por cada 10 000 habitantes.</p> <p>DRC= número de defunciones por enfermedades respiratorias crónicas en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		La tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas en Costa Rica es de “X” muertes por cada 10 000 habitantes.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Mortalidad prematura.
Línea base		2022-2024: 0,87 por cada 100 por cada 100 habitantes.
Meta		2026: 0,87 2027: 0,87 2028: 0,87 2029: 0,87 2030: 0,87

Periodicidad	Bienal		
Fuente de información	ARS-Osa, Reporte de Vigilancia de la Salud, a partir de datos de INEC.		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.		
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26		
Comentarios generales	En esta ficha se utilizó la línea base aportada por la DVS, MS con informe INEC-UIS.		

Indicador 1.7	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50.
Definición conceptual	<p>Tasa: medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (OPS, 2021).</p> <p>Enfermedad Renal Crónica tradicional: también conocida como insuficiencia renal crónica, implica la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años, cuya principal repercusión es la retención de líquidos y productos secundarios tóxicos derivados del metabolismo normal, asociado a serios trastornos electrolíticos. Dentro de los síntomas más comunes se encuentran náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga, debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, entre otros.</p>

		<p>En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada, pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón (OPS/OMS, 2017).</p> <p>Enfermedad Renal Crónica No tradicional: se caracteriza por una pérdida progresiva de la función renal en personas entre los 10 a 60 años sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (diabetes, hipertensión arterial, lupus, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, cardiopatía y nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda o enfermedad renal aguda, demostrada al momento del diagnóstico (Decreto Ejecutivo N.º 41628-S, 2019).</p>
Fórmula de cálculo		$TMPER = \frac{DER}{PE} \times 10\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPER= tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica cada 10 000 habitantes.</p> <p>DER= número de defunciones por enfermedad renal crónica (tradicional y no tradicional) en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		La tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica (tradicional y no tradicional) en Costa Rica es de “X” muertes por cada 10 000 habitantes.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa.
	Temática	Mortalidad prematura.
Línea base		2022-2024: 0
Meta		2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0
Periodicidad		Bienal.
Fuente de información		Reporte de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, a partir de datos de INEC.

Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26
Comentarios generales	En esta ficha se utilizó la línea base aportada por la DVS, MS con informe INEC-UIS.

Indicador 1.8	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.
Definición conceptual	<p>Tasa: Medida que expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. El numerador corresponde al número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un periodo específico. El denominador corresponde a la población de referencia en el mismo tiempo (OPS/OMS, 2014).</p> <p>Tasa de Mortalidad Prematura (TMP): Indicador global utilizado para medir la magnitud de las muertes que ocurren antes del tiempo esperable con respecto a la expectativa de vida. Este indicador se calcula para el rango de edad entre los 30 y 69 años (Ministerio de Salud, s.f.).</p> <p>Enfermedad isquémica Condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis, que implica una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos (OPS/OMS, 2022)</p>
Fórmula de cálculo	$TMPEI = \frac{DEI}{PE} \times 10\,000$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPEI= tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica por cada 10 000 habitantes.</p> <p>DEI= número de defunciones por enfermedad isquémica en personas de 30 a 69 años.</p> <p>PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.</p>
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		La tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica en Costa Rica es de “X” muertes por cada 100 habitantes.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Mortalidad Prematura
Línea base		2022-2024: 4,16 por cada 10 000 Habitantes
Meta		2026: 4,16 2027: 4,16 2028: 4,16 2029: 4,16 2030: 4,16
Periodicidad		Bienal
Fuente de información		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC).
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de ODS Vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C26
Comentarios generales		En esta ficha se utilizó la línea base aportada por la DVS, MS con informe INEC-UIS.

Indicador 1.9	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24. X.

Definición conceptual		Es el número de defunciones por el VIH del año Z, por cada 100 habitantes, en la población estimada a mitad de año Z.
Fórmula de cálculo		$Mz = (Dz/N1/7/z) \times 10\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Mz = tasa bruta de mortalidad. Dz = defunciones ocurridas en el año z. N1/7/z = población estimada a mitad del año z.
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		Cantidad de defunciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) por cada 10 000 habitantes en el año.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Sexo, grupo de edad.
Línea base		2024= 0,67
Meta		2026: 0,67 2027: 0,67 2028: 0,67 2029: 0,67 2030: 0,67
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		INEC. Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Tasa.
Indicador de ODS Vinculado		3: 3.3
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		26
Comentarios generales		La relevancia del evento VIH-Sida está en eliminación, la OPS requiere anualmente información al país, que incluye este indicador para el informe mundial y regional.

Indicador 1.10	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.

Definición conceptual		Trastorno mental: la OMS lo explica como 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), que van desde la F000 – F99X.
Fórmula de cálculo		$P = (P18CPV / TP18) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.</p> <p>P18CPV: personas mayores de 18 años que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.</p> <p>TP18: total de personas mayores de 18 años consultantes.</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		En Costa Rica, la proporción de personas mayores de 18 años que 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 Osa
	Temática	N.A.
Línea base		2024: HTCC: 0% ASO: 7,61%

Meta	2026: HTCC: 0,20% ASO: 7,61% 2027: HTCC: 0,20% ASO: 8,4% 2028: HTCC: 0,20% ASO: 9,2 % 2029: HTCC: 0,20% ASO: 10% 2030: HTCC: 0,20% ASO: 10,8%		
Periodicidad	Anual.		
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud. Hospital Tomás Casa Casajús, Área Salud Osa		
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto	<input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.		
Indicador de ODS Vinculado	N.A.		
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> 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.		

Indicador 1.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas menores de edad 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		$P = (P18CPV / TP18) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.</p> <p>P18CPV: personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.</p> <p>TP18: total de personas menores de edad consultantes.</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		En Costa Rica, 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	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	N.A.
Línea base		2024: HTCC: 0,12% ASO: 7,74%
Meta		2026: HTCC: 0,15% ASO: 7,74 % 2027: HTCC: 0,15% ASO: 8,08% 2028: HTCC: 0,15% ASO: 8,42% 2029: HTCC: 0,15% ASO: 8,76% 2030: HTCC: 0,15% ASO: 9,1 %

Periodicidad	Anual.
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud. Hospital Tomás Casa Casajús, Área Salud Osa
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> 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.

Indicador O1.AE1.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados en el nivel local
Definición conceptual	<p>Este indicador mide la proporción de muertes maternas ocurridas en un período determinado que han sido sometidas a un proceso formal de análisis, auditoría o revisión en el ámbito local, de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos por la autoridad sanitaria.</p> <p>Permite evaluar la capacidad de respuesta, vigilancia epidemiológica y gestión local para comprender las causas de las muertes maternas, identificar fallas en la atención, y proponer acciones de mejora orientadas a reducir la mortalidad materna.</p> <p>Mortalidad materna (TMM): Defunciones de mujeres durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar de este, debidas a causas relacionadas con el embarazo o su atención; excluye causas accidentales o incidentales (OMS, CIE-10).</p> <p>Casos de mortalidad materna analizados (CMA): Casos de muerte materna que han sido objeto de revisión, estudio y análisis formal por los comités locales de mortalidad materna, conforme a los protocolos de vigilancia establecidos por el Ministerio de Salud y la CCSS.</p>

		Nivel local: Ámbito territorial correspondiente al cantón de Osa, a través de las instancias rectoras de salud y comités técnicos locales.
Fórmula de cálculo		PMMA = (CMA / TMM) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PMMA: Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados en el nivel local (resultado del indicador). CMA: Casos de mortalidad materna analizados en el nivel local durante el período. TMM: Total de muertes maternas registradas en el cantón en el período de referencia.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de casos de mortalidad materna analizados es de “X” por cada 100 muertes maternas ocurridas en el período que fueron analizadas en el nivel local. Un valor alto refleja cumplimiento de la normativa nacional de vigilancia epidemiológica y capacidad de análisis institucional para identificar factores prevenibles y reducir muertes maternas evitables.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregación por distrito.
	Temática	Edad materna, causa básica de defunción.
Línea base		2024: 100% Durante el año 2024 no se registraron casos de mortalidad materno en el cantón. No obstante, en caso de presentarse algún evento de mortalidad materna, se establece el compromiso de analizar el 100% de los casos reportados a nivel local, con el fin de identificar factores determinantes y fortalecer las acciones de prevención.
Meta		2026: 100% 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa. - Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Comités Locales de Análisis de Mortalidad Materna.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		ODS 3.1.1:
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	El indicador es estratégico para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la calidad de la atención materna. El análisis sistemático de casos permite implementar planes de mejora en los servicios de salud del cantón.

Indicador 1.12		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad (F41) en los servicios de salud.
Definición conceptual		<p>Trastorno de ansiedad es un padecimiento que hace que las personas con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico) y se encuentran en la clasificación internacional del CIEI 11 del F410 – F419, los cuales se detallan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • F410 trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica] . • F411 trastorno de ansiedad generalizado. • F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión. • F413 otros trastornos de ansiedad mixtos. • F418 otros trastornos de ansiedad especificados. • F419 trastorno de ansiedad, no especificado.
Fórmula de cálculo		P= (PCTA/ TPC) X100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad (F41) en los servicios de salud. PCTA: personas que consultan por trastornos de ansiedad. TPC: total de personas consultantes.</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		En Costa Rica, la proporción de personas consultaron por trastorno de ansiedad, en el año “X”.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Sexo

Línea base	2024: HTCC: 2,04% ASO: 2,20%		
Meta	2026: HTCC: 2,05% ASO: 2,20% 2027: HTCC: 2,05% ASO: 2,35% 2028: HTCC: 2,05% ASO: 2,5% 2029: HTCC: 2,05% ASO: 2,65% 2030: HTCC: 2,05% ASO: 2,8 %		
Periodicidad	Anual.		
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud. Hospital Tomás Casa Casajús, Área Salud Osa		
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto	<input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.		
Indicador de ODS Vinculado	N.A.		
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> 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.		

Indicador 1.13	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación (F43) en los servicios de salud.
Definición conceptual	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación: Incluye trastornos que se identifican no sólo por la sintomatología y el curso, sino también por uno u otro de los dos factores siguientes: antecedentes de un acontecimiento biográfico, excepcionalmente estresante capaz de producir una reacción a estrés agudo o la presencia de un cambio vital significativo, que dé lugar a situaciones desagradables persistentes que llevan a un trastorno de adaptación. Aunque situaciones de estrés psicosocial más leve («acontecimientos vitales») puedan precipitar el comienzo o contribuir a la aparición de un

		<p>amplio rango de trastornos clasificados en otras partes de esta clasificación, su importancia etiológica no siempre es clara y en cada caso se encontrará que dependen de factores individuales, a menudo propios de su idiosincrasia, tales como una vulnerabilidad específica. (OMS).</p> <p>Se incluye la clasificación que va del F430 – F439 en el CIEI 11.</p>	
Fórmula de cálculo		$P = \frac{PCREGTA}{TPC} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación (F43) en los servicios de salud.</p> <p>PCREGTA: Personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación.</p> <p>TPC: Total de personas consultantes.</p>	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Interpretación		En Costa Rica, la proporción de personas consultaron por reacción al estrés grave y trastorno de adaptación del total de consultantes, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa	
	Temática	Sexo y grupo de edad.	
Línea base		2024: HTCC: 0,81% ASO: 0,37%	
Meta		2026: HTCC: 0,85% ASO: 0,55% 2027: HTCC: 0,85% ASO: 0,55% 2028: HTCC: 0,85% ASO: 0,63% 2029: HTCC: 0,85% ASO: 0,71% 2030: HTCC: 0,85% ASO: 0,79 %	
Periodicidad		Anual.	
Fuente de información		CCSS. Área de Estadísticas en Salud. Hospital Tomás Casa Casajús, Área Salud Osa	
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado		N.A.	

Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> 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		

Indicador 1.14	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria (F50) en los servicios de salud.
Definición conceptual	<p>Trastornos de la conducta alimentaria: son un grupo de afecciones en las cuales las creencias negativas sobre la comida, la forma del cuerpo y el peso corporal se acompañan de conductas que incluyen restricción de la ingesta, atracones, realización excesiva de ejercicio, provocación del vómito y uso de laxantes. Pueden llegar a ser graves, repercutir sobre la calidad de vida y conducir a múltiples complicaciones físicas y psiquiátricas.</p> <p>Para este indicador se toman en consideración los siguientes diagnósticos según el CIEI 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> • F500 anorexia nerviosa. • F501 anorexia nerviosa atípica. • F502 bulimia nerviosa. • F503 bulimia nerviosa atípica. • F504 hiperfagia asociada con otras alteraciones psicológicas. • F505 vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas. • F508 otros trastornos de la ingestión de alimentos. • F509 trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado.
Fórmula de cálculo	$P: \frac{PCTCA}{TPC} \times 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria (F50) en los servicios de salud. PCTCA: Personas consultantes por trastornos de la conducta alimentaria. TPC: total de las personas consultantes.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Interpretación		En Costa Rica, la proporción de personas que consultaron por trastornos de la conducta alimentaria entre el total de las personas consultantes, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.	
	Temática	Sexo y grupo de edad.	
Línea base		2024: HTCC: 0,02% ASO: 0,03%	
Meta		2026: HTCC: 0,02% ASO: 0,03% 2027: HTCC: 0,02% ASO: 0,04% 2028: HTCC: 0,02% ASO: 0,05% 2029: HTCC: 0,02% ASO: 0,06% 2030: HTCC: 0,02% ASO: 0,07 %	
Periodicidad		Anual.	
Fuente de información		CCSS. Área de Estadísticas en Salud. Hospital Tomás Casa Casajús, Área Salud Osa.	
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado		N.A.	
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> 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.	

Indicador 1.15	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas a consulta con especialista en psiquiatría.
Definición conceptual	<p>Comportamiento suicida: cada año, 726 000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan. Todos los casos son tragedias para las familias, su entorno y todo el país, y dejan efectos duraderos para los allegados. Los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021.</p> <p>Este fenómeno no ocurre solo en los países de ingresos altos, sino que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, el 73% de los suicidios en 2021 ocurrió en países de ingresos bajos o medianos.</p> <p>Se trata de un grave problema de salud pública que se debe abordar desde este ámbito. Hay intervenciones basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo, que se pueden tomar a tiempo para prevenirlo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicarse mediante una estrategia multisectorial e integral. (OMS)</p> <p>Este indicador incluye los siguientes diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • R458 otros síntomas y signos que involucran el estado emocional • Z915 historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente
Fórmula de cálculo	$P = \frac{PCECS}{PCPC} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: Porcentaje de personas que consultan por diagnósticos asociados al por comportamiento suicida y fueron referidas a consulta con especialista en psiquiatría.</p> <p>PCECS: personas en consulta externa que consultan por comporta- miento suicida y fueron referidos a consulta en psiquiatría.</p> <p>PCPC: personas que consultan por comportamiento suicida.</p>
Unidad de medida	Porcentaje.
Interpretación	En Costa Rica, el porcentaje o la proporción de personas que consultan por diagnósticos asociados al por comportamiento suicida y fueron referidas a consulta con especialista en psiquiatría, en el año "X".

Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.	
	Temática	Sexo y grupo de edad.	
Línea base		2024: HTCC: 0,36% ASO: 0,11%	
Meta		2026: HTCC: 0,40% ASO: 0,11% 2027: HTCC: 0,40% ASO: 0,15% 2028: HTCC: 0,40% ASO: 0,19% 2029: HTCC: 0,40% ASO: 0,23% 2030: HTCC: 0,40% ASO: 0,27 %	
Periodicidad		Anual.	
Fuente de información		CCSS. Área de Estadísticas en Salud. Hospital Tomás Casa Casajús, Área Salud Osa.	
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado		N.A.	
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> 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.	

FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO

Indicador O1.AE1.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de gestantes de 15 a 50 años con acceso temprano al control prenatal
Definición conceptual	El Porcentaje de gestantes de 15 a 50 años con acceso temprano al control prenatal mide la proporción de mujeres embarazadas que inician su atención prenatal dentro del período recomendado por las normas de salud, generalmente durante el primer trimestre

		<p>de embarazo (antes de la semana 12), respecto del total de gestantes registradas en el mismo período.</p> <p>Este indicador permite evaluar la oportunidad de acceso al control prenatal y la capacidad del sistema de salud para captar y atender tempranamente a las gestantes, con el fin de prevenir complicaciones, detectar riesgos y mejorar los resultados materno-perinatales.</p> <p>Gestante: Mujer embarazada identificada y registrada en los servicios de salud durante el período de referencia.</p> <p>Acceso temprano al control prenatal: Primer contacto formal de la gestante con los servicios de salud, registrado antes de las 13 semanas de gestación.</p> <p>Total de gestantes (TG): Número total de mujeres embarazadas identificadas en el cantón durante el período de análisis.</p>
Fórmula de cálculo		CAP = (GC4 / TG) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>-CAP: Porcentaje de gestantes con acceso temprano al control prenatal.</p> <p>GC4: Número de gestantes que iniciaron control prenatal antes de las 13 semanas de gestación.</p> <p>TG: Total de gestantes registradas en el cantón durante el período de análisis.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de gestantes con acceso temprano al control prenatal es de “X” por cada 100 mujeres embarazadas registradas. Un valor alto indica mayor cobertura y oportunidad en la atención prenatal, lo que contribuye a prevenir complicaciones obstétricas y mejorar la salud materna y neonatal.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa
	Temática	Edad de la gestante, condición de aseguramiento.
Línea base		2024: 76%
Meta		2026: 77% 2027: 78% 2028: 79% 2029: 80% 2030: 81%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa. - Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Efecto

Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.1.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	El indicador permite evaluar la capacidad del sistema local de salud para brindar atención prenatal continua y oportuna. Es un elemento clave para la prevención de complicaciones obstétricas y la reducción de la mortalidad materna y neonatal en el cantón.

Indicador O1.AE1.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de partos atendidos por médicos, obstetras o enfermeras capacitadas
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de partos atendidos por médicos, obstetras o enfermeras capacitadas mide la proporción de nacimientos ocurridos en un período determinado que fueron atendidos por personal de salud calificado, de acuerdo con los estándares establecidos por organismos internacionales como la OMS.</p> <p>Este indicador permite evaluar la cobertura de atención profesional durante el parto, un componente crítico para garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido, prevenir complicaciones obstétricas y reducir la mortalidad materna y neonatal.</p> <p>Partos atendidos por personal calificado (PPC): Número de partos asistidos por médicos generales, especialistas en ginecobstetricia, obstetras o enfermeras con formación certificada en atención obstétrica segura (OMS).</p> <p>Total de partos (TP): Número total de partos registrados en el cantón durante el período de referencia.</p> <p>Personal calificado: Profesional reconocido por la normativa nacional con competencias y certificaciones para atender partos de manera segura.</p>
Fórmula de cálculo	PPA = (PPC / TP) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PPA: Porcentaje de partos atendidos por personal calificado.</p> <p>PPC: Número de partos atendidos por médicos, obstetras o</p>

		<p>enfermeras capacitadas.</p> <p>TP: Total de partos registrados en el cantón en el período.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de partos atendidos por personal calificado es de “X” por cada 100 partos registrados en el cantón. Un valor elevado refleja adecuada cobertura institucional y capacidad de respuesta del sistema de salud, reduciendo riesgos de mortalidad y morbilidad materna y neonatal.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Edad materna, condición de aseguramiento.
Línea base		2024: 100%
Meta		2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa. - Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros hospitalarios y EDUS.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Efecto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.1.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		El indicador es fundamental para evaluar la calidad y seguridad de la atención obstétrica. Garantizar la presencia de personal calificado en los partos es una estrategia clave para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Indicador O1.AE1.I4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa anual de cesáreas por cada 1000 partos en el cantón

Definición conceptual		<p>La Tasa anual de cesáreas por cada 1.000 partos en el cantón mide la frecuencia con la que se realizan cesáreas (intervenciones quirúrgicas para extraer al recién nacido) en relación con el total de partos ocurridos en el cantón durante un año, expresada por cada 1.000 partos.</p> <p>Este indicador permite analizar el patrón de uso de la cesárea como práctica obstétrica, evaluar su pertinencia clínica y comparar comportamientos entre establecimientos de salud, regiones o períodos de tiempo.</p> <p>Número de cesáreas (NC): Total de partos resueltos mediante cesárea en los establecimientos de salud del cantón durante el período de referencia.</p> <p>Total de partos (TP): Suma de todos los partos (vaginales y cesáreas) registrados en el cantón.</p> <p>Tasa de cesáreas (TC): Relación entre el número de cesáreas y el total de partos, expresada por cada 1000 nacimientos.</p>
Fórmula de cálculo		$TC = (NC / TP) \times 1000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TC: Tasa anual de cesáreas por cada 1000 partos.</p> <p>NC: Número de cesáreas registradas en el cantón durante el período.</p> <p>TP: Total de partos registrados en el cantón durante el período.</p>
Unidad de medida		Tasa por cada 1000 partos
Interpretación		La tasa anual de cesáreas es de “ X ” por cada 1000 partos registrados en el cantón. Una tasa alta puede indicar sobreutilización del procedimiento, mientras que una baja puede reflejar limitaciones de acceso; la OMS recomienda un rango del 10-15%.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Edad materna, condición de aseguramiento, tipo de establecimiento (público/privado).
Línea base		2024: 333 cesáreas por cada 1,000 partos.
Meta		2026: 333 2027: 333 2028: 333 2029: 333 2030: 333
Periodicidad		Anual

Fuente de información	- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros hospitalarios y EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.1.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	El indicador permite valorar la calidad y adecuación de la atención obstétrica en el cantón. Es útil para identificar tendencias en el uso de cesáreas y orientar políticas hacia una atención segura y basada en evidencia científica.

Indicador O1.AE1.I5.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de mujeres que reciben atención postparto dentro de las 48 horas posteriores al parto
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de mujeres que reciben atención postparto dentro de las 48 horas posteriores al parto mide la proporción de mujeres que reciben una evaluación clínica posnatal temprana, ya sea en un establecimiento de salud o mediante visita domiciliaria por personal calificado, dentro de las primeras 48 horas tras haber dado a luz.</p> <p>Este indicador refleja la oportunidad y calidad de la atención posnatal, periodo crítico para identificar complicaciones maternas y neonatales que pueden comprometer la vida de la madre y del recién nacido.</p> <p>Mujeres con control postparto en <48h (CPP48): Número de mujeres que recibieron atención médica, de enfermería u obstétrica dentro de las primeras 48 horas posteriores al parto, según registros de los servicios de salud.</p> <p>Total de partos (TP): Número total de mujeres con partos registrados en el cantón durante el periodo de análisis.</p> <p>Atención postparto: Evaluación clínica de la madre y el recién nacido en el periodo inmediato al parto, conforme a</p>

		protocolos nacionales e internacionales (OMS, CCSS, Ministerio de Salud).
Fórmula de cálculo		PMPP48 = (CPP48 / TP) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PMPP48: Porcentaje de mujeres con atención postparto dentro de las 48 horas posteriores al parto. CPP48: Mujeres que recibieron control postparto dentro de las primeras 48 horas. TP: Total de partos registrados en el período.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de mujeres que reciben atención postparto dentro de las 48 horas posteriores al parto es de “X” por cada 100 mujeres con parto registrado. Un valor alto indica adecuada oportunidad y acceso a la atención postparto, fundamental para detectar complicaciones tempranas.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregación por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Edad materna, condición de aseguramiento.
Línea base		2024: 100%
Meta		2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros hospitalarios y EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.1.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar la calidad de la continuidad de la atención materna. La atención temprana postparto es esencial para identificar complicaciones hemorrágicas,

	infecciones o problemas de lactancia, y para proteger la salud del recién nacido.
--	-----------------------------------------------------------------------------------

Indicador O1.AE2. I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de mortalidad infantil analizados a nivel local
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de casos de mortalidad infantil analizados a nivel local mide la proporción de muertes de niños menores de un año que han sido sometidas a un proceso formal de análisis, revisión o auditoría en el nivel local, respecto del total de muertes infantiles reportadas en el mismo período.</p> <p>Este indicador evalúa la capacidad del sistema de salud local para investigar las causas de muerte infantil, identificar factores prevenibles y generar acciones de mejora en la atención materno-infantil.</p> <p>Mortalidad infantil (TMI): Defunciones de niños y niñas menores de un año ocurridas en el cantón durante el período de referencia, registradas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).</p> <p>Casos de mortalidad infantil analizados (CMIA): Casos revisados y discutidos formalmente por los comités locales de análisis de mortalidad infantil, conforme a los protocolos del Ministerio de Salud y la CCSS.</p> <p>Nivel local: Ámbito territorial correspondiente al cantón de Osa, mediante la gestión de las Áreas Rectoras de Salud y los comités técnicos locales.</p>
Fórmula de cálculo	$PMIA = (CMIA / TMI) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PMIA: Porcentaje de casos de mortalidad infantil analizados a nivel local.</p> <p>CMIA: Casos de mortalidad infantil analizados en el cantón durante el período.</p> <p>TMI: Total de muertes infantiles ocurridas en el cantón en el período de referencia.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	El porcentaje de casos de mortalidad infantil analizados es de “X” por cada 100 muertes infantiles registradas. Un valor alto refleja cumplimiento de los protocolos de vigilancia y

		permite identificar causas prevenibles, fortaleciendo las acciones de mejora en salud materno-infantil.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregación por distrito.
	Temática	Edad, causa básica de defunción, establecimiento de atención, condición de aseguramiento.
Línea base		2024: 100%
Meta*		2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa. - Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), comités locales de análisis de mortalidad infantil.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.2.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		El análisis sistemático de los casos de mortalidad infantil permite identificar factores de riesgo prevenibles y mejorar la calidad de los servicios de salud materno-infantil en el cantón. *Es importante considerar que el cumplimiento de la meta puede verse afectado por el respeto al periodo de duelo, lo cual podría retrasar el análisis de los casos y provocar que no se concluyan en el mismo año en que ocurrió la muerte infantil.

Indicador O1.AE2.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles

Definición conceptual		<p>El Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora mide el grado en que los establecimientos de salud implementan las acciones correctivas y preventivas recomendadas tras los análisis de casos de mortalidad materna, neonatal o infantil clasificados como prevenibles.</p> <p>Este indicador evalúa la efectividad de la respuesta institucional frente a eventos adversos graves, identificando qué proporción de los planes de mejora derivados de auditorías o comités de análisis han sido cumplidos total o parcialmente dentro del plazo establecido.</p> <p>Planes de mejora cumplidos (PMC): Acciones correctivas implementadas por los establecimientos de salud derivadas de casos de mortalidad materno-infantil prevenibles, verificadas como ejecutadas.</p> <p>Total de planes de mejora generados (TPM): Total de planes elaborados a partir de los análisis de casos prevenibles durante el período de referencia.</p> <p>Mortalidad materno-infantil prevenible: Defunciones maternas o infantiles en las que se determinó que existían condiciones para evitar el desenlace, conforme a criterios técnicos del Ministerio de Salud y la CCSS.</p>
Fórmula de cálculo		PCPMI = (PMC / TPM) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PCPMI: Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora derivados de casos prevenibles.</p> <p>PMC: Planes de mejora ejecutados en el período.</p> <p>TPM: Total de planes de mejora generados a partir de los casos prevenibles.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de cumplimiento de planes de mejora es de “X” por cada 100 planes derivados de casos prevenibles. Un valor alto refleja compromiso institucional y capacidad de gestión para transformar los hallazgos en acciones concretas de mejora.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregación por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Tipo de establecimiento de salud, área de atención, causa prevenible identificada.
Línea base		2024: 0% Ya que no se indicaron casos como prevenibles
Meta*		2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%

Periodicidad	Anual
Fuente de información	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa. - Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Comités de Análisis de Mortalidad Materna e Infantil. - Informes de cumplimiento de planes de mejora institucionales.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.1.1 y 3.2.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la efectividad de la respuesta institucional ante casos prevenibles, garantizando la rendición de cuentas y la mejora continua en la atención materno-infantil.

Indicador O1.AE2.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de gestantes con acceso a curso psico-profiláctico del parto
Definición conceptual	<p>El Número de gestantes con acceso a curso psico–profiláctico del parto corresponde a la cantidad total de mujeres embarazadas que han participado o han recibido acceso efectivo a actividades de educación prenatal psico–profiláctica, durante un período determinado, en los establecimientos de salud o mediante estrategias comunitarias autorizadas.</p> <p>Este indicador permite conocer el alcance de la educación prenatal orientada a preparar a la gestante para el proceso del embarazo, trabajo de parto, parto, puerperio y cuidado del recién nacido, fortaleciendo sus competencias, reduciendo riesgos y promoviendo prácticas seguras.</p> <p>Gestantes con acceso: Mujeres embarazadas que participan en al menos una sesión del curso psico-profiláctico del parto durante el período de referencia.</p> <p>Curso psico-profiláctico del parto: Intervención educativa y emocional dirigida a mujeres embarazadas, que incluye</p>

		información sobre el proceso de parto, técnicas de respiración, relajación, autocuidado y preparación emocional. Acceso: Participación documentada en registros institucionales (CCSS o Ministerio de Salud).
Fórmula de cálculo		NGCPP = Σ Gestantes con acceso al curso psico-profiláctico del parto
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NGCPP: Número total de gestantes con acceso al curso psico-profiláctico durante el período de referencia.
Unidad de medida		Número absoluto
Interpretación		El número de gestantes con acceso a curso psico-profiláctico del parto refleja la cobertura de intervenciones educativas prenatales. Un valor elevado evidencia mayor preparación de las mujeres para un parto informado, seguro y humanizado.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Edad de la gestante, tipo de aseguramiento.
Línea base		2024: 0
Meta		2026: 40 2027: 45 2028: 53 2029: 54 2030: 58
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros de atención prenatal y EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.1.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador monitorea el acceso de gestantes a intervenciones de educación prenatal que fortalecen el empoderamiento, reducen la ansiedad y mejoran los resultados obstétricos.

Indicador O1.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de establecimientos en salud que ofrecen horario vespertino
Definición conceptual		<p>El Número de establecimientos de salud que ofrecen horario vespertino corresponde a la cantidad total de establecimientos de salud (de cualquier nivel de atención) que brindan servicios al público más allá del horario habitual matutino, durante la tarde o noche, según la normativa local.</p> <p>El horario vespertino generalmente se considera el período de atención entre las 13h00 y las 19h00, aunque puede variar según el país o jurisdicción. Este indicador permite evaluar la disponibilidad ampliada de servicios de salud, especialmente en zonas con alta demanda, limitaciones laborales de la población o necesidad de mejorar la accesibilidad.</p> <p>Establecimientos de salud con horario vespertino (ESV): Centros de salud de la CCSS que brindan atención a la población después del horario diurno ordinario (posterior a las 4:00 p.m.), incluyendo servicios de consulta externa, urgencias u otros habilitados.</p> <p>Horario vespertino: Jornada de atención extendida hasta al menos las 7:00 p.m., registrada formalmente en los planes de trabajo institucionales y avalada por la dirección médica.</p>
Fórmula de cálculo		ESV = Σ Establecimientos que ofrecen horario vespertino
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		ESV: Número total de establecimientos de salud que ofrecen horario vespertino en el cantón durante el período de análisis.
Unidad de medida		Número absoluto
Interpretación		El número de establecimientos que ofrecen horario vespertino refleja la capacidad institucional de ampliar la disponibilidad de servicios y facilitar el acceso a la población trabajadora o estudiantil. Un número mayor indica equidad y oportunidad en la atención.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
Desagregación temática	Temática	Tipo de establecimiento (área de salud, EBAIS, clínica, hospital).

Línea base	2024: 1
Meta	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad	Anual
Fuente de información	- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), registros de red de servicios. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.8.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador permite valorar la estrategia de extensión de horarios como medio para mejorar la accesibilidad y satisfacción de los usuarios en el cantón de Osa.

Indicador O1.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria en la CCSS
Definición conceptual	<p>El Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria mide el promedio de días transcurridos entre la fecha en que un paciente es incluido en la lista de espera quirúrgica ambulatoria y la fecha en que se realiza la cirugía, dentro de los establecimientos de salud de la CCSS.</p> <p>Este indicador permite evaluar la oportunidad del acceso a procedimientos quirúrgicos ambulatorios, la eficiencia del proceso de programación quirúrgica y la capacidad resolutive del sistema.</p> <p>Tiempo de espera para cirugía ambulatoria (TECA): Días calendario transcurridos entre la fecha de indicación médica de la cirugía ambulatoria y la fecha en que se realiza el</p>

		<p>procedimiento en los establecimientos de la CCSS.</p> <p>Total de pacientes intervenidos (TPA): Número total de personas que recibieron cirugía ambulatoria durante el período de análisis.</p> <p>Cirugía ambulatoria: Procedimiento quirúrgico sin hospitalización, con egreso el mismo día de la intervención.</p>
Fórmula de cálculo		PPECA = (Σ TECA / TPA)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PPECA: Plazo promedio de espera para cirugía ambulatoria (en días).</p> <p>Σ TECA: Suma de los días de espera de todos los pacientes intervenidos.</p> <p>TPA: Total de pacientes que recibieron cirugía ambulatoria durante el período.</p>
Unidad de medida		Días (promedio)
Interpretación		El plazo promedio de espera para cirugía ambulatoria es de “ X ” días en el período analizado. Un menor tiempo refleja mayor eficiencia en la gestión de listas de espera y capacidad resolutoria de los servicios quirúrgicos.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregación por hospital o centro quirúrgico de la red de servicios de la CCSS.
	Temática	Tipo de cirugía, sexo, edad, y aseguramiento de los pacientes.
Línea base		2024: 62,7 días
Meta		2026: 60 días 2027: 60 días 2028: 60 días 2029: 60 días 2030: 60 días
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), sistema de listas de espera y reportes administrativos.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.8.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40

Comentarios generales	Este indicador mide la oportunidad en la atención quirúrgica ambulatoria, contribuyendo al seguimiento de la eficiencia del sistema local de salud.
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador O1.AE4.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en CCSS HTCC
Definición conceptual	<p>El Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales mide el promedio de días transcurridos entre la fecha en que un usuario es incluido en la lista de espera para un ultrasonido general y la fecha en que se realiza efectivamente el estudio, en el Hospital de Turrialba (HTCC) o en el establecimiento de referencia.</p> <p>Este indicador permite evaluar la oportunidad y eficiencia del acceso a estudios de diagnóstico por imágenes, fundamentales para la detección y seguimiento de diversas patologías.</p> <p>Tiempo de espera para ultrasonido (TEU): Días calendario entre la solicitud médica del examen y la fecha efectiva de realización del ultrasonido general en el HTCC.</p> <p>Total de pacientes atendidos (TPA): Número total de personas que recibieron ultrasonido general durante el período de análisis.</p> <p>Ultrasonido general: Estudio diagnóstico de imagen no especializado (abdominal, pélvico, partes blandas, entre otros).</p>
Fórmula de cálculo	PPUE = (Σ TEU / TPA)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PPUE: Plazo promedio de espera para ultrasonidos generales (en días).</p> <p>Σ TEU: Suma de los días de espera de todos los pacientes atendidos.</p> <p>TPA: Total de pacientes que recibieron ultrasonido general durante el período.</p>
Unidad de medida	Días (promedio)
Interpretación	El plazo promedio de espera para ultrasonidos generales es de “X” días. Un menor valor refleja mayor capacidad de respuesta diagnóstica y mejor gestión de listas de espera en el HTCC.

Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con énfasis en la red de servicios del Hospital Tomás Casas Casajús.
Desagregación temática	Temática	Sexo, edad, tipo de referencia (urgente, prioritaria, rutinaria).
Línea base		2024: 105,98 días
Meta		2026: 150 días 2027: 150 días 2028: 150 días 2029: 150 días 2030: 150 días
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), sistema de listas de espera y registros de producción diagnóstica del HTCC.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.8.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		<p>El indicador evalúa la oportunidad de acceso a estudios diagnósticos básicos, fundamentales para la detección oportuna de patologías y la continuidad del cuidado médico.</p> <p>Durante el 2024 se obtuvo una línea base de 105,98 días porque se estaban realizando jornadas extraordinarias por lo que los días de espera disminuyeron, sin embargo, para este año estas jornadas no se aprobaron por lo que la meta aumentó a más cantidad de días de espera.</p>

Indicador O1.AE4.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Plazo promedio de días de espera para endoscopias altas en CCSS HTCC
Definición conceptual	El Plazo promedio de días de espera para endoscopias altas mide el promedio de días transcurridos entre la fecha en que

		<p>un paciente es incluido en la lista de espera para una endoscopia digestiva alta y la fecha en que se realiza el procedimiento, en el Hospital de Turrialba (HTCC) u otro establecimiento de la CCSS.</p> <p>Este indicador permite evaluar la oportunidad en el acceso a procedimientos diagnósticos esenciales, utilizados para identificar enfermedades gastrointestinales que requieren diagnóstico temprano.</p> <p>Tiempo de espera para endoscopia alta (TEEA): Días calendario entre la fecha de solicitud médica y la fecha de realización efectiva del procedimiento en el HTCC.</p> <p>Total de pacientes atendidos (TPA): Número total de personas que recibieron endoscopia alta durante el período.</p> <p>Endoscopia alta: Procedimiento diagnóstico que permite la visualización del esófago, estómago y duodeno, empleado para evaluar síntomas digestivos o descartar patologías gastrointestinales superiores.</p>
Fórmula de cálculo		$PPEA = (\Sigma TEEA / TPA)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PPEA: Plazo promedio de espera para endoscopia alta (en días).</p> <p>Σ TEEA: Suma de los días de espera de todos los pacientes atendidos.</p> <p>TPA: Total de pacientes que recibieron endoscopia alta en el período.</p>
Unidad de medida		Días (promedio)
Interpretación		El plazo promedio de espera para endoscopia alta es de “ X ” días. Un menor tiempo refleja eficiencia en la gestión de listas de espera y mejora la oportunidad diagnóstica para enfermedades gastrointestinales.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con énfasis en la red de servicios del Hospital Tomás Casas Casajús.
Desagregación temática	Temática	Sexo, edad.
Línea base		2024: 296,76 días
Meta		2026: 250 días 2027: 250 días 2028: 250 días 2029: 250 días 2030: 250 días
Periodicidad		Anual

Fuente de información	- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), sistema de listas de espera y registros de procedimientos del HTCC.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.8.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador refleja la capacidad de respuesta del sistema de salud local para ofrecer diagnósticos oportunos en patologías digestivas y fortalecer la detección temprana de enfermedades crónicas.

Indicador O1.AE4.I4.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cobertura del tamizaje neonatal
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de cobertura del tamizaje neonatal mide la proporción de recién nacidos que reciben el tamizaje neonatal básico, respecto del total de nacidos vivos en un periodo determinado.</p> <p>El tamizaje neonatal consiste en la toma de una muestra de sangre del talón del recién nacido (prueba del tamizaje metabólico o “prueba del talón”) para detectar enfermedades congénitas, metabólicas, endocrinas y genéticas, cuya identificación temprana permite prevenir discapacidad y mortalidad infantil.</p> <p>Neonatos tamizados (NT): Número de recién nacidos a quienes se les realizó la prueba de tamizaje neonatal dentro de los primeros días de vida, según protocolo nacional.</p> <p>Total de nacidos vivos (TNV): Número total de nacidos vivos registrados en el cantón durante el período de referencia.</p> <p>Tamizaje neonatal: Conjunto de pruebas diagnósticas realizadas a los recién nacidos para la detección temprana de</p>

		enfermedades congénitas o metabólicas, de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud y la CCSS.
Fórmula de cálculo		PCNT = (NT / TNV) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PCNT: Porcentaje de cobertura del tamizaje neonatal. NT: Número de neonatos tamizados en el período de referencia. TNV: Total de nacidos vivos registrados en el mismo período.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de cobertura del tamizaje neonatal es de “X” por cada 100 recién nacidos registrados. Un valor elevado refleja la capacidad del sistema de salud para detectar tempranamente enfermedades congénitas, evitando secuelas graves y reduciendo la mortalidad neonatal.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Sexo del neonato, lugar de nacimiento (hospitalario o extrahospitalario).
Línea base		2024: 95%
Meta		2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), registros de tamizaje neonatal. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.2.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador permite monitorear la cobertura de una intervención altamente costo-efectiva. La universalidad del tamizaje neonatal garantiza equidad y contribuye a la prevención de discapacidad y muerte neonatal evitable.

Indicador O1.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva intra y extra muros
Definición conceptual	<p>El Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva intra y extramuros corresponde al total de individuos que reciben atención nutricional con enfoque preventivo, ya sea dentro del establecimiento de salud (intramuros) o fuera de él mediante actividades comunitarias o visitas programadas (extramuros) durante un año calendario.</p> <p>Este indicador mide la capacidad de alcance del servicio de nutrición, tanto en consulta institucional como en acciones de campo, y permite evaluar su impacto en la promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades crónicas y fortalecimiento del estado nutricional de la población.</p> <p>Personas atendidas en nutrición preventiva (PANP): Número de individuos que reciben atención en programas de nutrición preventiva, dentro (intra muros) o fuera (extra muros) de los establecimientos de salud.</p> <p>Nutrición preventiva: Conjunto de acciones orientadas a la promoción de hábitos alimentarios saludables y la prevención de la malnutrición, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Intra muros: Atención brindada en instalaciones institucionales (consultorios, clínicas u hospitales).</p> <p>Extra muros: Atención brindada en entornos comunitarios (escuelas, ferias, domicilios o actividades colectivas).</p>
Fórmula de cálculo	PANP = Σ Total de personas atendidas en servicios de nutrición preventiva intra y extra muros
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PANP: Número total de personas atendidas en programas de nutrición preventiva durante el año, tanto intra como extra muros
Unidad de medida	Número absoluto
Interpretación	El número de personas atendidas en nutrición preventiva refleja el alcance del sistema local de salud en la promoción de hábitos alimentarios saludables. Un valor alto indica una cobertura adecuada de intervenciones de prevención nutricional en la comunidad.

Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito y comunidad atendida.
	Temática	Grupo etario (niñez, adolescencia, adultez, adultez mayor), sexo, condición socioeconómica, condición de riesgo nutricional.
Línea base		2024: 1504
Meta		2026: 1525 2027: 1545 2028: 1564 2029: 1582 2030: 1599
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), registros de consultas y actividades de nutrición. - Ministerio de Salud, informes de promoción de la salud.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		2.2.2 y 3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador es clave para evaluar la capacidad del sistema de salud de promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades crónicas y garantizar una atención nutricional equitativa a la población.

Indicador O1.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento por cada 10.000 habitantes
Definición conceptual	La Tasa de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento mide la frecuencia con la que ocurren hospitalizaciones asociadas a diagnósticos de salud mental, por

		<p>cada 10.000 habitantes de la población en un territorio y periodo determinados.</p> <p>Este indicador permite evaluar la carga de hospitalizaciones por problemas de salud mental, la severidad de los trastornos en la comunidad, la capacidad de respuesta del sistema de salud y la accesibilidad a servicios ambulatorios y preventivos.</p> <p>Hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento (HTMC): Número de ingresos hospitalarios con diagnóstico principal correspondiente a los códigos F00–F99 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).</p> <p>Población total (PT): Número total de habitantes del cantón de Osa durante el período analizado, según las proyecciones oficiales del INEC.</p> <p>Tasa de hospitalización (TH): Relación entre las hospitalizaciones por trastornos mentales y la población total, expresada por cada 10.000 habitantes.</p>
Fórmula de cálculo		THMC = (HTMC / PT) × 10.000
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>THMC: Tasa de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento por cada 10.000 habitantes.</p> <p>HTMC: Número de hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento en el período de referencia.</p> <p>PT: Población total residente en el cantón durante el período.</p>
Unidad de medida		Tasa por cada 10.000 habitantes
Interpretación		La tasa de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento es de “X” por cada 10.000 habitantes . Un valor elevado puede reflejar mayor prevalencia o gravedad de estos trastornos, o una mejor capacidad de acceso a los servicios de salud mental.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito y hospital de referencia.
	Temática	Sexo, edad, tipo de trastorno (ej. depresión, psicosis, trastornos por consumo de sustancias).
Línea base		2024: 40,3%
Meta		2026: 35% 2027: 35% 2028: 35% 2029: 35% 2030: 35%
Periodicidad		Anual

Fuente de información	- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), registros de egresos hospitalarios. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.2 y 3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador permite dimensionar la carga de morbilidad hospitalaria por trastornos mentales y orientar estrategias de prevención, atención temprana y fortalecimiento de los servicios de salud mental.

Indicador O1.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Cobertura de tamizaje de cáncer colorrectal mediante la prueba inmunológica para la detección de sangre oculta en heces en personas de 50 a 74 años
Definición conceptual	<p>La Cobertura de tamizaje de cáncer colorrectal mediante la prueba inmunológica para sangre oculta en heces mide la proporción de personas de 50 a 74 años que fueron tamizadas con la prueba inmunológica de sangre oculta en heces (iFOBT/FIT) durante un periodo determinado, con respecto al total de personas que conforman la población objetivo en ese rango de edad.</p> <p>Este indicador evalúa el alcance del programa de tamizaje poblacional para la detección temprana del cáncer colorrectal.</p> <p>Personas tamizadas (PTCR): Número de personas de 50 a 74 años que se realizaron la prueba inmunológica de sangre oculta en heces durante el período de referencia.</p> <p>Población objetivo (PO): Total de personas de 50 a 74 años residentes en el cantón de Osa, según proyecciones del INEC o registros administrativos de la CCSS.</p> <p>Tamizaje colorrectal: Estrategia preventiva que utiliza la</p>

		prueba inmunológica para la detección de sangre oculta en heces, con el fin de identificar lesiones precancerosas o cáncer en etapas tempranas.
Fórmula de cálculo		CTCR = (PTCR / PO) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CTCR: Cobertura de tamizaje de cáncer colorrectal (%). PTCR: Personas de 50 a 74 años que realizaron la prueba inmunológica. PO: Total de personas de 50 a 74 años residentes en el cantón
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		La cobertura del tamizaje de cáncer colorrectal es de “ X ” por cada 100 personas del grupo etario de 50 a 74 años. Un valor alto refleja una adecuada implementación de estrategias preventivas y contribuye a reducir la mortalidad por cáncer colorrectal.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregación por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Sexo, edad.
Línea base		2024: 3,1%
Meta		2026: 5% 2027: 5% 2028: 5% 2029: 5% 2030: 5%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), registros de tamizaje de cáncer colorectal. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		El tamizaje de cáncer colorrectal es una intervención preventiva costo-efectiva. Este indicador permite monitorear la cobertura del programa de detección temprana en la población de riesgo del cantón.

Indicador O1.AE7.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de la población de 20 a 74 años con obesidad diagnosticada por año
Definición conceptual		<p>El Porcentaje de la población de 20 a 74 años con obesidad diagnosticada por año mide la proporción de personas adultas que presentan un diagnóstico de obesidad, según criterios clínicos estandarizados, dentro del total de la población de 20 a 74 años en un período anual.</p> <p>Este indicador evalúa la magnitud del problema de obesidad en la población adulta, así como el desempeño de las estrategias de detección, promoción y prevención.</p> <p>Población de 20 a 74 años (PTA): Personas residentes en el cantón de Osa dentro del rango de edad establecido para el período de análisis.</p> <p>Obesidad diagnosticada (NPOA): Personas con diagnóstico médico de obesidad (Índice de Masa Corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) confirmado y registrado en los sistemas clínicos institucionales.</p> <p>Diagnóstico anual: Registro de nuevos casos diagnosticados en el año calendario.</p>
Fórmula de cálculo		$POA = (NPOA / PTA) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>POA: Porcentaje de la población de 20 a 74 años con obesidad diagnosticada por año</p> <p>NPOA: Número de personas de 20-74 años con obesidad por año.</p> <p>PTA: Población total de 20-74 años por año</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de personas con obesidad diagnosticada es de "X" por cada 100 personas entre 20 y 74 años. Un valor alto refleja mayor prevalencia de obesidad o mejor detección; un valor bajo puede indicar éxito de programas preventivos.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
	Temática	Edad, sexo.
Línea base		2024: 0,96 %
Meta		2026: 0,94% 2027: 0,92% 2028: 0,90 % 2029: 0,88% 2030: 0, 86%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos y EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la carga de obesidad y la eficacia de las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas en la atención primaria.

Indicador O1.AE7.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con obesidad que recibe educación sobre estilos de vida saludable
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con obesidad que recibe educación sobre estilos de vida saludable mide la proporción de personas adultas con obesidad que reciben, al menos una vez en el periodo evaluado, una intervención educativa formal orientada a promover hábitos saludables, tales como alimentación adecuada, actividad física, autocuidado y prevención de enfermedades crónicas.</p> <p>Este indicador evalúa el alcance de las estrategias de educación y promoción de la salud dirigidas a personas con obesidad, como parte de la atención integral.</p> <p>Personas diagnosticadas con obesidad (TPDO): Total de personas de 20 a 74 años diagnosticadas con obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).</p> <p>Personas con educación en estilos de vida saludable (NPOEEV): Personas diagnosticadas con obesidad que participan en sesiones educativas sobre alimentación balanceada, actividad física y autocuidado.</p> <p>Educación en estilos de vida saludable: Intervenciones informativas y participativas orientadas a modificar hábitos alimentarios y promover la actividad física regular.</p>
Fórmula de cálculo	$PEEV = (NPOEEV / TPDO) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PEEV: Porcentaje de personas con obesidad que reciben educación en estilos de vida saludable.</p> <p>NPOEEV: Número de personas con obesidad que participaron en educación sanitaria.</p> <p>TPDO: Total de personas con obesidad diagnosticadas en el periodo.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	El porcentaje de personas con obesidad que reciben educación sobre estilos de vida saludable es de “X” por cada 100 personas diagnosticadas. Un valor alto

		refleja la capacidad del sistema de salud para ofrecer acompañamiento educativo integral.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
	Temática	Edad, sexo.
Línea base		2024: 0,96 %
Meta		2026: 0,94% 2027: 0,92% 2028: 0,90% 2029: 0,88% 2030: 0,86%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos, EDUS y programas educativos. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador mide la cobertura de las intervenciones educativas dirigidas a personas con obesidad, permitiendo evaluar la efectividad de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas.

Indicador O1.AE7.I4.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de la población de 20 a 74 años con hipertensión que es diagnosticada por año
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de la población de 20 a 74 años con hipertensión que es diagnosticada por año mide la proporción de personas adultas dentro del grupo etario de 20 a 74 años que reciben un diagnóstico clínico de hipertensión arterial durante el año, con respecto a la población total de ese mismo rango de edad.</p> <p>Este indicador permite evaluar la capacidad del sistema de salud para identificar nuevos casos de hipertensión, condición altamente prevalente y principal factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, renal y cerebrovascular.</p> <p>Población de 20 a 74 años (PTA): Total de personas residentes en el cantón de Osa dentro del rango de edad establecido para el período de análisis.</p> <p>Personas diagnosticadas con hipertensión (NPHA): Individuos de 20 a 74 años con diagnóstico médico de hipertensión arterial (presión $\geq 140/90$ mmHg), confirmado mediante mediciones clínicas y registrado en los sistemas institucionales (EDUS o registros médicos).</p>

		Diagnóstico anual: Registro de nuevos casos diagnosticados en el año calendario.
Fórmula de cálculo		PH = (NPHA / PTA) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PH: Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con hipertensión por año. NPHA: Número de personas de 20 a 74 años diagnosticadas con hipertensión durante el período de análisis. PTA: Población total de 20 a 74 años del cantón durante el mismo año.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de población con diagnóstico de hipertensión es de “X” por cada 100 personas entre 20 y 74 años. Un valor alto puede indicar una mayor prevalencia de la enfermedad o una mejor capacidad de detección por parte del sistema de salud.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
	Temática	Edad, sexo.
Línea base		2024: 0,72%.
Meta		2026: 0,67% 2027: 0,62% 2028: 0,57% 2029: 0,52% 2030: 0,47%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos y EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador mide la carga de hipertensión en la población adulta del cantón, facilitando la planificación de intervenciones preventivas, de control y promoción de la salud

Indicador O1.AE7.I5.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con hipertensión que recibe tratamiento
Definición conceptual	El Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con hipertensión que recibe tratamiento mide

		<p>la proporción de personas adultas con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que reciben tratamiento antihipertensivo y/o intervenciones no farmacológicas, dentro del total de personas hipertensas del mismo grupo etario, en un período determinado.</p> <p>Este indicador evalúa la capacidad del sistema de salud para brindar atención continua y terapéutica a personas con hipertensión, una de las condiciones crónicas más prevalentes y de mayor impacto en la salud pública.</p> <p>Personas con hipertensión diagnosticada (TPHA): Población de 20 a 74 años que presenta diagnóstico médico de hipertensión arterial, confirmado y registrado en los sistemas clínicos institucionales.</p> <p>Personas en tratamiento (NPHT): Personas diagnosticadas con hipertensión que reciben atención médica, tratamiento farmacológico, seguimiento o intervenciones no farmacológicas para el control de la presión arterial.</p> <p>Tratamiento: Incluye manejo con fármacos antihipertensivos, educación en estilos de vida saludables y controles periódicos en los servicios de salud.</p>
Fórmula de cálculo		$PHT = (NPHT / TPHA) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PHT: Porcentaje de personas diagnosticadas con hipertensión que reciben tratamiento.</p> <p>NPHT: Número de personas con hipertensión bajo tratamiento en el período.</p> <p>TPHA: Total de personas diagnosticadas con hipertensión en el mismo período.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de personas con hipertensión que reciben tratamiento es de “X” por cada 100 personas diagnosticadas . Un valor elevado refleja una adecuada cobertura terapéutica y continuidad de la atención.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
	Temática	Edad, sexo.
Línea base		2024: 0,72%
Meta		2026: 0,67% 2027: 0,62% 2028: 0,57% 2029: 0,52%

	2030: 0, 47%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos, EDUS - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1)
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador permite evaluar la respuesta del sistema de salud ante los casos diagnosticados de hipertensión, fortaleciendo las estrategias de seguimiento, control y prevención de complicaciones cardiovasculares.

Indicador O1.AE7.I6.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de la población de 20 a 74 años con Diabetes Mellitus tipo 2 que es diagnosticada por año
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de la población de 20 a 74 años con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que es diagnosticada por año mide la proporción de personas adultas en ese rango de edad que reciben un diagnóstico clínico de DM2 durante el año, respecto del total de la población en ese mismo grupo etario.</p> <p>Este indicador evalúa la capacidad del sistema de salud para detectar nuevos casos de diabetes tipo 2, una condición de alta prevalencia, gran impacto en salud pública y frecuentemente subdiagnosticada.</p> <p>Diabetes Mellitus tipo 2 (OMS / ADA / OPS) Enfermedad metabólica crónica caracterizada por resistencia a la insulina y/o secreción insuficiente de insulina.</p>
Fórmula de cálculo	$PDM2 = (NPDM2A / PTA) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PDM2: Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con DM2.</p> <p>NPDM2A: Número de personas de 20 a 74 años</p>

		diagnosticadas con DM2 en el período. PTA: Población total de 20 a 74 años en el mismo año.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 es de “ X ” por cada 100 personas entre 20 y 74 años. Un valor alto refleja mayor carga de enfermedad o mayor detección; un valor bajo puede indicar éxito en medidas preventivas.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
	Temática	Edad, sexo.
Línea base		2024: 0,27%.
Meta		2026: 0,26% 2027: 0,25% 2028: 0,24% 2029: 0,22% 2030: 0,21%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos y EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar la carga de Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta y orientar intervenciones preventivas, educativas y terapéuticas desde la atención primaria.

Indicador O1.AE7.I7.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2 que recibe tratamiento
Definición conceptual	El Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que recibe tratamiento mide la proporción de personas adultas con diagnóstico confirmado de DM2 que reciben tratamiento farmacológico y/o no farmacológico, respecto del total de personas diagnosticadas con esta enfermedad dentro del mismo grupo etario, en un período determinado. Este indicador evalúa la cobertura terapéutica y la capacidad del sistema de salud para brindar atención integral y continua a las personas con DM2. Personas diagnosticadas con DM2 (TPDM2): Total de personas de 20 a 74 años con diagnóstico confirmado de

		<p>Diabetes Mellitus tipo 2 en los sistemas clínicos institucionales.</p> <p>Personas en tratamiento (NPDM2T): Personas diagnosticadas con DM2 que reciben tratamiento farmacológico (hipoglucemiantes orales o insulina), seguimiento médico o educación terapéutica documentada.</p> <p>Tratamiento: Conjunto de intervenciones destinadas al control glicémico, reducción de complicaciones y mejora de la calidad de vida.</p>
Fórmula de cálculo		$PDT = (NPDM2T / TPDM2) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PDT: Porcentaje de personas diagnosticadas con DM2 que reciben tratamiento.</p> <p>NPDM2T: Número de personas con DM2 en tratamiento activo.</p> <p>TPDM2: Total de personas diagnosticadas con DM2 en el período.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que reciben tratamiento es de “X” por cada 100 personas diagnosticadas . Un valor alto refleja cobertura terapéutica adecuada y adherencia al seguimiento clínico.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
	Temática	Edad, sexo.
Línea base		2024: 0,27%
Meta		2026: 0,26% 2027: 0,25% 2028: 0,24% 2029: 0,22% 2030: 0,21%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos, EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		Este indicador permite valorar la continuidad de la atención y el acceso efectivo a tratamiento para las personas con DM2, fortaleciendo la gestión de enfermedades crónicas en la atención primaria.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado
Definición conceptual		<p>El Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado mide la proporción de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que reciben el tratamiento correcto con penicilina benzatínica dentro del tiempo recomendado, respecto del total de embarazadas con prueba positiva para sífilis durante el periodo evaluado.</p> <p>Este indicador evalúa la efectividad del sistema de salud en prevenir la transmisión congénita de sífilis.</p> <p>Embarazadas seropositivas para sífilis (TES): Mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis mediante pruebas serológicas (VDRL, RPR o TPHA) durante el control prenatal.</p> <p>Embarazadas tratadas oportunamente (NETS): Mujeres embarazadas seropositivas que reciben tratamiento completo con penicilina benzatina o el régimen recomendado, iniciado dentro del período gestacional adecuado para prevenir la transmisión vertical.</p> <p>Tratamiento oportuno y adecuado: Inicio y finalización del esquema terapéutico dentro del embarazo según los protocolos nacionales.</p>
Fórmula de cálculo		$PTS = (NETS / TES) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PTS: Porcentaje de embarazadas seropositivas tratadas oportunamente.</p> <p>NETS: Número de embarazadas seropositivas que reciben tratamiento oportuno y adecuado.</p> <p>TES: Total de embarazadas seropositivas diagnosticadas en el período.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis tratadas oportunamente es de “X” por cada 100 embarazadas diagnosticadas . Un valor alto demuestra eficacia de la atención prenatal y capacidad del sistema para prevenir sífilis congénita.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
	Temática	Edad gestacional al momento del diagnóstico, trimestre de embarazo.
Línea base		2024: 100%
Meta		2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos, EDUS. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa. - Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión

Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.3
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador evalúa la efectividad del sistema de salud en la prevención de la sífilis congénita mediante la atención oportuna y tratamiento adecuado de mujeres gestantes infectadas.

Indicador O1.AE9.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de consultas de atención integral a personas adolescentes realizadas en el Área de Salud de la CCSS
Definición conceptual	<p>El Número de consultas de atención integral a personas adolescentes corresponde al total de consultas brindadas a personas entre 10 y 19 años, según la definición de adolescencia de la OMS, en el Área de Salud de la CCSS durante un periodo determinado.</p> <p>Estas consultas incluyen atención preventiva, curativa, psicosocial y de promoción de la salud, brindada por profesionales de medicina, enfermería, nutrición, psicología u otros servicios que participen en la atención integral del adolescente.</p> <p>Consultas de atención integral: Interacciones clínicas registradas que incluyen valoración médica, orientación psicológica, promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención emocional y seguimiento de condiciones específicas de salud adolescente.</p> <p>Personas adolescentes: Población entre 10 y 19 años de edad, conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p> <p>Área de Salud de la CCSS: Conjunto de establecimientos de atención primaria que conforman la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social en el cantón.</p>
Fórmula de cálculo	NCAI = Σ Total de consultas de atención integral registradas a personas adolescentes durante el período de análisis
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NCAI: Número total de consultas de atención integral brindadas a personas adolescentes en el período de referencia.
Unidad de medida	Número absoluto
Interpretación	El número de consultas de atención integral a personas adolescentes refleja el alcance y cobertura de los servicios de salud dirigidos a este grupo poblacional. Un valor elevado indica una adecuada implementación de

	estrategias de atención integral, preventiva y educativa para adolescentes.
Desagregación geográfica	Cantón de Osa; con posibilidad de desagregar por distrito.
Desagregación temática	Edad, sexo.
Línea base	2024: 2243
Meta	2026: 2258 2027: 2273 2028: 2288 2029: 2303 2030: 2318
Periodicidad	Anual
Fuente de información	- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Registros clínicos, EDUS y reportes de atención primaria. - Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.7
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Directa
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la cobertura y calidad de la atención integral dirigida a adolescentes, fortaleciendo la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el acceso equitativo a servicios diferenciados según edad y género.

Eje 2 Vigilancia de la Salud

FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO

Indicador 2.1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de letalidad por dengue.
Definición conceptual	El porcentaje de letalidad (también llamado tasa de letalidad) es la proporción de personas que contraen la enfermedad por dengue y mueren a causa de la misma en un periodo determinado.
Fórmula de cálculo	$TL = (ned)/(nfd) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	TL: tasa de letalidad. Ned: Número de enfermos por dengue. Nfd: Número de fallecidos por dengue.
Unidad de medida	Porcentaje.

Interpretación		La tasa de letalidad por dengue en el cantón de Osa se obtiene al dividir el número de muertes por dengue entre el total de casos ocurridos en el año 2024 por 100 habitantes.
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito, localidad
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024 :0
Meta		2026: menos de 1% 2027: menos del 1% 2028: menos del 1% 2029: menos del 1% 2030: menos del 1%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registro de mortalidad del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), reporte obligatorio base de datos VE-01.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros estadísticos de mortalidad, notificación obligatoria de eventos mediante VE-01.
Indicador de ODS Vinculado		3.3
Tipo de relación con ODS		Directa
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		D36
Comentarios generales		Es importante diferenciar la mortalidad de la letalidad, para no cometer un error de cálculo. La tasa de letalidad es un porcentaje, aunque formalmente se llama tasa de letalidad, es una proporción y por tal se expresa en porcentaje.

Indicador 2.2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el cantón.
Definición conceptual		Caso autóctono, caso confirmado de malaria en los que la infección fue adquirida dentro del territorio sin antecedentes de viaje a zonas endémicas.
Fórmula de cálculo		$N: \frac{NCA}{TCM}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		N: número de casos. NCA: número de casos autóctonos de Malaria. TCM: total de casos confirmados de Malaria por cualquier clasificación.
Unidad de medida		Número
Interpretación		N: Personas se han contagiado de malaria localmente.
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito, localidad
	Temática	Género, sexo, clasificación, especie
Línea base		2023:10 casos autóctonos.
Meta		2026: 0 casos de transmisión autóctona 2027: 0 casos de transmisión autóctona 2028: 0 casos de transmisión autóctona 2029: 0 casos de transmisión autóctona 2030: 0 casos de transmisión autóctona
Periodicidad		Diaria inmediata:(24 ,48 horas)
Fuente de información		Base de datos Vigilancia de la Salud

Indicador 2.3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de incidencia de tuberculosis.
Definición conceptual	Es el número de casos de tuberculosis (TB) por cada 1000 habitantes en la población total del cantón, que han sido notificados al sistema de vigilancia en el año.

Fórmula de cálculo		$X = (CNT/PT) \times 1.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X: Tasa de incidencia de tuberculosis. CNT: Casos nuevos de tuberculosis. PT: Población total.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		Casos nuevos de tuberculosis por cada 1000 habitantes en el año en el período.
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito, localidad
	Temática	Sexo, grupo de edad, nacionalidad.
Línea base		2024: 0.14
Meta		2026: 0.1 2027: 0.1 2028: 0.1 2029: 0.1 2030: 0.1
Periodicidad		Trimestral
Fuente de información		Libro de registro de casos de tuberculosis CCSS- Ministerio de Salud se encuentra en la Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos de la CCSS

Indicador 2.4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Hepatitis B.
Definición conceptual	Es la proporción de niños vacunados con contra Hepatitis B en un año determinado (es una tasa).
Fórmula de cálculo	$NNM1AVCTDHB / NNM1A \times 100$
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	Provincia, cantón	
	Temática	Sexo, grupo etario.	
Línea base		2024: 90%	
Meta		2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	
Periodicidad		Trimestral, semestral, anual	
Fuente de información		Vigilancia de la Salud, ARS-Osa.PAI	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud SINOVAC	
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		-	

Indicador 2.5			
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		$X = \frac{NNM1AVCDDPCV13}{NNM1A} \times 100$	
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	Provincia y cantón.	
	Temática	Sexo, grupo etario.	
Línea base		2024: 84%	

Meta	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%		
Periodicidad	Trimestral, semestral		
Fuente de información	Vigilancia de la Salud, A R S - O s a .PAI		
Clasificación	() Impacto.	(x) Efecto	() Producto
Tipo de operación estadística	Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud. (SINOVAC)		
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	-		

Indicador 2.6		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas.
Definición conceptual		Es la proporción de niños vacunados con segunda dosis contra sarampión, rubéola y paperas (SRP) en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \frac{NN4AVCDDSRP}{NN4A} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= Tasa de cobertura de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas. NN4AVCDDSRP= número de niños con 4 años vacunados con dos dosis de sarampión, rubéola y paperas. NN4A= número de niños con 4 años.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		El número de niños con 4 años vacunados con dos dosis contra SRP, por cada 100 niños con 4 años en el año "x".
Desagregación	Geográfica	Provincia y cantón.
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 100%
Meta		2026: 95% 2027: 95%

	2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad	Trimestral, semestral
Fuente de información	Vigilancia de la Salud, ARS - Osa .PAI
Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud. (SINOVAC)
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	-

Indicador 2.7		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG)
Definición conceptual		Es la proporción de niños vacunados con una dosis contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG) en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \text{NNRNBCG} / \text{NNRN} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= Tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG). NNRNBCG= número de niños recién nacidos con una dosis de BCG. NNRR= número de niños recién nacidos.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		El número de niños recién nacidos vacunados con una dosis de BCG, por cada 100 niños con recién nacidos en el año "x".
Desagregación	Geográfica	Provincia y cantón.
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 76%
Meta		2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%

Periodicidad	Trimestral, semestral.
Fuente de información	Vigilancia de la Salud, A R S - O s a .PAI-SINOVAC
Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de salud. SINOVAC
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	-

Indicador 2.8		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.
Definición conceptual		La tasa de cobertura de vacunación contra varicela indica el porcentaje de la población objetivo que ha recibido la vacuna según el esquema nacional.
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		Porcentaje
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	Provincia y cantón.
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 95%
Meta		2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad		Trimestral, semestral
Fuente de información		Registros administrativos PAI -CCSS-SINOVAC

Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud. SINOVAC
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	-

Indicador 2.9		
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		$X = \frac{NN10AVDDVPH}{NN10A} * 100$
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: 116%
Meta		2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros administrativos PAI -CCSS-SINOVAC
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud. SINOVAC

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	-

FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO

02.AE1.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casas visitadas
Fórmula de cálculo		$NCV = \sum CVR$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NCV: Número total de casas visitadas durante el período de referencia.</p> <p>CVR: Casa visitada y registrada en los sistemas o formularios institucionales.</p> <p>\sum: Sumatoria del total de viviendas visitadas en el año, registradas por las áreas de trabajo correspondientes.</p>
Unidad de medida		Número (casas)
Interpretación		Durante el año 2024, se visitaron un total de 7,841 viviendas en el cantón de Osa. Este aumento en las visitas se debió a un brote de dengue registrado en ese periodo, lo que evidencia la intensificación de las acciones de campo llevadas a cabo por el Área Rectora de Salud, y las instituciones aliadas en materia de promoción, vigilancia y control sanitario.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, distrital
	Temática	Motivo de la visita (control vectorial, promoción de la salud, seguimiento de casos).
Línea base		2024:7841
Meta		2026:7000 2027:7000 2028:7000 2029:7000 2030:7000
Periodicidad		Diario, semanal
Fuente de información		Registros del programa Manejo Integral de Vectores ARSO.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión

Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado	3.8.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	El indicador permite medir la magnitud de las acciones de acercamiento institucional a las comunidades y la población.

O2.AE1.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de depósitos eliminados o tratados
Definición conceptual	<p>Cantidad total de depósitos de agua u objetos que sirven como potenciales criaderos de mosquitos vectores (<i>Aedes aegypti</i>, <i>Aedes albopictus</i> u otros) que han sido eliminados o tratados (con larvicidas u otras intervenciones) durante un período determinado. Este indicador refleja el esfuerzo comunitario e institucional en la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.</p> <p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de depósitos que fueron eliminados o tratados durante las acciones de control vectorial o saneamiento ambiental en el período de referencia.</p> <p>Depósitos: recipientes, contenedores o estructuras naturales o artificiales que pueden acumular agua y servir como criaderos potenciales de vectores de importancia en salud pública, principalmente del mosquito <i>Aedes aegypti</i>, transmisor del dengue, chikungunya y zika. Ejemplos: llantas, canoas, barriles, baldes, tanques, floreros y otros.</p> <p>Eliminados: depósitos que, durante la inspección o visita domiciliar, fueron retirados, destruidos, vaciados o desechados de manera definitiva para evitar la acumulación de agua y la proliferación de vectores.</p> <p>Tratados: depósitos que no pueden ser eliminados pero que fueron intervenidos mediante la aplicación de larvicidas, control químico o acciones de saneamiento ambiental (cepillado, tapado o tratamiento con cloro) para interrumpir el ciclo reproductivo de los vectores.</p> <p>Control vectorial: conjunto de actividades sistemáticas de prevención y reducción de la proliferación de vectores mediante inspecciones domiciliarias, educación comunitaria, eliminación de criaderos y tratamientos químicos o biológicos.</p>

		Cantón: ámbito territorial administrativo donde el Área Rectora de Salud desarrolla las acciones de vigilancia y control de vectores.
Fórmula de cálculo		$NDET = \sum DET$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NDET = Número de Depósitos Eliminados o Tratados en el período</p> <p>DET = Depósitos Eliminados o Tratados en cada intervención o actividad registrada</p> <p>Σ = Suma total de los depósitos eliminados o tratados</p>
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Durante el año 2024, en el cantón de Osa se eliminaron o trataron 44,072 depósitos con potencial para convertirse en criaderos del mosquito Aedes aegypti y otros vectores de importancia epidemiológica. Esta cifra evidencia la intensidad de las acciones de control vectorial y saneamiento ambiental ejecutadas por el Área Rectora de Salud, con el objetivo de prevenir la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el zika y el chikungunya.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, distrito
	Temática	Tipo de depósito (tanques, tarros, llantas, cocos)
Línea base		2024:44.072
Meta		<p>Eliminar o tratar el 100% de los depósitos identificados en las áreas de riesgo.</p> <p>2026:32000</p> <p>2027:32000</p> <p>2028:32000</p> <p>2029:32000</p> <p>2030:32000</p>
Periodicidad		Diario, semanal
Fuente de información		Registros administrativos del Ministerio de Salud, informes de brigadas de control vectorial, reportes comunitarios.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		3.3.5
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26

Comentarios generales	El indicador es fundamental para el monitoreo de la eliminación de criaderos de mosquitos en comunidades de riesgo. Requiere un trabajo articulado entre instituciones, gobiernos locales y comunidades para mantener su efectividad.
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O2.AE1.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de casas fumigadas
Definición conceptual	<p>Cantidad total de viviendas en las que se ha aplicado insecticida, mediante técnicas como aspersión o nebulización, con el objetivo de controlar o eliminar vectores transmisores de enfermedades durante un período determinado.</p> <p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de viviendas intervenidas mediante fumigación durante el período de referencia.</p> <p>Casas: unidades habitacionales ocupadas o desocupadas, localizadas dentro del territorio del cantón, que constituyen espacios físicos de residencia de las familias, según la definición del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).</p> <p>Fumigadas: viviendas sometidas a aplicación de insecticidas de acción residual o espacial (nebulización, termo-nebulización o aspersión), con el propósito de eliminar o reducir poblaciones de mosquitos adultos del género <i>Aedes aegypti</i> u otros vectores transmisores de enfermedades como dengue, zika o chikungunya.</p> <p>Fumigación: actividad técnica de control vectorial que consiste en la aplicación de productos químicos autorizados por el Ministerio de Salud para el control de insectos adultos, en viviendas, establecimientos o espacios comunitarios, de acuerdo con los protocolos del Programa Nacional de Control de Vectores.</p> <p>Control vectorial: conjunto de acciones de vigilancia, prevención y eliminación de criaderos y vectores de interés sanitario, desarrolladas por el Área Rectora de Salud en coordinación con los gobiernos locales y las comunidades.</p>
Fórmula de cálculo	NCF = \sum CFU
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>NCF: Número total de casas fumigadas durante el período de referencia.</p> <p>CFU: Casa fumigada y registrada en los reportes de control vectorial.</p> <p>\sum: Sumatoria del total de viviendas fumigadas en el año.</p>

Unidad de medida		Número absoluto
Interpretación		En el cantón de Osa, durante el año 2024, se fumigaron 23,900 viviendas, una cifra que evidencia la amplitud de la respuesta operativa frente a brotes o riesgos de transmisión de enfermedades arbovirales, como el dengue, el zika y el chikungunya. Esta cobertura refleja el alcance de las acciones de control vectorial implementadas en la comunidad por el Área Rectora de Salud, con el objetivo de proteger la salud pública y reducir la presencia del mosquito Aedes aegypti
Desagregación	Geográfica	Cantonal, distrito.
	Temática	Enfermad vectorial (fumigación, eliminación de criaderos)
Línea base		2024: 23900
Meta		2026:4000 2027:4000 2028:4000 2029:4000 2030:4000
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros programa Manejo Integral -Ministerio de Salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		3.3.5 11.6.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		El indicador permite dar seguimiento a las acciones de fumigación en la lucha contra enfermedades vectoriales en zonas de riesgo.

O2.AE2.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control de las enfermedades arbovirales (EGI)
Definición conceptual	Proporción del cumplimiento de las actividades planificadas dentro de la estrategia EGI durante un período determinado.

	<p>Porcentaje: medida relativa que expresa el grado de cumplimiento de las acciones planificadas dentro de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para la prevención y control de las enfermedades arbovirales, en relación con el total de acciones programadas, multiplicado por cien.</p> <p>Avance: proporción de metas, actividades o componentes de la estrategia EGI ejecutados durante el período de referencia, conforme a los cronogramas y recursos establecidos.</p> <p>Estrategia de Gestión Integrada (EGI): marco operativo adoptado por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para la prevención, vigilancia, control y mitigación de las enfermedades transmitidas por vectores —principalmente dengue, zika y chikungunya—, que integra los ejes de vigilancia epidemiológica, control vectorial, comunicación, participación comunitaria y gestión interinstitucional.</p> <p>Prevención y control de las enfermedades arbovirales: conjunto de acciones coordinadas y sostenidas orientadas a reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad por enfermedades transmitidas por mosquitos <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i>, mediante estrategias de saneamiento, educación, detección oportuna y respuesta ante brotes.</p> <p>Enfermedades arbovirales: grupo de infecciones virales transmitidas por artrópodos vectores (principalmente mosquitos), incluyendo dengue, zika, chikungunya y otras patologías de interés en salud pública.</p>
Fórmula de cálculo	PAEGI = (AAEGI / APEGI) × 100
Componentes de la fórmula	<p>PAEGI: Porcentaje de avance de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI).</p> <p>AAEGI: Actividades o componentes ejecutados de la estrategia EGI en el período de referencia.</p> <p>APEGI: Total de actividades o componentes planificados de la EGI para el mismo período.</p> <p>Constante: ×100 para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	En el cantón de Osa, durante el año 2024, la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para la prevención y control de enfermedades arbovirales alcanzó un 100% de cumplimiento, ejecutando la totalidad de actividades planificadas en los diferentes componentes de esta. El resultado refleja un alto grado de coordinación

		interinstitucional, así como la eficacia operativa en la implementación de acciones orientadas a la vigilancia, control vectorial y promoción de la salud, consolidando el compromiso con la protección de la población frente a enfermedades como el dengue, zika y chikungunya.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Tipo de actividad (control vectorial, educación comunitaria, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento institucional)
Línea base		2024: 100%
Meta		2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Semestral
Fuente de información		Planes operativos institucionales, informes de avance de la estrategia EGI, ARSO
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador ODS vinculado		3.3.5
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Permite monitorear el progreso de la estrategia nacional para enfrentar enfermedades arbovirales.

O2.AE3.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de colaboradores voluntarios activos (COLVOL)
Definición conceptual	El Número de colaboradores voluntarios activos (COLVOL) es un indicador que cuantifica la cantidad de personas que, perteneciendo a la organización o vinculadas formalmente a ella, participan de manera voluntaria y continua en actividades, programas o iniciativas institucionales dentro de un período determinado. Este indicador refleja el nivel de compromiso, participación y cultura de voluntariado existente en la organización.

		<p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de personas voluntarias activas registradas y en funcionamiento en las actividades de promoción y control de la salud durante el período de referencia.</p> <p>Colaboradores voluntarios (COLVOL): personas de la comunidad que, de manera libre y voluntaria, participan en las acciones de promoción de la salud, vigilancia y control vectorial, saneamiento ambiental, o educación sanitaria, bajo la coordinación del Ministerio de Salud o de las comisiones locales de salud.</p> <p>Activos: colaboradores que mantienen participación constante, demostrable y verificada mediante reportes, listas de asistencia, registros comunitarios o actividades efectivamente realizadas durante el período evaluado.</p> <p>Voluntariado en salud: mecanismo de participación social que permite a la comunidad contribuir al fortalecimiento de la salud pública, la prevención de enfermedades y la promoción de entornos saludables, en coordinación con las autoridades sanitarias locales.</p> <p>Área Rectora de Salud: dependencia local del Ministerio de Salud encargada de coordinar, supervisar y apoyar las acciones de los colaboradores voluntarios en el territorio, incluyendo su capacitación, acompañamiento y registro oficial.</p>
Fórmula de cálculo		NCOLVOL = \sum COLA
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NCOLVOL: Número total de colaboradores voluntarios activos (COLVOL).</p> <p>COLA: Colaborador o colaboradora voluntaria registrada y activa en las actividades de promoción, vigilancia o control sanitario durante el período de referencia.</p> <p>\sum: Sumatoria del total de colaboradores activos en el año.</p>
Unidad de medida		Número absoluto de personas.
Interpretación		Durante el año 2024, el cantón de Osa contó con 10 colaboradores voluntarios activos (COLVOL), lo que refleja un sólido nivel de participación comunitaria y un firme compromiso social en las acciones de salud pública. La labor de estos voluntarios ha sido fundamental en el control de factores de riesgo sanitario, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias locales de promoción, prevención y vigilancia, en beneficio de la salud colectiva y el bienestar de la población
	Geográfica	Distrital

Desagregación	Temática	Sexo, grupos etarios, tipo de actividad voluntaria, nivel de capacitación.
Línea base		2024: 10
Meta		2026:7 2027:7 2028:7 2029:7 2030:7
Periodicidad		Trimestral
Fuente de información		Fichas de acompañamiento y seguimiento de los colaboradores voluntarios -EGF de Malaria MIV ARS-OSA
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		3.c.1 y 17.17.1
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B.7 y B.8
Comentarios generales		El indicador permite evaluar el grado de participación ciudadana y el compromiso comunitario en acciones de salud pública y desarrollo local.

O2.AE3.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimiento de salud en focos maláricos por semestre
Definición conceptual	<p>Cantidad de supervisiones efectuadas por los EGF de Malaria.</p> <p>Las supervisiones DTIR se realizan en establecimientos de salud ubicados en focos maláricos, zonas geográficas donde hay transmisión activa o riesgo elevado de malaria.</p> <p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de supervisiones realizadas a establecimientos de salud ubicados en áreas clasificadas como focos maláricos durante el período de referencia.</p> <p>Supervisiones: visitas técnicas planificadas y ejecutadas por el personal del Ministerio de Salud, destinadas a evaluar el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y actividades del Programa</p>

		<p>Nacional de Prevención y Control de la Malaria.</p> <p>DTIR (Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta): componente operativo de la Estrategia Nacional para la Eliminación de la Malaria, que integra la detección oportuna de casos, el tratamiento adecuado, la investigación epidemiológica de focos y la respuesta rápida para evitar la transmisión local.</p> <p>Establecimientos de salud: unidades operativas del primer y segundo nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (EBAIS, clínicas, hospitales periféricos), así como puestos de salud o laboratorios que brindan servicios de diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la malaria.</p> <p>Focos maláricos: áreas geográficas específicas con presencia o riesgo de transmisión de malaria, definidas por el Ministerio de Salud según los resultados de vigilancia epidemiológica, entomológica y ambiental.</p> <p>Por semestre: periodo de seis meses establecido para la planificación, ejecución y registro de las supervisiones técnicas.</p>
Fórmula de cálculo		NSDTIR = \sum SDTIR
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NSDTIR: Número total de supervisiones DTIR realizadas en establecimientos de salud ubicados en focos maláricos por semestre.</p> <p>SDTIR: Supervisión DTIR efectuada y registrada durante el período semestral de referencia.</p> <p>\sum: Sumatoria del total de supervisiones realizadas dentro del semestre.</p>
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Durante el año 2024, en el cantón de Osa se realizaron 15 supervisiones DTIR según lo establecido para cada tipo de establecimientos de salud ubicados en focos maláricos. Esta cifra refleja la capacidad técnica y operativa del Ministerio de Salud para llevar a cabo acciones de seguimiento, vigilancia y control orientadas a la eliminación de la malaria, reafirmando su compromiso con la salud pública y la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
Desagregación	Geográfica	Cantón, Distritos
	Temática	Red diagnóstica
Línea base		2024:15
Meta		Fortalecer la estrategia de Malaria dirigiendo las acciones de DTIR de Malaria en los establecimientos de salud ubicados en focos maláricos reciban al menos una supervisión cada tres meses o cuatro meses según

	lo establecido, aumentando el número durante un periodo de cinco años a 170 supervisiones. 2026:34 2027:34 2028:34 2029:34 2030:34
Periodicidad	Trimestral, Cuatrimestral.
Fuente de información	Instrumentos de Supervisión de supervisión de Malaria (DTIR) y seguimientos de compromisos del ARS-OSA
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado	3.3.3
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Este indicador permite evaluar la capacidad del sistema de vigilancia para responder rápidamente ante eventos que podrían generar emergencias sanitarias brotes, epidemias.

O2.AE4.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos sospechosos identificados que se realiza pruebas rápidas de malaria realizadas por personal del Área Rectora de Osa
Definición conceptual	<p>Este indicador mide la proporción de personas identificadas como casos sospechosos de malaria que efectivamente reciben una prueba rápida para la detección de malaria, aplicada por el personal del Área Rectora de Salud de Osa durante un período determinado.</p> <p>Evalúa el grado de cobertura diagnóstica oportuna brindada por el personal de salud ante la aparición de casos sospechosos, lo cual es fundamental para la vigilancia epidemiológica y el control oportuno de la enfermedad.</p> <p>Porcentaje: medida relativa que expresa la proporción de casos sospechosos de malaria a los cuales se les aplicó una prueba rápida de diagnóstico, respecto al total de casos sospechosos identificados en el mismo período, multiplicado por cien.</p>

	<p>Casos sospechosos de malaria: personas que presentan fiebre, escalofríos, sudoración, cefalea u otros síntomas compatibles con malaria, identificadas por los servicios de salud o el personal del Área Rectora de Salud, según la definición operativa del <i>Programa Nacional de Eliminación de la Malaria</i> (Ministerio de Salud).</p> <p>Prueba rápida de malaria: herramienta diagnóstica inmunocromatográfica utilizada para la detección cualitativa de antígenos específicos del <i>Plasmodium spp.</i> en muestras de sangre, que permite obtener resultados en un corto tiempo y facilita la respuesta oportuna en campo.</p> <p>Realizadas por personal del Área Rectora de Salud: pruebas aplicadas directamente por funcionarios capacitados del Ministerio de Salud – Área Rectora de Salud Osa, durante visitas domiciliarias, actividades de campo o atención de casos sospechosos en zonas con riesgo o focos maláricos.</p> <p>Malaria: enfermedad infecciosa transmitida por la picadura del mosquito <i>Anopheles spp.</i>, causada por parásitos del género <i>Plasmodium</i>, de interés epidemiológico prioritario para la vigilancia y eliminación en Costa Rica. Realizadas: Señala que la prueba fue efectivamente aplicada, no solo indicada o programada.</p> <p>Personal del Área Rectora de Osa (ARO): Se refiere al recurso humano de salud local, formalmente adscrito al Ministerio de Salud en el Área Rectora de Osa.</p>
Fórmula de cálculo	PPRM = (CSRPR / CSTI) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PPRM: Porcentaje de casos sospechosos de malaria identificados que se les realiza prueba rápida por el personal del Área Rectora de Salud.</p> <p>CSRPR: Casos sospechosos de malaria a los que se les realizó prueba rápida de diagnóstico durante el período de referencia.</p> <p>CSTI: Total de casos sospechosos de malaria identificados en el mismo período.</p> <p>Constante: ×100 para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	Durante el año 2024, en el cantón de Osa se aplicó la Prueba Diagnóstica Rápida (PDR) al 100% de los casos sospechosos de malaria, identificados conforme a la definición operativa vigente. Esta cobertura total

		demuestra una alta oportunidad diagnóstica y una respuesta eficiente por parte del personal del Área Rectora de Salud, fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológica y control de la malaria.
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito, localidad
	Temática	Sexo, grupos etarios
Línea base		100% de los casos sospechosos identificados en el 2024
Meta		Realizar pruebas rápidas al 100% de los casos que cumplan definición operativa de Malaria identificados por el personal del Área Rectora de Osa en los años: 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Diaria.
Fuente de información		Hoja de registro de: pruebas rápidas de Malaria, plantilla y SharePoint CCSS, Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		3.3.3
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		El indicador permite monitorear la eficiencia del diagnóstico oportuno de Malaria en los estratos 2,3 en el cantón de Osa

O2.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de salud pública notificados oportunamente
Definición conceptual	Este indicador mide la proporción de casos correspondientes a enfermedades, condiciones o eventos de salud pública de notificación obligatoria que son reportados dentro del tiempo establecido por la normativa nacional para la vigilancia epidemiológica.

	<p>Permite evaluar el nivel de oportunidad y eficiencia del sistema de notificación, un componente esencial para la detección precoz, análisis y respuesta adecuada frente a riesgos sanitarios</p> <p>Porcentaje: medida relativa que expresa la proporción de casos sujetos a notificación obligatoria que fueron reportados dentro del tiempo establecido por la normativa, multiplicado por cien.</p> <p>Caso de notificación obligatoria: evento de salud pública (enfermedad, síndrome, brote o condición) cuyo reporte es exigido por el Ministerio de Salud a través del sistema de vigilancia epidemiológica nacional.</p> <p>Eventos de salud pública: problemas de salud de interés prioritario (enfermedades transmisibles, zoonosis, intoxicaciones, síndromes febriles, IRAG/ETI, entre otros) definidos en el listado oficial de vigilancia.</p> <p>Notificados oportunamente (oportunidad): reportes emitidos dentro del plazo oficial según la categoría de notificación del evento: inmediata (p. ej., dentro de 24 horas) o semanal/regular (dentro del corte establecido). La oportunidad se determina comparando la fecha de detección/diagnóstico con la fecha de notificación registrada en el sistema.</p> <p>Sistema de vigilancia epidemiológica: plataforma institucional (p. ej., SISVEA/SINAVE) donde se registran, consolidan y validan los casos notificados por los establecimientos de salud y el Ministerio de Salud.</p>
Fórmula de cálculo	PCNO = (CONO / CTNO) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PCNO: Porcentaje de casos de notificación obligatoria notificados oportunamente.</p> <p>CONO: Casos de notificación obligatoria reportados dentro del plazo oficial según la categoría del evento en el período de referencia.</p> <p>CTNO: Total de casos de notificación obligatoria identificados en el mismo período (independiente de su oportunidad).</p> <p>Constante: ×100 para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	En el cantón de Osa, durante el año 2024, el 95% de los casos de notificación obligatoria fueron reportados de manera oportuna, lo que refleja la

		eficiencia operativa y la capacidad de respuesta del sistema local de vigilancia epidemiológica. Este nivel de cumplimiento evidencia el compromiso institucional con la detección temprana y el control efectivo de eventos de interés en salud pública.
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito y localidad
	Temática	Sexo, grupos etarios.
Línea base		2024: el 95%
Meta		Garantizar el 100% de la notificación oportuna de los eventos de Salud Pública. en los años: 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Establecido según Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-s (24Hrs, 48hrs, colectiva semanal)
Fuente de información		Registros administrativos del Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de salud públicos y privados, SISVE, Excel VE-01, VE-02, VE-03.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		3.d.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Este indicador refleja el grado de cumplimiento en la notificación oportuna de eventos de salud pública que deben ser reportados obligatoriamente según la normativa sanitaria vigente.

O2.AE5.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos cerrados según protocolo de vigilancia

Definición conceptual	<p>Este indicador mide la proporción de casos registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica que han sido cerrados conforme a los criterios, procedimientos y tiempos establecidos en el protocolo oficial de vigilancia del evento correspondiente.</p> <p>El cierre adecuado de un caso implica que el proceso de investigación epidemiológica, clasificación final, documentación y validación ha sido completado de manera correcta y oportuna, garantizando la calidad de la información utilizada para la toma de decisiones en salud pública.</p> <p>Porcentaje: medida relativa que expresa la proporción de casos sujetos a seguimiento que fueron cerrados conforme a los lineamientos y protocolos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, multiplicado por cien.</p> <p>Casos: registros individuales de eventos de salud pública (enfermedades transmisibles, zoonosis, brotes o intoxicaciones) notificados al sistema de vigilancia y sujetos a investigación y seguimiento hasta su cierre oficial.</p> <p>Cerrados: casos que han completado todas las etapas del proceso de vigilancia, incluyendo investigación, confirmación diagnóstica (de laboratorio o clínica), clasificación final y registro del cierre en el sistema informático, conforme a los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud.</p> <p>Protocolo de vigilancia: conjunto de normas, procedimientos y criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para el manejo, investigación y cierre de los eventos de notificación obligatoria. Define las etapas, tiempos y responsables del proceso de vigilancia.</p> <p>Sistema de vigilancia: plataforma institucional (como SISVEA o SINAVE) donde se registran los casos, su seguimiento, clasificación final y cierre administrativo.</p>
Fórmula de cálculo	$PCCP = (CCC / CTI) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PCCP: Porcentaje de casos cerrados según protocolo de vigilancia.</p> <p>CCC: Casos que fueron cerrados conforme al protocolo oficial del evento durante el período de referencia.</p> <p>CTI: Total de casos identificados y notificados en el mismo período.</p> <p>Constante: $\times 100$ para expresar el resultado en porcentaje.</p>

Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		En el cantón de Osa, durante el año 2024, el 95% de los casos fueron cerrados conforme al protocolo de vigilancia epidemiológica, lo que evidencia la eficiencia, rigurosidad y calidad del proceso de seguimiento, investigación y cierre de los eventos de salud pública. Este resultado refleja el compromiso institucional con una gestión sanitaria oportuna y efectiva, orientada a la protección de la población frente a riesgos epidemiológicos
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito, localidad
	Temática	Sexo, grupos etarios.
Línea base		2024 se realizó cierre del 95% de los casos notificados según protocolo.
Meta		Cerrar el 100% de los casos notificados en los años: 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad		Según lo establecido en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-s (24Hrs, 48hrs, semanal.
Fuente de información		Sistema Nacional de Vigilancia lo establece en el decreto 40556-s, CCSS-SISVE, boletas de notificación VE-01-VE-02, VE-03, digital mediante herramienta excel.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		3.d.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		El indicador refleja la calidad del proceso de investigación epidemiológica. El cierre oportuno de los casos permite disponer de información confiable para la evaluación de la situación de salud y la planificación de acciones preventivas y de control.

O2.AE5.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de brotes cerrados según protocolo de vigilancia.
Definición conceptual	<p>Este indicador mide la proporción de brotes registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica que han sido investigados y cerrados conforme a los procedimientos, criterios técnicos y tiempos establecidos en el protocolo oficial de vigilancia para brotes.</p> <p>Un brote se considera “cerrado” cuando se ha completado la investigación epidemiológica, se ha documentado adecuadamente la información requerida, se han implementado y verificado las medidas de control, y se ha elaborado el informe final según lo estipulado en la normativa.</p> <p>Porcentaje: Expresa una proporción relativa, es decir, la parte de los brotes registrados que fueron efectivamente cerrados en relación con el total.</p> <p>Brotes: Son la ocurrencia de dos o más casos relacionados entre sí en tiempo, lugar o persona, que superan lo esperado en una población determinada.</p> <p>Cerrados: Indica que el brote culminó el proceso de investigación, análisis, control y validación, conforme al protocolo.</p> <p>Según protocolo: Se refiere a que el cierre se realizó siguiendo los lineamientos y procedimientos oficiales establecidos en el protocolo nacional de vigilancia epidemiológica.</p> <p>De vigilancia: Hace referencia al sistema de vigilancia epidemiológica, que detecta, registra, investiga y da seguimiento a los brotes.</p>
Fórmula de cálculo	PBCP = (BCC / BTI) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PBCP: Porcentaje de brotes cerrados según protocolo de vigilancia.</p> <p>BCC: Brotes cerrados conforme al protocolo oficial durante el período de referencia.</p>

		<p>BTI: Total de brotes identificados e investigados en el mismo período.</p> <p>Constante: $\times 100$ para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Durante el año 2024, en el cantón de Osa se logró el cierre del 100% de los brotes notificados, lo que demuestra la efectiva capacidad de respuesta del sistema local de salud ante situaciones de riesgo epidemiológico. La detección oportuna y el abordaje integral de estos eventos reflejan la eficiencia del sistema de vigilancia epidemiológica, así como la coordinación interinstitucional para contener su propagación y salvaguardar la salud de la población.
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito, localidad
	Temática	Tipo de brote, enfermedad o evento, sexo, grupos etarios.
Línea base		Porcentaje de brotes cerrados según protocolo en el año base 2024:100%
Meta		<p>Cerrar el 100% de los brotes registrados en el ARSO. Durante los años:</p> <p>2026:100%</p> <p>2027:100%</p> <p>2028:100%</p> <p>2029:100%</p> <p>2030:100%</p>
Periodicidad		Según lo establecido en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-s (24Hrs, 48hrs, semanal.
Fuente de información		Sistema Nacional de Vigilancia lo establece en el decreto 40556-s, CCSS-SISVE, boletas de notificación VE-01-VE-02, VE-03, digital mediante herramienta excel.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.

Indicador ODS vinculado	3.d.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	El indicador mide la eficiencia de los sistemas de vigilancia en la investigación y documentación de los brotes. Un cierre adecuado permite mejorar las acciones de prevención y control, así como la planificación de recursos ante futuros eventos similares.

O2.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de informes elaborados de análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de Sarampión – Rubéola
Definición conceptual	<p>Este indicador cuantifica la cantidad de informes técnicos elaborados durante un período determinado que contienen el análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola.</p> <p>Los informes incluyen la descripción, interpretación y evaluación de los datos provenientes del sistema de vigilancia: frecuencia de casos sospechosos, distribución por tiempo, lugar y persona, clasificación final, resultados de laboratorio, sensibilidad del sistema y cualquier señal epidemiológica relevante.</p> <p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de informes técnicos emitidos por el Área Rectora de Salud, que contienen el análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de sarampión y rubéola durante el período de referencia.</p> <p>Informes elaborados: documentos técnicos que incluyen la descripción, análisis y evaluación del comportamiento de los casos sospechosos de sarampión y rubéola, considerando variables epidemiológicas como edad, sexo, procedencia, condición vacunal, clasificación final y resultados de laboratorio.</p> <p>Análisis del comportamiento</p>

		<p>epidemiológico: proceso sistemático de recopilación, procesamiento e interpretación de datos sobre casos notificados, con el propósito de identificar tendencias, factores de riesgo, distribución temporal y espacial, así como la evaluación de la respuesta del sistema de vigilancia.</p> <p>Casos sospechosos de sarampión – rubéola: toda persona con fiebre y exantema maculopapular, acompañados de uno o más de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis, sin otra etiología confirmada, conforme a la definición operativa establecida por la Dirección de Vigilancia de la Salud.</p> <p>Área Rectora de Salud: instancia local del Ministerio de Salud responsable de coordinar, consolidar y reportar la información epidemiológica de los casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacunación, incluyendo sarampión y rubéola.</p>
Fórmula de cálculo		NIE = Σ IECSR
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NIE = Número de Informes Elaborados</p> <p>IECSR = Informes de análisis del Comportamiento Epidemiológico de los Casos Sospechosos de Sarampión-Rubéola elaborados en el período</p> <p>Σ = Suma total de los informes realizados</p>
Unidad de medida		Número absoluto de informes.
Interpretación		<p>Durante el año 2024, en el cantón de Osa no se identificaron casos sospechosos de sarampión ni rubéola, por lo que no fue necesario elaborar informes de análisis epidemiológico-relacionados con estas enfermedades. No obstante, se mantiene una vigilancia activa y constante por parte del personal de la CCSS y del Área Rectora de Salud, en cumplimiento de los lineamientos de vigilancia especial. Esta situación refleja tanto la ausencia de circulación viral como la capacidad técnica y el compromiso institucional con la detección oportuna y el control de enfermedades prevenibles por vacunación.</p>
Desegregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Edad, sexo, estado de vacunación, condición de riesgo.

Línea base	Número de informes elaborados en el año base 2024 (0)
Meta	<p>Garantizar la elaboración de al menos 1 informe anual de análisis epidemiológico de casos sospechosos de sarampión y rubéola. En el periodo 2026-2030</p> <p>2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1</p>
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Registros administrativos del Ministerio de Salud, informes de vigilancia epidemiológica, bases de datos de casos sospechosos y resultados de laboratorio.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado	3.3.4
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	El indicador contribuye al monitoreo de la eliminación del sarampión y rubéola en el país. La elaboración sistemática de informes permite mejorar la toma de decisiones y la respuesta ante la detección de casos sospechosos.

O2.AE7.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de informes del análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años
Definición conceptual	Este indicador cuantifica la cantidad de informes técnicos elaborados durante un período determinado que contienen el análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de parálisis flácida aguda

	<p>(PFA) en niñas, niños y adolescentes menores de 15 años.</p> <p>Estos informes reflejan la capacidad del sistema de vigilancia para detectar, describir, analizar e interpretar los casos sospechosos de PFA, condición monitoreada internacionalmente como evento centinela para la vigilancia de poliomielitis.</p> <p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de informes técnicos generados por el Área Rectora de Salud sobre el análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de sarampión y rubéola durante el período de referencia.</p> <p>Informes elaborados: documentos técnicos formales que incluyen la descripción, análisis e interpretación de la información epidemiológica referente a los casos sospechosos notificados de sarampión y rubéola, conforme a los lineamientos del <i>Protocolo Nacional de Vigilancia del Sarampión y la Rubéola</i>.</p> <p>Análisis del comportamiento epidemiológico: proceso sistemático que comprende la recopilación, procesamiento y evaluación de los datos epidemiológicos (distribución por tiempo, lugar y persona; condición vacunal; resultados de laboratorio; clasificación final del caso) con el fin de orientar decisiones y acciones de salud pública.</p> <p>Casos sospechosos de Sarampión – Rubéola: toda persona con fiebre y exantema maculopapular, acompañados de tos, coriza o conjuntivitis, sin otra etiología confirmada, que cumple con la definición de caso sospechoso establecida por el Ministerio de Salud.</p> <p>Área Rectora de Salud: instancia local del Ministerio de Salud encargada de coordinar, consolidar y remitir la información epidemiológica al nivel regional y nacional, asegurando la calidad y oportunidad del proceso de vigilancia.</p>
Fórmula de cálculo	$NIEPFA = \sum IECS-PFA < 15$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>NIEPFA = Número de Informes Elaborados del análisis del comportamiento epidemiológico de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años</p> <p>IECS-PFA < 15 = Informes de análisis del</p>

	Comportamiento Epidemiológico de los Casos Sospechosos de Parálisis Flácida Aguda en <15 años elaborados en el período Σ = Suma total de los informes realizados
Unidad de medida	Número absoluto de informes.
Interpretación	Durante el año 2024, en el cantón de Osa no se reportaron casos de parálisis flácida aguda (PFA), lo cual es consistente con los esfuerzos sostenidos de prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunación. A pesar de la ausencia de casos, se mantiene una vigilancia activa y permanente por parte del personal de la CCSS y del Área Rectora de Salud, en cumplimiento de los protocolos de vigilancia especial. Esta situación refleja la capacidad técnica y el compromiso institucional con la detección oportuna, la respuesta rápida y la protección de la población frente a riesgos asociados a enfermedades como la poliomielitis.
Desagregación geográfica	Cantonal
Desagregación temática	Edad, sexo, condición de riesgo, estado de vacunación contra polio.
Línea base	Número de informes elaborados en el año base 2024 (0)
Meta	Garantizar la elaboración de al menos 1 informes anual de análisis epidemiológico de los casos sospechosos de PFA en menores de 15 años. 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1
Periodicidad	Trimestral, semestral
Fuente de información	Reporte VE-01
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado	3.3.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	El indicador contribuye al monitoreo del compromiso nacional con la erradicación de la poliomielitis y al fortalecimiento de la vigilancia de la parálisis flácida aguda como evento centinela.

O2.AE8.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Hepatitis B
Definición conceptual	<p>Mide el porcentaje de personas dentro de una población objetivo que han recibido la vacunación completa contra la Hepatitis B conforme al esquema establecido por el programa nacional de inmunizaciones.</p> <p>Refleja el grado de protección colectiva alcanzado y la efectividad de las acciones de vacunación para prevenir la transmisión de esta infección viral.</p> <p>Tasa de cobertura: proporción de personas pertenecientes a la población meta que han recibido la vacuna contra la Hepatitis B, respecto al total de población objetivo estimada para el período de referencia, multiplicada por cien.</p> <p>Vacunación contra Hepatitis B: aplicación de la vacuna recombinante contra el virus de la Hepatitis B (HBV), de acuerdo con el esquema nacional de inmunizaciones establecido por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).</p> <p>Hepatitis B: enfermedad viral infecciosa del hígado causada por el virus de la Hepatitis B (HBV), transmitida principalmente por contacto con sangre u otros fluidos corporales infectados. Su prevención se logra mediante vacunación, la cual confiere protección a largo plazo.</p> <p>Población meta: grupo etario o poblacional determinado según el esquema nacional de vacunación vigente (por ejemplo, recién nacidos, adolescentes o grupos de riesgo específicos).</p> <p>Cobertura vacunal: indicador de desempeño del programa de inmunizaciones que mide el grado de acceso y cumplimiento de la población meta a las vacunas obligatorias o recomendadas.</p>

Fórmula de cálculo		$TCVHB = (NVHB / POHB) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		TCVHB = Tasa de Cobertura de Vacunación contra Hepatitis B NVHB = Número de personas vacunadas contra Hepatitis B en el período POHB = Población objetivo para la vacuna en el período ×100 = Factor de porcentaje
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Durante el año 2024, el cantón de Osa alcanzó una tasa de cobertura de vacunación contra la Hepatitis B del 95% en la población meta, lo que equivale a 95 personas vacunadas por cada 100. Este indicador refleja la eficacia del programa local de inmunización, así como la disponibilidad y accesibilidad de la vacuna en los servicios de salud. Además, evidencia el compromiso institucional con la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la protección de la salud pública
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	temática	Edad, sexo, condición de residencia, grupo de riesgo
Línea base		Cobertura registrada en el año base 2024. 90%
Meta		Alcanzar al menos una cobertura $\geq 95\%$ en el periodo: 2026-2030 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad		Trimestral y semestral
Fuente de información		Reporte de SINOVAC Nacional, Informe de coberturas de vacunación del ARS-Osa
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador ODS vinculado		3.b.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Este indicador permite monitorear el progreso hacia la eliminación de la Hepatitis B como

	problema de salud pública y orientar estrategias de vacunación en grupos vulnerables.
--	---------------------------------------------------------------------------------------

O2.AE9.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Neumococo en la segunda dosis a los 4 meses
Definición conceptual	<p>La Tasa de cobertura de vacunación contra Neumococo en la segunda dosis a los 4 meses es un indicador que mide el porcentaje de niños que, dentro de la población objetivo, han recibido la segunda dosis de la vacuna conjugada contra neumococo (PCV) al cumplir los 4 meses de edad, de acuerdo con el esquema oficial del Programa Nacional de Inmunizaciones.</p> <p>Tasa de cobertura: proporción de niños y niñas que recibieron la segunda dosis de la vacuna conjugada antineumocócica (VCN) a los 4 meses de edad, en relación con el total de población meta correspondiente al mismo grupo etario, multiplicada por cien.</p> <p>Vacunación contra Neumococo: inmunización activa con la vacuna conjugada antineumocócica (PCV13) para prevenir infecciones causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i>, incluyendo neumonía, meningitis, otitis media y sepsis. Forma parte del <i>Esquema Nacional de Vacunación de Costa Rica</i>.</p> <p>Segunda dosis a los 4 meses: aplicación de la segunda dosis del esquema de inmunización infantil, conforme a las directrices del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la CCSS, que establece el calendario: primera dosis a los 2 meses y segunda dosis a los 4 meses de edad.</p> <p>Población meta: todos los niños y niñas de 4 meses de edad residentes en el cantón, según las proyecciones anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y registros de nacimientos del Ministerio de Salud y CCSS.</p> <p>Cobertura vacunal: indicador epidemiológico que permite medir el acceso y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en la población meta, reflejando el desempeño del programa de inmunizaciones.</p>
Fórmula de cálculo	$TCVN2 = (NVN2 / PON4) \times 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	TCVN2 = Tasa de Cobertura de Vacunación Neumococo segunda dosis NVN2 = Número de niños vacunados con la segunda dosis contra Neumococo PON4 = Población objetivo de niños de 4 meses ×100 = Factor de porcentaje
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	Durante el año 2024, el cantón de Osa registró una tasa de cobertura del 84% en la segunda dosis de la vacuna contra el Neumococo, aplicada a niños y niñas de 4 meses de edad. Este nivel de cobertura se encuentra por debajo del estándar nacional esperado ($\geq 95\%$), lo que indica una situación no aceptable desde el punto de vista de salud pública. Esta brecha evidencia dificultades en el acceso oportuno y en la adherencia al esquema de inmunización infantil, por lo que se requiere reforzar las estrategias de captación, seguimiento y educación comunitaria para garantizar una protección adecuada en esta población vulnerable
Desagregación geográfica	Cantonal
Desagregación temática	Edad, sexo, condición de residencia
Línea base	Cobertura registrada en el año base 2024: 84%
Meta	Alcanzar una cobertura $\geq 95\%$ en el periodo 2026-2030. 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad	Trimestral, semestral
Fuente de información	Reporte de SINOVAC Nacional, Informe de coberturas de vacunación del ARS-Osa
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador ODS vinculado	3.b.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear el cumplimiento del esquema de vacunación en la

	primera infancia y orientar acciones para mejorar la cobertura y oportunidad de aplicación.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------

O2.AE10.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura contra SRP segunda dosis a los 4 años
Definición conceptual	<p>La Tasa de cobertura de vacunación contra SRP en la segunda dosis a los 4 años es un indicador que mide el porcentaje de niños y niñas que reciben la segunda dosis de la vacuna triple viral (Sarampión–Rubéola–Paperas, SRP) al alcanzar los 4 años conforme al esquema oficial del Programa Nacional de Inmunizaciones.</p> <p>Este indicador permite valorar la protección poblacional, la continuidad del esquema vacunal y el desempeño de los servicios de salud en la prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>Tasa de cobertura: proporción de niños y niñas que recibieron la segunda dosis de la vacuna SRP (triple viral) a los 4 años de edad, en relación con el total de población meta en ese grupo etario, multiplicada por cien.</p> <p>Vacuna SRP: biológico combinado que protege contra tres enfermedades virales prevenibles —sarampión, rubéola y parotiditis—, administrada conforme al <i>Esquema Nacional de Vacunación de Costa Rica</i>.</p> <p>Segunda dosis a los 4 años: refuerzo aplicado en el cuarto año de vida para asegurar inmunidad duradera, complementando la primera dosis aplicada al primer año de edad (12 meses).</p> <p>Población meta: todos los niños y niñas de 4 años residentes en el cantón, según proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y registros de nacimientos del Ministerio de Salud o CCSS.</p> <p>Cobertura vacunal: indicador que refleja el grado de cumplimiento del esquema nacional de vacunación, asegurando la protección individual y la inmunidad colectiva frente a enfermedades prevenibles.</p>
Fórmula de cálculo	$TCVSRP2 = (NVS RP2 / POSRP4) \times 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		TCVSRP2 = Tasa de Cobertura de Vacunación SRP segunda dosis NVS RP2 = Número de niños vacunados con la segunda dosis de SRP POS RP4 = Población objetivo de niños de 4 años ×100 = Factor de porcentaje
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Durante el año 2024, el cantón de Osa registró una tasa de cobertura del 94% en la aplicación de la vacuna SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) en la segunda dosis a los niños de 4 años. Este nivel de cobertura se encuentra por debajo del estándar nacional esperado (≥95%), lo que representa una situación no aceptable desde el punto de vista de salud pública. Esta brecha evidencia limitaciones en el acceso oportuno y en la adherencia al esquema nacional de inmunización infantil, por lo que se hace necesario reforzar las estrategias de captación, seguimiento y educación comunitaria para asegurar una protección adecuada en esta población vulnerable frente a enfermedades prevenibles por vacunación.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Edad, sexo, condición de residencia
Línea base		Cobertura registrada en el año base 2024 :94%
Meta		Alcanzar una cobertura ≥95% en el periodo 2026-2030. 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad		Trimestral, semestral
Fuente de información		Reporte de SINO VAC Nacional, Informe de coberturas de vacunación del ARS-Osa
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador ODS vinculado		3.b.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear el cumplimiento del esquema completo de vacunación infantil y orientar acciones para mejorar la cobertura y oportunidad de aplicación.

O2.AE11.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG)
Definición conceptual	<p>La Tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG) es un indicador que mide el porcentaje de niños y niñas dentro de la población objetivo que han recibido la vacuna BCG, destinada a prevenir las formas graves de tuberculosis, especialmente la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. Permite evaluar el alcance del Programa Nacional de Inmunizaciones en la administración oportuna de esta vacuna, normalmente aplicada al recién nacido.</p> <p>Tasa de cobertura: proporción de recién nacidos que reciben la vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guérin) contra la tuberculosis, en relación con el total de nacidos vivos en el período de referencia, multiplicada por cien.</p> <p>Vacunación BCG: inmunización activa mediante la aplicación de la vacuna BCG, elaborada a partir de una cepa atenuada de <i>Mycobacterium bovis</i>, indicada para prevenir las formas graves de tuberculosis (tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa) en la primera infancia.</p> <p>Tuberculosis extra miliar: conjunto de formas graves de tuberculosis diseminada que afectan órganos distintos de los pulmones, más frecuentes en lactantes y niños pequeños no vacunados o inmunodeprimidos.</p> <p>Población meta: recién nacidos vivos durante el período de referencia, residentes en el cantón, según registros de nacimientos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y del Ministerio de Salud.</p> <p>Cobertura vacunal: indicador de desempeño del programa nacional de inmunizaciones que</p>

		refleja el acceso, oportunidad y cumplimiento del esquema de vacunación neonatal.
Fórmula de cálculo		TCVBCG = (RNVBCG / RNV) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TCVBCG: Tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG).</p> <p>RNVBCG: Número de recién nacidos vacunados con BCG durante el período de referencia.</p> <p>RNV: Total de recién nacidos vivos registrados en el mismo período.</p> <p>Constante: ×100 para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		<p>Durante el año 2024, el cantón de Osa registró una tasa de cobertura del 76% en la aplicación de la vacuna BCG (contra la tuberculosis extrapulmonar) en recién nacidos vivos. Este nivel de cobertura se encuentra por debajo del estándar nacional esperado (≥95%), lo que representa una situación no aceptable desde el punto de vista de salud pública. La baja cobertura evidencia limitaciones en el cumplimiento del esquema de vacunación neonatal, por lo que se requiere fortalecer las estrategias de captación en el momento del nacimiento, mejorar la coordinación con los servicios de maternidad y garantizar la disponibilidad oportuna de la vacuna para proteger adecuadamente a esta población altamente vulnerable.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 76%
Meta		<p>Alcanzar una cobertura ≥ 95% en recién nacidos vacunados con BCG durante el periodo 2026-2030.</p> <p>2026: 95%</p> <p>2027: 95%</p> <p>2028: 95%</p> <p>2029: 95%</p> <p>2030: 95%</p>
Periodicidad		Trimestral y semestral
Fuente de información		Reporte de SINOVAC Nacional, Informe de coberturas de vacunación del ARS-Osa

Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos 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	C.26
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la protección temprana contra tuberculosis en la población neonatal y orientar acciones para mejorar la cobertura en maternidades y servicios de salud.

O2.AE12.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.
Definición conceptual	<p>La Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela es un indicador que mide el porcentaje de personas dentro de una población objetivo que han recibido la vacuna contra la varicela conforme al esquema oficial del Programa Nacional de Inmunizaciones.</p> <p>Este indicador refleja el grado de protección poblacional frente a la varicela y evalúa el desempeño del sistema de vacunación en términos de acceso, oportunidad y continuidad del esquema.</p> <p>Tasa de cobertura: proporción de niños y niñas que recibieron la vacuna contra la varicela, en relación con la población meta del grupo etario correspondiente, multiplicada por cien.</p> <p>Vacunación contra Varicela: inmunización activa con la vacuna a virus vivos atenuados contra <i>Varicella zoster</i>, que previene la enfermedad exantemática contagiosa conocida como varicela (lechín). En Costa Rica, forma parte del <i>Esquema Nacional de Vacunación</i> administrado por la CCSS y el Ministerio de Salud.</p> <p>Varicela: enfermedad viral de alta transmisibilidad, generalmente benigna en la infancia, pero potencialmente grave en</p>

		<p>adolescentes, adultos y personas inmunocomprometidas. La vacunación reduce significativamente los casos, complicaciones y brotes comunitarios.</p> <p>Población meta: todos los niños y niñas de 15 meses de edad (para la primera dosis) o el grupo definido en el esquema nacional vigente, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y registros de nacimientos del Ministerio de Salud y CCSS.</p> <p>Cobertura vacunal: indicador de desempeño del programa de inmunizaciones que permite evaluar la efectividad del sistema de salud para garantizar la aplicación oportuna y completa del esquema vacunal en la población meta.</p>
Fórmula de cálculo		$TCVVAR = (PVVAR / PMVAR) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TCVVAR: Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.</p> <p>PVVAR: Número total de niños y niñas vacunados contra varicela durante el período de referencia.</p> <p>PMVAR: Total de población meta programada para recibir la vacuna contra varicela en el mismo período.</p> <p>Constante: $\times 100$ para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		<p>Durante el año 2024, el cantón de Osa alcanzó una tasa de cobertura del 95% en la vacunación contra la varicela en la población infantil meta. Este resultado refleja la eficiencia del programa local de inmunización, así como la disponibilidad oportuna de la vacuna y la adherencia al esquema nacional de vacunación, contribuyendo a la protección integral de la salud infantil.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 95%
Meta		<p>Alcanzar una cobertura $\geq 95\%$ durante el periodo 2026-2030.</p> <p>2026: 95%</p> <p>2027: 95%</p> <p>2028: 95%</p> <p>2029: 95%</p> <p>2030: 95%</p>

Periodicidad	Trimestral y semestral
Fuente de información	Reporte de SINOVAC Nacional, Informe de coberturas de vacunación del ARS-Osa
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	C.26
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la protección colectiva frente a la Varicela y orientar estrategias para mejorar la cobertura en grupos vulnerables.

O2.AE13.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Virus del Papiloma Humano.
Definición conceptual	<p>La Tasa de cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es un indicador que mide el porcentaje de personas dentro de la población objetivo que han recibido la vacunación correspondiente contra el VPH, según el esquema oficial del Programa Nacional de Inmunizaciones.</p> <p>Este indicador permite evaluar el nivel de protección poblacional contra infecciones por VPH, las cuales pueden causar cáncer cervicouterino, otros cánceres anogenitales, orofaríngeos, y verrugas genitales.</p> <p>Tasa de cobertura: proporción de personas dentro de la población meta que han recibido la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), en relación con el total de población objetivo estimada para el período de referencia, multiplicada por cien.</p> <p>Vacunación contra VPH: inmunización activa mediante la aplicación de la vacuna bivalente o</p>

		<p>tetravalente que protege contra los tipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano (principalmente los tipos 16 y 18), causantes del cáncer de cuello uterino y otras lesiones anogenitales y orofaríngeas. La vacuna se aplica de acuerdo con el <i>Esquema Nacional de Vacunación de Costa Rica</i> administrado por la CCSS.</p> <p>Virus del Papiloma Humano (VPH): grupo de virus ADN con más de 100 genotipos, de los cuales algunos son de alto riesgo por su asociación con cáncer. La vacunación temprana previene la infección antes del inicio de la actividad sexual.</p> <p>Población meta: adolescentes (niñas y niños, según lineamientos vigentes) de 10 años de edad matriculados en centros educativos o residentes en el cantón, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y registros del Ministerio de Educación Pública (MEP).</p> <p>Cobertura vacunal: medida que refleja el desempeño del programa de inmunización en la prevención de enfermedades prevenibles por vacunación, garantizando la equidad y el acceso universal a los servicios de salud.</p>
Fórmula de cálculo		$TCVVPH = (PVVPH / PMVPH) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TCVVPH: Tasa de cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).</p> <p>PVVPH: Número total de personas vacunadas con la(s) dosis establecidas del esquema de VPH durante el período de referencia.</p> <p>PMVPH: Total de población meta (adolescentes de 10 años) programada para recibir la vacuna contra el VPH en el mismo período.</p> <p>Constante: $\times 100$ para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		Durante el año 2024, el cantón de Osa alcanzó una tasa de cobertura del 116% en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) por cada 100 adolescentes de la población meta, lo que refleja el grado de cumplimiento del esquema nacional de inmunización y el avance en la prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades asociadas al VPH.
Desagregación	Geográfica	Provincia y cantón.

	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 116%
Meta		Alcanzar una cobertura $\geq 95\%$ en el periodo 2026-2030. 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad		Trimestral y semestral
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		C.26
Comentarios generales		Este indicador permite monitorear la protección frente al VPH en adolescentes y orientar estrategias de vacunación escolar y comunitaria para prevenir el cáncer cervicouterino y otras enfermedades asociadas.

O2.AE14.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de informes sobre el análisis de coberturas de vacunación desarrollados
Definición conceptual	El Número de informes sobre el análisis de coberturas de vacunación desarrollados es un indicador que cuantifica la cantidad total de informes técnicos elaborados durante un período determinado, cuyo contenido se centra en el análisis, interpretación y evaluación de las coberturas de vacunación alcanzadas en una población o territorio específico.

	<p>Estos informes permiten valorar el desempeño del Programa de Inmunizaciones, identificar brechas de cobertura, analizar tendencias y apoyar la toma de decisiones en salud pública.</p> <p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de informes técnicos elaborados por el Área Rectora de Salud sobre el análisis de las coberturas de vacunación en el período de referencia.</p> <p>Informes desarrollados: documentos técnicos que contienen la evaluación, interpretación y análisis de las coberturas de vacunación por biológico, grupo etario, distrito o sector, elaborados de acuerdo con los lineamientos del <i>Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)</i> y la <i>Dirección de Vigilancia de la Salud</i> del Ministerio de Salud.</p> <p>Análisis de coberturas de vacunación: proceso sistemático que permite identificar avances, brechas y desigualdades en el acceso a los servicios de inmunización, considerando factores demográficos, sociales y operativos. Su propósito es orientar la toma de decisiones para mejorar la eficiencia y equidad del programa de vacunación.</p> <p>Cobertura de vacunación: medida que indica el porcentaje de población objetivo que ha recibido una vacuna específica o el esquema completo dentro del período establecido, en relación con la población meta estimada.</p> <p>Área Rectora de Salud: instancia local del Ministerio de Salud encargada de la vigilancia, monitoreo y análisis de los programas de inmunización en su jurisdicción, en coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).</p>
Fórmula de cálculo	NIACV = \sum IACV
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>NIACV: Número total de informes sobre el análisis de coberturas de vacunación desarrollados.</p> <p>IACV: Informe técnico de análisis de coberturas elaborado durante el período de referencia.</p> <p>\sum: Sumatoria de los informes desarrollados por el Área Rectora de Salud durante el año.</p>
Unidad de medida	Número absoluto de informes.
Interpretación	Durante el año 2024, en el cantón de Osa se realizan 4 informes técnicos de análisis de coberturas de vacunación reflejando la capacidad técnica del Área Rectora de Salud para

		analizar el desempeño del programa de inmunizaciones y orientar la planificación sanitaria local.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Edad, sexo, tipo de vacuna, condición de residencia.
Línea base		Número de informes desarrollados en el año base 2024: 4
Meta		Elaboración un informe trimestral y semestral, del análisis de coberturas de vacunación, durante el periodo 2026-2030. 2026:4 2027:4 2028:4 2029:4 2030:4
Periodicidad		Trimestral y semestral
Fuente de información		Reporte de SINOVAC Nacional, Informe de coberturas de vacunación del ARS-Osa
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		3.8.1.
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		El indicador refuerza la importancia de contar con información sistemática y oportuna sobre las coberturas de vacunación para orientar la toma de decisiones y asegurar la protección de la población frente a enfermedades prevenibles.

O2.AE15.I1	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador	Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1000 días paciente
Definición conceptual	<p>La Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1.000 días-paciente es un indicador que mide la frecuencia con la que ocurren infecciones adquiridas dentro de un establecimiento de salud en relación con la cantidad total de días que los pacientes permanecen hospitalizados durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar el riesgo de desarrollar infecciones intrahospitalarias (IAH) dentro de la institución y constituye una medida clave para valorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la efectividad de los programas de control de infecciones.</p> <p>Tasa de incidencia: medida epidemiológica que expresa la frecuencia con la cual se presentan nuevas infecciones intrahospitalarias (IIH) durante un período determinado, ajustada al número total de días-paciente, multiplicada por 1 000.</p> <p>Infecciones intrahospitalarias (IIH): también denominadas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), son aquellas infecciones adquiridas durante la hospitalización o atención médica que no estaban presentes ni en período de incubación al ingreso, y que se manifiestan 48 horas o más después del ingreso o dentro de los 30 días posteriores a un procedimiento quirúrgico. Incluyen infecciones del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemias, infecciones de sitio quirúrgico, entre otras.</p> <p>Casos nuevos: pacientes diagnosticados con una infección intrahospitalaria durante el período de referencia, confirmados clínica y/o microbiológicamente, conforme a las definiciones establecidas por la <i>Organización Mundial de la Salud (OMS)</i> y el <i>Programa Nacional de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)</i>.</p> <p>Días-paciente: suma total de los días de hospitalización de todos los pacientes durante el período de estudio; se calcula multiplicando el número de camas ocupadas por los días de hospitalización.</p> <p>Hospitalización: estancia continua de un paciente en un establecimiento de salud que ofrece atención médica las 24 horas, registrada desde su ingreso hasta el alta, traslado o defunción.</p>
Fórmula de cálculo	$TIIH = (CIIH / DP) \times 1\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>TIIH: Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1 000 días-paciente.</p> <p>CIIH: Número total de casos nuevos de infecciones intrahospitalarias en el período de referencia.</p> <p>DP: Total de días-paciente acumulados en el mismo período.</p>

		Constante: ×1 000 para expresar la tasa ajustada por mil días-paciente.
Unidad de medida		Tasa (casos por 1 000 días-paciente)
Interpretación		La tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1 000 días-paciente en los establecimientos de salud del cantón de Osa es de 17% lo que refleja el nivel de control, prevención y calidad de la atención médica brindada en el contexto hospitalario.
Desagregación	Geográfica	Hospital.
	Temática	Tipo de infección, servicio hospitalario, edad, sexo
Línea base		Año base 2024: 17%
Meta		Reducir la tasa de incidencia a un 8% durante el período 2026–2030 2026:8% 2027:8% 2028:8% 2029:8% 2030:8%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos hospitalarios, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Programas de Control de Infecciones
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador ODS vinculado		3.8.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Este indicador es clave para monitorear la seguridad del paciente y orientar intervenciones para mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

O2.AE14.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje anual de cumplimiento de planes remediales implementados por áreas rectoras

Definición conceptual	<p>El Porcentaje anual de cumplimiento de planes remediales implementados por áreas rectoras es un indicador que mide la proporción de acciones correctivas o planes de mejora que han sido ejecutados total o parcialmente por las áreas rectoras de salud durante un año, en respuesta a brechas, debilidades o incumplimientos identificados en procesos de vigilancia, control y gestión sanitaria.</p> <p>Porcentaje: medida relativa que expresa la proporción de acciones establecidas en los planes remediales que fueron ejecutadas por las Áreas Rectoras de Salud durante el período de referencia, multiplicada por cien.</p> <p>Planes remediales: instrumentos operativos elaborados a partir de los hallazgos identificados en procesos de supervisión, auditorías, monitoreo o evaluaciones institucionales, que contienen medidas correctivas, responsables, plazos y metas específicas orientadas a mejorar el desempeño institucional o la calidad de los servicios de salud pública.</p> <p>Cumplimiento: grado de ejecución efectiva de las actividades, acciones o compromisos definidos en los planes remediales, evidenciado mediante informes, actas, registros administrativos o medios verificables de implementación.</p> <p>Áreas Rectoras de Salud: instancias locales del Ministerio de Salud encargadas de ejercer la rectoría, vigilancia y gestión técnica del sistema de salud en el territorio, incluyendo la planificación, implementación y seguimiento de acciones correctivas en función de los resultados de supervisión.</p> <p>Implementación: proceso mediante el cual las Áreas Rectoras de Salud ejecutan las acciones definidas en los planes remediales con base en los hallazgos identificados, asegurando la mejora continua en los procesos de vigilancia y rectoría.</p>
Fórmula de cálculo	PACPR = (PRC / PRT) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PACPR: Porcentaje anual de cumplimiento de planes remediales implementados por Áreas Rectoras.</p> <p>PRC: Número de acciones o medidas correctivas ejecutadas conforme a lo establecido en los planes remediales durante el año.</p> <p>PRT: Total de acciones o medidas correctivas planificadas en los planes remediales del período.</p> <p>Constante: ×100 para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	En el año 2024, el porcentaje anual de cumplimiento de los planes remediales implementados por las Áreas Rectoras de Salud en el cantón de Osa alcanzó un 80%. Este resultado evidencia una sólida capacidad de respuesta institucional y

		una gestión eficaz orientada a la mejora continua de los procesos de rectoría en salud.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Tipo de plan remedial, área de intervención, origen del hallazgo (supervisión, auditoría, vigilancia).
Línea base		Porcentaje de cumplimiento de planes remediales en el año base 2024: 80%
Meta		Alcanzar un porcentaje del 95% de cumplimiento anual en la implementación de los planes remediales durante el periodo 2026-2030. 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%
Periodicidad		Trimestral
Fuente de información		Registros administrativos del Ministerio de Salud, informes de supervisión, auditoría y seguimiento institucional.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador ODS vinculado		16.6.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		El indicador permite dar seguimiento a la efectividad de las medidas correctivas implementadas por las Áreas Rectoras, asegurando la mejora continua en la gestión de la salud pública.

O2.AE15.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1000 días paciente
Definición conceptual	La Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1.000 días-paciente es un indicador que mide la frecuencia con la que ocurren infecciones adquiridas dentro de un establecimiento de salud en relación con la cantidad total de días que los pacientes permanecen hospitalizados durante un período determinado.

	<p>Este indicador permite evaluar el riesgo de desarrollar infecciones intrahospitalarias (IAH) dentro de la institución y constituye una medida clave para valorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la efectividad de los programas de control de infecciones.</p> <p>Tasa de incidencia: medida epidemiológica que expresa la frecuencia con la cual se presentan nuevas infecciones intrahospitalarias (IIH) durante un período determinado, ajustada al número total de días-paciente, multiplicada por 1 000.</p> <p>Infecciones intrahospitalarias (IIH): también denominadas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), son aquellas infecciones adquiridas durante la hospitalización o atención médica que no estaban presentes ni en período de incubación al ingreso, y que se manifiestan 48 horas o más después del ingreso o dentro de los 30 días posteriores a un procedimiento quirúrgico. Incluyen infecciones del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemias, infecciones de sitio quirúrgico, entre otras.</p> <p>Casos nuevos: pacientes diagnosticados con una infección intrahospitalaria durante el período de referencia, confirmados clínica y/o microbiológicamente, conforme a las definiciones establecidas por la <i>Organización Mundial de la Salud (OMS)</i> y el <i>Programa Nacional de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)</i>.</p> <p>Días-paciente: suma total de los días de hospitalización de todos los pacientes durante el período de estudio; se calcula multiplicando el número de camas ocupadas por los días de hospitalización.</p> <p>Hospitalización: estancia continua de un paciente en un establecimiento de salud que ofrece atención médica las 24 horas, registrada desde su ingreso hasta el alta, traslado o defunción.</p>
Fórmula de cálculo	$TIIH = (CIIH / DP) \times 1\,000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>TIIH: Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1 000 días-paciente.</p> <p>CIIH: Número total de casos nuevos de infecciones intrahospitalarias en el período de referencia.</p> <p>DP: Total de días-paciente acumulados en el mismo período.</p> <p>Constante: $\times 1\,000$ para expresar la tasa ajustada por mil días-paciente.</p>
Unidad de medida	Tasa (casos por 1 000 días-paciente)
Interpretación	La tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1 000 días-paciente en los establecimientos de salud del cantón de Osa es de 17% lo que refleja el nivel de control, prevención y calidad de la atención médica brindada en el contexto hospitalario.

Desagregación	Geográfica	Hospital.
	Temática	Tipo de infección, servicio hospitalario, edad, sexo
Línea base		Año base 2024: 17%
Meta		<p>Reducir la tasa de incidencia a un 8% durante el período 2026–2030</p> <p>2026:8%</p> <p>2027:8%</p> <p>2028:8%</p> <p>2029:8%</p> <p>2030:8%</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos hospitalarios, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Programas de Control de Infecciones
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador ODS vinculado		3.8.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Este indicador es clave para monitorear la seguridad del paciente y orientar intervenciones para mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

O2.AE15.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad atribuible a IAAS
Definición conceptual	La Tasa de mortalidad atribuible a IAAS es un indicador que mide la frecuencia de muertes directamente relacionadas con infecciones asociadas a la atención en salud en relación con la población expuesta o el número total de egresos hospitalarios durante un período determinado.

		<p>Este indicador refleja el impacto real de las IAAS en la mortalidad hospitalaria, permitiendo evaluar la gravedad de estas infecciones, la calidad del cuidado clínico y la efectividad de los programas de prevención y control.</p> <p>Tasa de mortalidad: medida epidemiológica que expresa la frecuencia de muertes atribuidas a infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en relación con el total de pacientes hospitalizados en el mismo período, ajustada por cada 1 000 egresos hospitalarios.</p> <p>Mortalidad atribuible a IAAS: defunciones ocurridas como consecuencia directa o indirecta de una infección adquirida durante la atención médica (hospitalaria o ambulatoria), confirmada clínica y/o microbiológicamente, conforme a los criterios del <i>Programa Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)</i> y los lineamientos de la <i>Organización Mundial de la Salud (OMS)</i>.</p> <p>Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS): infecciones adquiridas durante la atención médica que no estaban presentes ni en período de incubación al ingreso del paciente, incluyendo infecciones del sitio quirúrgico, neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemias, infecciones urinarias asociadas a catéter, entre otras.</p> <p>Pacientes hospitalizados: personas ingresadas en servicios hospitalarios durante el período de referencia, independientemente del diagnóstico de ingreso, que pueden estar expuestas al riesgo de adquirir una IAAS.</p> <p>Egresos hospitalarios: total de altas hospitalarias registradas en el período (incluye altas vivas, defunciones y traslados), utilizados como denominador estándar para el cálculo de tasas de mortalidad hospitalaria.</p>
Fórmula de cálculo		$TMIAAS = (NMI / PE) \times 1000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMIAAS = Tasa de Mortalidad por IAAS</p> <p>NMI = Número de muertes atribuibles a IAAS</p> <p>PE = Pacientes egresados en el período</p> <p>×100 = Factor porcentual</p>
Unidad de medida		Tasa por 1000.
Interpretación		La tasa de mortalidad atribuible a IAAS en los establecimientos de salud del cantón de Osa es de "X" por cada 1 000 egresos hospitalarios, reflejando la magnitud del impacto de las infecciones nosocomiales en la mortalidad institucional y la calidad de la atención médica.
Desagregación	Geográfica	Hospital
	Temática	Tipo de infección, servicio hospitalario, edad, sexo, comorbilidades
Línea base		Año base 2024: 0

Meta	Reducir la tasa de mortalidad atribuible a IAAS menos de 1% en el periodo 2026-2030.
Periodicidad	Mensual, trimestral, Anual
Fuente de información	Registros administrativos hospitalarios, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Comités de Infecciones Intrahospitalarias
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador ODS vinculado	3.8.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Este indicador es clave para monitorear el impacto de las IAAS en la mortalidad hospitalaria y orientar estrategias de mejora en la calidad y seguridad de la atención en salud.

O2.AE15.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de infección del sitio quirúrgico por tipo de procedimiento
Definición conceptual	<p>La Tasa de infección del sitio quirúrgico (ISQ) por tipo de procedimiento es un indicador que mide la frecuencia con la que ocurren infecciones en la herida quirúrgica asociadas a un procedimiento quirúrgico específico, en relación con el número total de cirugías realizadas de ese mismo tipo durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar el riesgo de infección asociado a cada categoría de intervención quirúrgica, constituyendo un parámetro fundamental para la vigilancia de infecciones intrahospitalarias y la seguridad del paciente.</p> <p>Tasa: medida epidemiológica que expresa la frecuencia con que se presentan infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en una población de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos específicos, ajustada al número total de cirugías realizadas, multiplicada por 100.</p> <p>Infección del sitio quirúrgico (ISQ): infección que ocurre en la incisión o el tejido profundo en el sitio de una cirugía dentro de los 30 días posteriores al procedimiento (o hasta 90 días si se implantó un material protésico), causada por microorganismos introducidos durante la cirugía o en el proceso de cicatrización. Las ISQ se clasifican en:</p>

		<p>superficiales, profundas y de órgano o espacio.</p> <p>Tipo de procedimiento: categoría de cirugía o intervención realizada (por ejemplo: cesárea, apendicectomía, hernioplastia, histerectomía, cirugía ortopédica, entre otras) según la codificación estandarizada del <i>Programa Nacional de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)</i> y del <i>Manual de Procedimientos de Vigilancia Hospitalaria</i> del Ministerio de Salud.</p> <p>Casos confirmados: pacientes diagnosticados con infección del sitio quirúrgico según criterios clínicos, microbiológicos o epidemiológicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS.</p> <p>Cirugías realizadas: total de intervenciones quirúrgicas efectuadas en el mismo tipo de procedimiento y período de referencia, registradas por los servicios quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios.</p>
Fórmula de cálculo		$TISQ = (NISQ / TP) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TISQ = Tasa de Infección del Sitio Quirúrgico</p> <p>NISQ = Número de infecciones del sitio quirúrgico registradas</p> <p>TP = Total de procedimientos quirúrgicos realizados del mismo tipo</p> <p>×100 = Factor porcentual</p>
Unidad de medida		Porcentaje por cada 100 procedimientos quirúrgicos
Interpretación		La tasa de infección del sitio quirúrgico por tipo de procedimiento en los establecimientos de salud del cantón de Osa es de 1.3 por cada 100 procedimientos quirúrgicos lo que permite evaluar la calidad del control de infecciones en los servicios quirúrgicos y la adherencia a las prácticas de bioseguridad y esterilización.
Desagregación	Geográfica	Hospital, área de salud.
	Temática	Tipo de procedimiento, especialidad quirúrgica, edad, sexo, condición de salud del paciente
Línea base		2024:1.3 casos por cada 1000 habitantes
Meta		<p>Reducir la tasa de infección según sitio quirúrgico por procedimiento a un 1 caso por año por cada 1000 habitantes durante el periodo 2026-20230</p> <p>2026:1</p> <p>2027:1</p> <p>2028:1</p> <p>2029:1</p> <p>2030:1</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros quirúrgicos.

	Sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria Reportes del Comité de Infecciones Nosocomiales Intrahospitalarias.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador ODS vinculado	3.8.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la calidad del cuidado quirúrgico. Detectar brotes o fallas en la prevención de infecciones. Tomar decisiones basadas en evidencia para mejorar la seguridad del paciente.

O2.AE15.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad atribuible a IAAS
Definición conceptual	<p>La Tasa de mortalidad atribuible a IAAS es un indicador que mide la frecuencia de muertes directamente relacionadas con infecciones asociadas a la atención en salud en relación con la población expuesta o el número total de egresos hospitalarios durante un período determinado.</p> <p>Este indicador refleja el impacto real de las IAAS en la mortalidad hospitalaria, permitiendo evaluar la gravedad de estas infecciones, la calidad del cuidado clínico y la efectividad de los programas de prevención y control.</p> <p>Tasa de mortalidad: medida epidemiológica que expresa la frecuencia de muertes atribuidas a infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en relación con el total de pacientes hospitalizados en el mismo período, ajustada por cada 1 000 egresos hospitalarios.</p> <p>Mortalidad atribuible a IAAS: defunciones ocurridas como consecuencia directa o indirecta de una infección adquirida durante la atención médica (hospitalaria o ambulatoria), confirmada clínica y/o microbiológicamente, conforme a los criterios del <i>Programa Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)</i> y los lineamientos de la <i>Organización Mundial de la Salud (OMS)</i>.</p> <p>Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS): infecciones adquiridas durante la atención médica que no estaban presentes ni en período de incubación al ingreso del paciente, incluyendo infecciones del sitio quirúrgico, neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemias, infecciones urinarias asociadas a catéter, entre otras.</p>

		<p>Pacientes hospitalizados: personas ingresadas en servicios hospitalarios durante el período de referencia, independientemente del diagnóstico de ingreso, que pueden estar expuestas al riesgo de adquirir una IAAS.</p> <p>Egresos hospitalarios: total de altas hospitalarias registradas en el período (incluye altas vivas, defunciones y traslados), utilizados como denominador estándar para el cálculo de tasas de mortalidad hospitalaria.</p>
Fórmula de cálculo		$TMIAAS = (NMI / PE) \times 1000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMIAAS = Tasa de Mortalidad por IAAS</p> <p>NMI = Número de muertes atribuibles a IAAS</p> <p>PE = Pacientes egresados en el período</p> <p>×100 = Factor porcentual</p>
Unidad de medida		Tasa por 1000.
Interpretación		Durante el año 2024, la tasa de mortalidad atribuible a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en los establecimientos de salud del cantón de Osa no registra fallecimientos atribuibles a dichas infecciones, buen control de infecciones, lo que refleja prácticas seguras y eficaces en la atención médica.
Desagregación	Geográfica	Hospital
	Temática	Tipo de infección, servicio hospitalario, edad, sexo, comorbilidades
Línea base		Año base 2024: 0
Meta		<p>Mantener la tasa de mortalidad atribuible a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en un valor igual o inferior a 0.1 durante el periodo 2026–2030.</p> <p>2026: ≤0.1</p> <p>2027: ≤0.1</p> <p>2028: ≤0.1</p> <p>2029: ≤0.1</p> <p>2030: ≤0.1</p>
Periodicidad		Mensual, trimestral, Anual
Fuente de información		Registros administrativos hospitalarios, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Comités de Infecciones Intrahospitalarias
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador ODS vinculado		3.8.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Este indicador es clave para monitorear el impacto de las IAAS en la mortalidad hospitalaria y orientar estrategias de mejora en la calidad y seguridad de la atención en salud.

Eje 3 Salud Ambiental

FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO

Indicador 3.1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.
Definición conceptual	Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por un operador oficial, que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.
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> $PP(\%) = \frac{PAACP}{PTA} \times 100$ <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 “Escala de Agua Potable”, específicamente en el abastecimiento en las viviendas. Además, se utiliza la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (30) INEC publicada en el mes de julio del 2022, para completar las estimaciones de población con agua con o sin cañería.</p>

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PP: porcentaje de potabilización. PAACP: población abastecida con agua de calidad potable. PTA: población total abastecida. PPAGFS: porcentaje de población con agua potable gestionada en forma segura. PASTD: población con agua sometida a tratamiento y/o desinfección. PTACH: población total que recibe agua para consumo humano.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por un operador oficial, que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del Agua Potable.
Desagregación	Geográfica	Cantón.
	Temática	Calidad de agua potable.
Línea base		2022: 95%
Meta		2026: 97% 2027: 97% 2028: 97% 2029: 97% 2030: 97%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Laboratorio Nacional de Aguas, Acueductos y Alcantarillados.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Porcentaje
Indicador de ODS Vinculado		6.1.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		La medida es población establecida con agua de calidad potable en Costa Rica. Medida implementada del Laboratorio Nacional de Aguas.

Comentarios generales	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>No Mejorado: Agua para consumo procedente de un pozo o manantial no protegido.</p> <p>Sin servicio: Agua para consumo recogida directamente de un río, arroyo, represa, lago, estanque, canal o de un canal de irrigación.</p> <p>Fuente: OMS/UNICEF, adaptada por el LNA</p>
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador 3.2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de generación de residuos valorizables por habitante.
Definición conceptual		La generación per cápita de residuos sólidos se mide en términos de la cantidad de kilogramos que genera una persona por día en un país.
Fórmula de cálculo		$X = (TRGP/TH) / 365$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de generación de residuos valorizables por habitante. TRGP= total de residuos generados en el Cantón (kilogramos). THP= total de habitantes en el país.
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		La tasa de generación de residuos en Costa Rica para el año X es de N kg/habitante/día.
Desagregación	Geográfica	Cantónal.
	Temática	Salud ambiental.
Línea base		2021: 0,06 kg/habitante/día.

Meta	2026: 15 kg/habitante/día. 2027: 15 kg/habitante/día. 2028: 15 kg/habitante/día. 2029: 15 kg/habitante/día. 2030: 15 kg/habitante/día.		
Periodicidad	Decenal, al final de la política.		
Fuente de información	Información recibida por parte de las municipalidades INEC		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del Ministerio de Salud, Dirección de Protección Radiológica y Salud. Ambiental, Unidad de Salud Ambiental. Proyecciones de población del INEC para el año de referencia.		
Indicador de ODS Vinculado	11.6.1 y 12.5.1		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A1, A2, A3.A4.A5.A6; B7, C31, C32:E47, E48.E50.E62, G77; G78; G79, G80; G81		
Comentarios generales	<p>Se registra una tendencia de crecimiento anual de 0,06% en la tasa de generación de residuos, lo que proyecta linealmente al 2033 1,63 kg/habitante/ día. Por ello se plantea como meta que se alcance una tasa menor a la proyectada para 2033 debido a las acciones de educación y sensibilización de la población.</p> <p>La meta es el porcentaje de contribución de este eje en 10 años. A la sumatoria de contribución de los cuatro ejes se le suma la línea base al 2022, para alcanzar el 25% planificado.</p> <p>Para los reportes de los ODS Para el 2021, los valores reportados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador 11.6.1: 89 % (1 437 988 toneladas) de los residuos ordinarios recolectados a nivel nacional con descarga final adecuada Indicador 12.5.1: a) 155 931 862 kg de residuos ordinarios fueron valorizados y b) 89 % de los residuos ordinarios recolectados a nivel nacional con descarga final adecuada. 		

Indicador 3.3			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en Cantón.	
Definición conceptual		Corresponde al porcentaje de unidades residenciales y comerciales que reciben el servicio de recolección de residuos ordinarios por parte de las municipalidades en el país. Unidad residencial y comercial se define como el espacio para vivienda individual o colectiva, ocupada o desocupada, y/o espacio comercial para el desarrollo de una actividad económica, según censo	
		del INEC o los registros internos del gobierno local. Unidades Residencial y Comercial atendidas se define como el número de unidades residenciales y comerciales que reciben el servicio de recolección de residuos en determinada área.	
Fórmula de cálculo		$\% = \text{NURCSRRO} / \text{TURCP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>$\%$ = porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el Cantón.</p> <p>NURCSRRO= número de unidades residenciales y comerciales atendidas con el servicio de recolección de residuos ordinarios.</p> <p>TURCP= total de unidades residenciales y comerciales del país.</p>	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Interpretación		La cobertura de recolección de residuos ordinarios en el Cantón es de "N %" en el año X.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal.	
	Temática	Salud ambiental.	
Línea base		2021: 87% de cobertura.	
Meta		2026: 93% de cobertura de recolección de residuos. 2027: 93% de cobertura de recolección de residuos. 2028: 93% de cobertura de recolección de residuos. 2029: 93% de cobertura de recolección de residuos. 2030: 93% de cobertura de recolección de residuos.	
Periodicidad		Decenal, al final de la política.	
Fuente de información		Información recibida por el Ministerio de Salud por parte de las municipalidades. Informes de la Contraloría General de la República sobre el índice de gestión municipal.	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registros administrativos del Ministerio de Salud. Informe de la Contraloría General de la República.		
Indicador de ODS Vinculado	11.6.1 y 12.5.1		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A1, A2, A3.A4.A5.A6; B7, C31, C32:E47, E48, E50, E62, G76, G77; G78; G79, G80; G81		
Comentarios generales	<p>La meta es el porcentaje de contribución de este eje en 10 años. A la sumatoria de contribución de los 4 ejes se le suma la línea base al 2022, para alcanzar el 25% planificado.</p> <p>Para el 2021, el Ministerio de Salud reporta el cumplimiento de los indicadores los valores reportados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador 11.6.1: 89 % (1 437 988 toneladas) de los residuos ordinarios recolectados a nivel nacional con descarga final adecuada. • Indicador 12.5.1: a) 155 931 862 kg de residuos ordinarios fueron valorizados y b) 89 % de los residuos ordinarios recolectados a nivel nacional con descarga final adecuada. <p>Este indicador es de producto, dado que a pesar de las múltiples discusiones técnicas se determinó que son procesos que generan productos de aprovechamiento que el usuario final es la población. El estado de los datos de estos procesos que desarrollan diferentes actores del sistema nacional de salud, que actualmente se encuentran en construcción no permite tener indicadores de efecto, sin embargo, el efecto sobre la salud de la población se mide desde otros indicadores que están inmersos dentro de la política.</p>		

FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO

Indicador O3.AE1.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de población cubierta con servicios de agua para consumo humano abastecida por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A).

Definición conceptual		<p>El indicador mide la proporción de la población residente en el cantón de Osa que recibe el servicio de agua para consumo humano proveniente de sistemas administrados por A y A, reflejando el nivel de cobertura del servicio formal de abastecimiento de agua potable.</p> <p>Población cubierta: número de habitantes que reciben agua para consumo humano a través de sistemas gestionados por el A y A.</p> <p>Agua para consumo humano: agua que cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento para la Calidad del Agua Potable (Decreto Ejecutivo N.° 38924-S).</p> <p>Este indicador mide la cobertura efectiva del servicio de agua potable en el cantón bajo administración directa del A y A.</p>
Fórmula de cálculo		PPA = (Pob. A y A / Pob. total) × 100
Componentes de la fórmula		<p>PPA: Porcentaje de población abastecida por A y A.</p> <p>Pob. A y A : Población con servicio de agua potable por A y A.</p> <p>Pob. total: Población total del cantón (INEC).</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		En el cantón de Osa, el porcentaje de población cubierta con servicios de agua para consumo humano abastecida por el A y A es de “X” por cada 100 habitantes residentes. Este valor expresa el nivel de acceso efectivo a agua potable segura provista por un operador estatal regulado.
Desagregación	Geográfica	Por distrito.
	Temática	Tipo de fuente (subterránea o superficial).
Línea base		2024: 48 % de la población son abastecidos con agua del A y A. (Cortes, Palmar Norte y Fincas)
Meta		2026: 48 % 2027: 49 % 2028: 50 % 2029: 51 % 2030: 52 %
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		A y A, INEC, Área Rectora de Salud de Osa (Ministerio de Salud). Regulación de la salud. Reportes de cobertura.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
ODS vinculado		6.1.1.
Tipo de relación con el ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo		H.86.

Comentarios	Este indicador es un referente para la planificación del servicio y la vigilancia del cumplimiento del derecho humano al agua segura.
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador O3.AE1.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de acueductos del A y A con Planes de Seguridad del Agua (PSA) y Guías de Implementación de Recomendaciones del Agua (GIRA) elaborados y en ejecución.
Definición conceptual	<p>El indicador mide la proporción de acueductos administrados por el A y A que cuentan con un Plan de Seguridad del Agua (PSA) y una Guía de Implementación de Recomendaciones (GIRA) elaborados y en ejecución, reflejando el avance en la gestión del riesgo sanitario del recurso hídrico.</p> <p>Porcentaje: medida relativa que expresa la proporción de acueductos del A y A con PSA y GIRA activos, multiplicada por cien.</p> <p>Acueductos del A y A: sistemas de captación, tratamiento y distribución administrados por el A y A.</p> <p>PSA: herramienta de gestión preventiva para identificar, priorizar y controlar riesgos en la producción y distribución de agua potable.</p> <p>GIRA: documento técnico complementario que define acciones correctivas derivadas del PSA.</p> <p>En ejecución: se consideran los acueductos con planes implementados y con evidencias de cumplimiento de acciones definidas.</p>
Fórmula de cálculo	$PAA = (\text{Acueductos con PSA} / \text{Total acueductos A y A}) \times 100$
Componentes de la fórmula	<p>PAA: Porcentaje de acueductos con PSA activos y gira elaborados y ejecutados.</p> <p>Acueductos con PSA: Número de acueductos del A y A con PSA y GIRA en ejecución.</p> <p>Total, acueductos A y A: Total de acueductos del A y A en el cantón.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	En el cantón de Osa, el porcentaje de acueductos del A y A con PSA y GIRA elaborados y en ejecución es de "X" por cada 100 acueductos administrados por la institución. Este valor refleja el grado de implementación de herramientas

		preventivas de gestión del riesgo sanitario conforme a estándares internacionales.
Desagregación	geográfica	Cantonal.
	temática	Tipo (PSA-GIRA)
Línea base		2024: 100 % de acueductos del A y A cuentan con PSA o GIRA en ejecución
Meta		2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		A y A, Área Rectora de Salud Osa(Ministerio de Salud). informes de seguimiento PSA/GIRA.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
ODS vinculado		6.3.2 ; 6.1.1
Tipo de relación con el ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo		H.86
Comentarios		Permite verificar el cumplimiento de la gestión preventiva del riesgo en los sistemas administrados por A y A.

Indicador O3.AE1.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de reportes de actividades de mantenimiento preventivo ejecutados en los tres sistemas de agua potable administrados por el A y A.
Definición conceptual	El indicador mide la proporción de actividades de mantenimiento preventivo programadas que fueron ejecutadas y reportadas por el A y A en los sistemas de agua potable del cantón de Osa

	Mantenimiento preventivo: acciones programadas para asegurar el funcionamiento óptimo de los sistemas de abastecimiento (tanques, válvulas, redes, estaciones de bombeo). Reportes ejecutados: informes que documentan mantenimientos realizados conforme al plan operativo anual.	
Fórmula de cálculo	PMPE = (Reportes ejecutados / Reportes programados) × 100	
Componentes de la fórmula	PMPE: Porcentaje de mantenimientos preventivos ejecutados. Reportes ejecutados: número de mantenimientos efectivamente realizados. Reportes programados: total de mantenimientos planificados en el año.	
Unidad de medida	Porcentaje (%)	
Interpretación	En el cantón de Osa, el porcentaje de mantenimiento preventivo ejecutado es de "X" por cada 100 actividades programadas, reflejando la eficiencia operativa del A y A.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Sistemas operados
Línea base	2024: 83 % de actividades ejecutadas del total programadas.	
Meta	2026: 83.3% 2027: 91,6% 2028: 91,6% 2029: 100% 2030: 100%	
Periodicidad	anual.	
Fuente de información	A y A – Departamento de Operaciones y Mantenimiento. Reportes operacionales y reportes técnicos.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo	
ODS vinculado	6.1.1 ; 9.1.1.	
Tipo de relación con el ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida del Consenso de Montevideo	H.86.	
Comentarios	Este indicador fortalece la gestión operativa y la sostenibilidad técnica del sistema de agua potable administrado por el A y A.	

Indicador O3.AE1.I4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tiempo promedio de reparación de fugas A y A
Definición conceptual		<p>El indicador mide el promedio del tiempo que tarda el A y A en reparar fugas desde su notificación hasta su resolución.</p> <p>Tiempo promedio: medida del total de días invertidos dividido entre fugas reparadas.</p> <p>Fuga: pérdida de agua por roturas o fisuras en la red.</p> <p>Tiempo de reparación: lapso entre reporte y finalización de la reparación.</p> <p>Fugas reparadas: total de eventos atendidos dentro del período.</p>
Fórmula de cálculo		$TPRF = (\sum TRF / TFR)$
Componentes de la fórmula		<p>TPRF: Suma de tiempos por fuga.</p> <p>TFR: Total de fugas reparadas.</p>
Unidad de medida		Días
Interpretación		En el cantón de Osa, el tiempo promedio de reparación de fugas es de "X" días por evento, reflejando la capacidad de respuesta del A y A.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	Sistema
Línea base		2024: 4 días por fugas reparada .
Meta		2026: 4 días 2027: 3,75 días 2028: 3,50 días 2029: 3,25 días 2030: 3 días
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		A y A – Departamentos de Operación y Mantenimiento. reportes operativos
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.

ODS vinculado	6.4.1.
Tipo de relación con el ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo	H.86
Comentarios	Este indicador evidencia la eficiencia en la gestión operativa y la respuesta oportuna ante pérdidas del recurso hídrico.

Indicador O3.AE1.I5		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de población cubierta con servicios de agua para consumo humano abastecida por Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales (ASADAS).
Definición conceptual		El indicador mide la proporción de la población residente en el cantón abastecida por sistemas comunitarios administrados por ASADAS. ASADAS: organizaciones comunales que administran y operan sistemas de agua potable. Población cubierta: habitantes abastecidos con agua para consumo humano que cumpla con los parámetros de calidad establecidos por el Ministerio de Salud.
Fórmula de cálculo		$PPAS = (Pob. ASADAS / Pob. total) \times 100$
Componentes de la fórmula		PPAS: Porcentaje de población cubierta por ASADAS. Pob. ASADAS: Población abastecida con agua gestionada por ASADAS. Pob. total: Población total del cantón (INEC).
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		En el cantón de Osa, el porcentaje de población abastecida por ASADAS es de "X" por cada 100 habitantes, evidenciando el aporte comunitario al acceso al agua potable.
Desagregación	Geográfica	Cantón, Por distrito.
	Temática	Sistema
Desagregación temática		Tipo de ASADA, fuente de agua, área de cobertura.
Línea base		2024: 47%. habitantes abastecidos por Asadas.
Meta		2026: 47,5 % 2027: 47,9 %

	2028: 48,3 % 2029: 48,5 % 2030: 49 %
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	A y A; Ministerio de Salud – Área Rectora de salud Osa, Federación de ASADAS. Reportes operacionales, reportes de cobertura.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
ODS vinculado	6.1.1.
Tipo de relación con el ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo	H.86.
Comentarios	Refleja la participación comunitaria en la provisión del servicio de agua potable y su contribución a la equidad territorial.

Indicador O3.AE1.I6	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de Asadas con planes de seguridad del agua y GIRA elaborados y en ejecución
Definición conceptual	<p>El indicador mide la proporción de ASADAS que cuentan con PSA o GIRA elaborados y aplicándose</p> <p>PSA: herramienta de gestión preventiva para identificar peligros y establecer medidas que garanticen la calidad del agua desde la fuente hasta el consumo.</p> <p>GIRA: guía técnica que define medidas correctivas y recomendaciones derivadas del PSA.</p> <p>En ejecución: planes aprobados y activos, con evidencias de acciones implementadas.</p>
Fórmula de cálculo	$PASA = (ASADAS \text{ con PSA} / ASADAS \text{ total}) \times 100$
Componentes de la fórmula	<p>PASA: Porcentaje de ASADAS con PSA o GIRA elaborados y en ejecución.</p> <p>ASADAS con PSA: Número de ASADAS con planes de seguridad del agua elaborados y en ejecución.</p> <p>ASADAS total: Total de ASADAS en el cantón.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)

Interpretación		En el cantón de Osa, el porcentaje de ASADAS con PSA o GIRA en ejecución es de “X” por % del total de ASADAS, evidenciando el grado de gestión del riesgo sanitario, evalúa la capacidad de las ASADAS para implementar mecanismos de gestión preventiva y sostenibilidad del recurso hídrico.
Desagregación	Geográfica	Cantón.
	Temática	Tipo (GIRA-PSA)
Línea base		2024: 29% de las ASADAS con PSA o GIRA desarrollados y en implementación.
Meta		2026: 41,2 % 2027: 53,4 % 2028: 65,6 % 2029: 77,8 % 2030: 90%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		ASADAS; Área Rectora de Salud de Osa (Ministerio de Salud). Reportes de seguimiento PSA y GIRA.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
ODS vinculado		6.3.2.
Tipo de relación con el ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo		H.86.
Comentarios		Este indicador refleja la consolidación de la gestión comunitaria del agua basada en el enfoque preventivo y de riesgo.

Indicador O3.AE2.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del programa del control de la calidad del agua potable (artículo 13 del Reglamento para la Calidad del Agua Potable).
Definición conceptual	<p>El indicador mide el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el Programa de Control de la Calidad del Agua Potable (PCCAP), requerido por el Reglamento para la Calidad del Agua Potable.</p> <p>Programa de control de calidad del agua: conjunto de actividades de muestreo, análisis y verificación de parámetros físicos, químicos y microbiológicos definidos por</p>

		<p>el Ministerio de Salud, según el Decreto Ejecutivo N.° 38924-S.</p> <p>Avance: proporción de las muestras analizadas y reportadas en relación con las programadas anualmente en el Plan Nacional de Vigilancia de la Calidad del Agua.</p>
Fórmula de cálculo		PACA = (Muestras realizadas / Muestras programadas) × 100
Componentes de la fórmula		<p>PACA: Porcentaje de avance del programa.</p> <p>Muestras realizadas: número total de muestras analizadas.</p> <p>muestras programadas: total de muestras previstas para el año.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		En el cantón de Osa, el avance del PCCAP es de “X” por cada 100 actividades programadas, reflejando el cumplimiento del monitoreo y control de la calidad del agua potable, garantizando la vigilancia sanitaria y la seguridad del recurso hídrico.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	Operador (A y A-ASADAS).
Línea base		2024: 35%.
Meta		2026: 48 % 2027: 61 % 2028: 74 % 2029: 87 % 2030: 100 %.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud , Área Rectora de Salud de Osa, Regulación de la Salud, Laboratorio Nacional de Aguas (A y A). Reportes técnicos y reportes de laboratorio.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
ODS vinculado		6.3.2.
Tipo de relación con el ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo		H.86.
Comentarios		Este indicador evidencia la vigilancia sanitaria del agua para consumo humano como parte de la rectoría de salud ambiental.

Indicador O3.AE2.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de operadores suministradores de agua para consumo humano que cumplen con los reportes operacionales.
Definición conceptual		<p>El indicador mide la proporción de operadores de sistemas de agua potable que presentan sus reportes operacionales completos y validados ante el Ministerio de Salud.</p> <p>Operadores suministradores de agua: instituciones o entes comunales que administran sistemas de abastecimiento de agua potable (A y A, ASADAS, municipalidades u otros).</p> <p>Reportes operacionales: registros de cloración, caudal, análisis bacteriológicos, mantenimiento, y otras acciones de control del sistema que deben presentarse a la autoridad sanitaria.</p>
Fórmula de cálculo		$POSA = (OC / OT) \times 100$
Componentes de la fórmula		<p>POSA: Porcentaje de operadores que cumplen con los reportes.</p> <p>OC: número de operadores que entregan los reportes completos y en el plazo establecido.</p> <p>OT: total de operadores de agua en el cantón.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		En el cantón de Osa, el porcentaje de operadores cumplidores es de "X" por cada 100 operadores obligados, reflejando el cumplimiento normativo en operación de sistemas de agua.
Desagregación	Geográfica	Cantón
	Temática	Operador (A y A, ASADAS).
Línea base		2024: 47% de los operadores cumplen con los reportes operacionales.
Meta		2026-2030: 100% 2026: 57,6 % 2027: 68,2 % 2028: 78,8 % 2029: 89,4 % 2030: 100 %
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		ASADAS, A y A y Área Rectora de Salud de Osa, Regulación de la Salud, Informe de Reportes operacionales.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
ODS vinculado		6.3.2.

Tipo de relación con el ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo	H.86.
Comentarios	Este indicador fortalece la rendición de cuentas y la gestión sanitaria de los sistemas de agua potable.

Indicador O3.AE3.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de sistemas de tratamiento de aguas residuales que funcionan de manera segura.
Definición conceptual		El indicador mide la proporción de sistemas de tratamiento de aguas residuales que cumplen los criterios sanitarios y ambientales establecidos en la normativa nacional Sistemas de tratamiento de aguas residuales (STAR) : plantas de tratamiento, lagunas de estabilización, biodigestores o tanques sépticos que reciben y tratan aguas servidas. Funcionan de manera segura : aquellos sistemas que operan conforme a los parámetros establecidos en el Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales (Decreto Ejecutivo N.° 33601-MINAE-S), garantizando eficiencia y ausencia de riesgo sanitario.
Fórmula de cálculo		$PSTAR = (STFS / STT) \times 100$
Componentes de la fórmula		PSTAR : Porcentaje de sistemas que funcionan de manera segura. STFS Sistemas en funcionamiento seguro. STT : sistemas totales registrados en el cantón.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		En el cantón de Osa, el porcentaje de sistemas de tratamiento funcionando de manera segura es de “X” por cada 100 STAR, Refleja la eficacia de los sistemas de saneamiento y su contribución a la protección ambiental y la salud pública.
Desagregación	Geográfica	Cantón, Distrito.
	Temática	Tipo de sistema.
Línea base		2024: 20 % de los sistemas operan de manera segura.
Meta		2026-2030: 80% 2026: 32 % 2027: 44 % 2028: 56 % 2029: 68 %

	2030: 80 %
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Área Rectora de Salud de Osa, Regulación de la salud; Municipalidad; MINAE; operadores de STAR. Reportes operacionales.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
ODS vinculado	6.3.1.
Tipo de relación con el ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo	H.86.
Comentarios	Este indicador es clave para evaluar los avances del cantón en materia de saneamiento básico, reducción de contaminación y salud ambiental.

Indicador O3.AE4.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la elaboración del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos (PMGIRS) en el nivel local.
Definición conceptual	<p>El indicador mide el grado de avance en la formulación del PMGIRS por parte de la municipalidad.</p> <p>Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PMGIRS): instrumento técnico y normativo que define estrategias, objetivos y acciones para la gestión sostenible de residuos en el marco de la Ley N.º 8839.</p> <p>Avance en la elaboración: grado de cumplimiento de las etapas metodológicas del plan (diagnóstico, formulación, validación, revisión técnica y aprobación municipal).</p>
Fórmula de cálculo	$PAPMGIRS = (AEJ / ATP) \times 100$
Componentes de la fórmula	<p>AEJ: Actividades ejecutadas.</p> <p>ATP: Actividades planificadas.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	En el cantón de Osa, el avance en la elaboración del PMGIRS es de "X" por % de las actividades previstas, mide el progreso de la municipalidad en la formulación del instrumento técnico para la gestión integral de residuos sólidos a nivel cantonal.

Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	N/A.
Línea base	2024: 24% de avance en la elaboración del PMGIRS.	
Meta	2026-2030:100% 2026:100%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Municipalidad de Osa; Área Rectora de Salud (Ministerio de Salud), Planificación estratégica de la salud y regulación de la salud. Informe de seguimiento y monitoreo de PMGIRS.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
ODS vinculado	11.6.1.	
Tipo de relación con el ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida del Consenso de Montevideo	A.6 .	
Comentarios	Este indicador refleja el compromiso municipal en la planificación técnica de la gestión integral de residuos sólidos.	

Indicador O3.AE4.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la implementación del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos (PMGIRS) en el nivel local.
Definición conceptual	El indicador mide el grado de cumplimiento de las acciones establecidas en el PMGIRS vigente para el cantón de Osa Implementación del PMGIRS: ejecución de los programas y proyectos establecidos en el plan aprobado, conforme a la Ley N.º 8839 y su reglamento. Avance: proporción de acciones realizadas con respecto al total planificado en el periodo evaluado.
Fórmula de cálculo	PEP = (AEJ / ATP) × 100
Componentes de la fórmula	PEP: Porcentaje de avance en la implementación. AEJ: Acciones ejecutadas. ATP: Acciones programadas.
Unidad de medida	Porcentaje (%)

Interpretación		En el cantón de Osa, el avance en la ejecución del PMGIRS es de "X" % de las actividades programadas, evalúa el nivel de cumplimiento de la gestión municipal en la aplicación del PMGIRS y sus acciones estratégicas de manejo de residuos.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	N/A.
Línea base		2024: 0%.
Meta		2026-2030: 50% 2026: 10% 2027: 20% 2028: 30% 2029: 40% 2030: 50%,
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Municipalidad de Osa; Área Rectora de Salud- Planificación estratégica. Informe de Seguimiento y monitoreo de la PMGIRL, reportes de ejecución.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		11.6.1.
Tipo de relación con el ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo		A.6.
Comentarios		Permite medir la ejecución de acciones concretas de gestión integral de residuos sólidos y su impacto ambiental.

Indicador O3.AE4.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de la Estrategia de separación, tratamiento y aprovechamiento de los residuos sólidos.
Definición conceptual	El indicador mide la proporción de avance en el cantón de la estrategia de separación, tratamiento y aprovechamiento de residuos valorizables. Estrategia de separación y aprovechamiento: conjunto de acciones dirigidas a promover la segregación en la fuente, recolección diferenciada y valorización de residuos reciclables o reutilizables.

		Avance: porcentaje de actividades ejecutadas respecto a las planificadas en el periodo de evaluación.
Fórmula de cálculo		PAER = (AC /AP) × 100
Componentes de la fórmula		PAER: Porcentaje de avance de la estrategia. AC: Actividades ejecutadas. AP: Actividades planificadas.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Mide el progreso en la implementación de prácticas de separación y valorización de residuos, promoviendo la economía circular y la reducción de desechos enviados a relleno sanitario.
Desagregación	Geográfica	Cantón, distrito
	Temática	Tipo de material aprovechado (orgánico, plástico, papel, vidrio, metales).
Línea base		2024: 0 %. De avance en la estrategia
Meta		2026-2030:90% 2026: 10% 2027: 30% 2028: 50 % 2029: 70 % 2030: 90 %
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Municipalidad de Osa; Centros de Recuperación de Materiales; área Rectora de Salud de Osa (Ministerio de Salud), regulación de la salud. Informe de seguimiento y monitoreo, informe de cuestionarios en línea.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
ODS vinculado		12.5.1.
Tipo de relación con el ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo		A.6.
Comentarios		Este indicador mide la efectividad de las acciones locales en la reducción, clasificación y aprovechamiento de los residuos sólidos.

Indicador O3.AE5.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de reproducciones en las plataformas de redes sociales.
Definición conceptual		<p>Número: valor absoluto que cuantifica la cantidad total de reproducciones obtenidas por los contenidos digitales (videos, cápsulas informativas, campañas o publicaciones audiovisuales) difundidos en las redes sociales institucionales durante el período de referencia</p> <p>Reproducciones: número de visualizaciones o interacciones digitales en redes sociales institucionales (Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, entre otras) sobre campañas de salud ambiental, uso responsable de agroquímicos, reciclaje o promoción del agua segura.</p>
Fórmula de cálculo		$NRRS = \sum RRSi$
Componentes de la fórmula		<p>NRRS: Número total de reproducciones en redes sociales durante el período de referencia.</p> <p>RRSi: Reproducciones individuales registradas por publicación o contenido audiovisual difundido.</p> <p>\sum: Sumatoria de las reproducciones registradas en todas las plataformas oficiales.</p>
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		El número de reproducciones en las plataformas de redes sociales del Área Rectora de Salud Osa es de "X", lo que refleja el alcance y la efectividad de las estrategias de comunicación digital implementadas para promover la salud pública en el cantón.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Tipo de mensaje (agua, residuos, agroquímicos, saneamiento).
Línea base		2024: 0 reproducciones.
Meta		2026-2030: 5 reproducciones 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG). Monitoreo digital y registro de redes sociales.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión

Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
ODS vinculado	12.8.1.
Tipo de relación con el ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo	A.6, H.86.
Comentarios	Este indicador mide la capacidad institucional para difundir mensajes educativos y de prevención ambiental mediante plataformas digitales.

Indicador O3.AE5.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas capacitadas sobre el uso correcto del equipo de protección personal (EPP) en la aplicación de agroquímicos.
Definición conceptual	<p>EPP (Equipo de Protección Personal): elementos de seguridad diseñados para proteger al trabajador de la exposición directa a agroquímicos (guantes, mascarillas, botas, overoles, gafas).</p> <p>Capacitaciones: talleres, charlas o sesiones educativas desarrolladas por el Ministerio de Salud y otras instituciones sobre el uso responsable y seguro de agroquímicos.</p> <p>Aplicación de agroquímicos: proceso de manipulación, preparación y uso de plaguicidas, fertilizantes o productos fitosanitarios con el fin de prevenir o controlar plagas agrícolas, de acuerdo con el <i>Reglamento de Aplicaciones Terrestres de Plaguicidas</i> (Decreto Ejecutivo N.º 38773-S-MAG-MINAE-MTSS).</p>
Fórmula de cálculo	$NCP_EPP = \sum PCP$
Componentes de la fórmula	<p>NCP_EPP: Número total de personas capacitadas sobre el uso correcto del equipo de protección personal (EPP).</p> <p>PCP: Persona capacitada registrada y verificada mediante lista de asistencia o constancia institucional.</p> <p>\sum: Sumatoria total de participantes capacitados durante el período de referencia.</p>
Unidad de medida	Número absoluto.
Interpretación	El número de personas capacitadas sobre el uso correcto del EPP en la aplicación de agroquímicos en el cantón de Osa es de "X", lo que refleja el grado de avance en la formación de

		trabajadores agrícolas y actores locales en materia de salud ocupacional y uso seguro de plaguicidas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Sexo, ocupación Grupo etario.
Línea base		2024: 25 personas.
Meta		2026-2030:125 personas capacitadas 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG). listas de asistencia de participantes.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.9.1 ; 8.8.2 .
Tipo de relación con el ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo		H.86.
Comentarios		Este indicador evalúa el impacto de las acciones de capacitación en la prevención de riesgos laborales y ambientales.

Indicador O3.AE6.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de control de tabaco y sus derivados.
Definición conceptual	Porcentaje: medida relativa que expresa la proporción de inspecciones ejecutadas por el Ministerio de Salud en materia de control de tabaco y sus derivados, respecto al total de inspecciones programadas para el período, Inspecciones: visitas de fiscalización efectuadas por el Ministerio de Salud conforme a la Ley N.° 9028, para verificar el cumplimiento de las disposiciones sobre ambientes libres de humo, publicidad y comercialización de productos de tabaco.

		<p>Cumplimiento anual: proporción de inspecciones realizadas en comparación con las programadas en el plan anual operativo.</p> <p>Control de tabaco y sus derivados: conjunto de acciones de fiscalización, prevención y vigilancia sanitaria dirigidas a verificar el cumplimiento de disposiciones legales relacionadas con la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, la regulación de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y la verificación del etiquetado sanitario de los productos derivados del tabaco.</p> <p>Ministerio de Salud: ente rector del sector salud y autoridad sanitaria nacional responsable de la aplicación, supervisión y sanción de la normativa establecida en la Ley N.º 9028, conforme a sus competencias regulatorias.</p> <p>Derivados del tabaco: productos elaborados total o parcialmente con hojas de tabaco como materia prima, diseñados para su consumo por combustión, inhalación, masticado o succión (cigarrillos, puros, tabaco para pipa, tabaco sin humo, entre otros).</p>
Fórmula de cálculo		PAIT = (IR / IP) × 100
Componentes de la fórmula		<p>PAIT: Porcentaje anual de inspecciones realizadas en materia de control de tabaco y sus derivados.</p> <p>IR: Número de inspecciones realizadas efectivamente durante el año.</p> <p>IP: Total de inspecciones programadas en el plan operativo anual.</p> <p>Constante: ×100 para expresar el resultado en porcentaje.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		el cantón de Osa, se atendieron “X” solicitudes relacionadas con la Ley 9028, evalúa el cumplimiento del plan anual de vigilancia sanitaria en control de tabaco, asegurando ambientes saludables y libres de humo.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Ley (9028- 10011).
Línea base		2024: 10% .
Meta		2026-2030:85 % de lo programado. 2026: 25 % 2027: 40 % 2028: 55 % 2029: 70 % 2030: 85 %
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Área Rectora de Salud de Osa (Ministerio de Salud)- Regulación de la Salud. reportes de inspecciones.

Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
ODS vinculado	3.a.1.
Tipo de relación con el ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida del Consenso de Montevideo	G.79.
Comentarios	Este indicador mide el cumplimiento de las acciones de fiscalización en el marco del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Eje 4. Promoción de la salud

FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO

Indicador 4.1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por cada cien mil habitantes.
Definición conceptual		Número de fallecimientos, por causas relacionadas con accidentes de tránsito por cada 1.000 habitantes, en un período determinado. Los fallecimientos, se obtienen a partir de la clasificación por causa de muerte - CIE-10 con actualizaciones vigentes según INEC.
Formula de cálculo		$TDATAC/THPMAC \times 1.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		TDATAC: total de defunciones por accidentes de tránsito en un año calendario. THPMAC: total de habitantes proyectados en el mismo año calendario.
Unidad de medida		En el Cantón durante el año fallecieron personas por cada 1.000 habitantes en accidentes de tránsito.
Interpretación		Cantonal.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa
	Temática	Sexo, género
Línea base		V00-V89=59 2023:193 muertes, población 2023: 31496 Tasa 6.7
Meta		2026: 6

	2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6		
Periodicidad	Anual.		
Fuente de información	Área de Investigación de Estadística de la Dirección de Proyectos del COSEVI, datos suministrados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo (defunciones) Censo y Encuesta (población)		
Indicador de ODS Vinculado	3.6.1		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		

Indicador 4.2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Prevalencia de sobrepeso en niños de 6 a 12 años.
Definición conceptual	<p>Prevalencia: proporción de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico (NIH, s.f.).</p> <p>Sobrepeso (S): es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla calculado por medio del Índice de Masa Corporal para la Edad en un rango entre menos de 2 y mayor o igual a una Desviación estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento de la OMS. Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p>
Fórmula de cálculo	$P_{SN} = \frac{NSN}{x100} P$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PSN: prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años. NSN: número de niñas y niños de 6 a 12 años con sobrepeso. P: población total de niñas y niños de 6 a 12 años en el escenario educativo durante el periodo de estudio.
Unidad de medida		Prevalencia.
Interpretación		Número de niñas y niños de 6 a 12 años con sobrepeso entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%").
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa
	Temática	grupo etario.
línea base		Osa 2016:17,4
Meta		2026: 17,4 2027: 17,4 2028: 17,4 2029: 17,4 2030: 17,4
Periodicidad		Decenal.
Fuente de información		Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia, Unidad de Epidemiología. Censo Escolar peso/talla, 2026.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Censo.
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Se determinó técnicamente que al ser enfermedades con determinantes multifactoriales, multicausales, considerando el comportamiento epidemiológico actual, así como también las consecuencias que la pandemia por la COVID 19, ha tenido sobre la salud integral de la población del país y la carencias de datos de línea base actualizadas, se consideró prudente mantener las metas igualmente a las líneas bases dado que los esfuerzo por parte de las instituciones del sistema nacional de salud en lograr que el comportamiento epidemiológico del evento no aumente, es el resultado de la efectividad de las intervenciones realizadas a corto, mediano y largo plazo.

Indicador 4.3	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador		Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años.
Definición conceptual		<p>Obesidad: índice de Masa Corporal mayor a dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado (OPS, 2021).</p>
Fórmula de cálculo		$P_{ON} = \frac{NON}{P} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PON: prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años.</p> <p>NON: número de niñas y niños de 6 a 12 años con obesidad.</p> <p>P: población total de niñas y niños de 6 a 12 años en el escenario educativo durante el periodo de estudio.</p>
Unidad de medida		Prevalencia.
Interpretación		Número de niñas y niños de 6 a 12 años con obesidad entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%").
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Grupo etario.
Línea base		Osa 2016:14,6
Meta		2026: 14,6 2027: 14,6 2028: 14,6 2029: 14,6 2030: 14,6
Periodicidad		Anual
Fuente de información		ARS-Osa, Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud/Censo Escolar Peso/ Talla .
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Censo
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A

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

Indicador 4.4			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	
Definición conceptual		<p>Nacimientos: se refiere nacidos vivos.</p> <p>Personas adolescentes: población de mujeres en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.</p>	
Fórmula de cálculo		$\frac{\text{Nacimientos vivos en mujeres menores de 20 años}}{\text{Total de mujeres menores de 20 años}} \times 100$ <p>Se excluyen del numerador y del denominador los casos en el grupo "99" que registra el INEC sin edad identificada.</p>	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Nacimientos vivos en mujeres menores de 20 años: población mujeres que han tenido un nacimiento vivo en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.</p> <p>Total de mujeres menores de 20 años: Población total de mujeres adolescentes en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.</p>	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Interpretación		Expresa el tanto por ciento, que significan las mujeres menores de 20 años, que han tenido un niño nacido vivo, con respecto al total de la población de mujeres adolescentes.	
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa	
	Temática	Nacimientos en mujeres adolescentes.	
Línea base		Osa 2023: 9,68	
Meta		2026: 9,68 2027: 9,68 2028: 9,68 2029: 9,68 2030: 9,68	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		INEC. Estadísticas Vitales, ARS-Osa. Promoción de la salud.	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	

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	Se determinó técnicamente que al ser enfermedades con determinantes multifactoriales, multicausales, considerando el comportamiento epidemiológico actual, así como también las consecuencias que la pandemia por la COVID 19, ha tenido sobre la salud integral de la población del país y la carencias de datos de línea base actualizadas, se consideró prudente mantener las metas igualmente a las líneas bases dado que los esfuerzo por parte de las instituciones del sistema nacional de salud en lograr que el comportamiento epidemiológico del evento no aumente, es el resultado de la efectividad de las intervenciones realizadas a corto, mediano y largo plazo.		

Indicador 4.5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por suicidios por 10 000 habitantes.
Definición conceptual	<p>Tasa de mortalidad: se define como la proporción de defunciones que se producen en un área concreta respecto a su población total a lo largo de un año. Normalmente se expresa en tanto por mil habitantes.</p> <p>Suicidio Consumado: es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida tiene menú contextual.</p> <p>Tasa de mortalidad por suicidio: se define como el número de muertes por suicidio en un año, dividida por la población total a lo largo de un año. Normalmente se expresa en tanto por mil habitantes</p>
Fórmula de cálculo	$TMS = \left(\frac{DS_a}{PT_a} \right) \times 100.000$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		TMS: tasa mortalidad por suicidio en un año. DS_a: defunciones atribuidas a suicidio (códigos X60-X84 de la CIE-10) en el año. PTa: población total en un año.
Unidad de medida		Tasa anual por 100.000 habitantes.
Interpretación		Representa el número de muertes por suicidio por cada cien mil habitantes en el Cantón por cada año.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Suicidio.
Línea base		Osa 2024:3 suicidios (1,7 suicidios X cada 10000 hb.)
Meta		2026: 1,1 2027: 1,1 2028: 1,1 2029: 1,1 2030: 1,1
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		INEC, ARS-Osa, Promoción de la Salud.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.4.2
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		B. 8, G. 79, H. 86, H.90.
Comentarios generales		-

Indicador 4.6	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.

Definición conceptual		<p>Prevalencia: proporción de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico (NIH, s.f.).</p> <p>Desnutrición: resulta de una ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes. Se define como el estado patológico resultante de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una inadecuada asimilación de los alimentos. Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado (OPS, 2021).</p>	
Fórmula de cálculo		$PS = NS/P \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PS: prevalencia de desnutrición moderada y severa en la población de 6 a 12 años.</p> <p>NS: número de personas encuestadas de 6 a 12 años con desnutrición moderada y severa.</p> <p>P: población total de 6 a 12 años durante el periodo de estudio.</p>	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Interpretación		Número de niñas y niños de 6 a 12 años con desnutrición moderada más severa entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%") .	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Edad	
Línea base		Osa 2024. desnutrición severa 0,6. Desnutrición 2,4.	
Meta		2026: 2,4 2027: 2,4 2028: 2,4 2029: 2,4 2030: 2,4	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		ARS-Osa, Vigilancia de la Salud. / Datos del Censo escolar Peso Talla.	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.

Tipo de operación estadística	Registro administrativo a partir de los datos proceden de las denuncias ingresadas en el Ministerio Público y que tiene un grado avanzado de investigación de las autoridades competentes (fiscalía, OIJ).		
Indicador de ODS Vinculado	2.1,2.2		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	E.58		
Comentarios generales	Costa Rica tiene las prevalencias de baja talla más altas muy focalizadas principalmente en zonas indígenas, por lo que la meta se pacta en línea con lo alcanzable considerando las características que presenta el país y el comportamiento del evento.		

Indicador 4.7	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años.
Definición conceptual	<p>Este indicador mide la proporción de niñas y niños en edad escolar (6 a 12 años) que presentan baja talla para la edad, según los estándares de crecimiento de la OMS. La baja talla refleja desnutrición crónica y condiciones de vida que afectan el crecimiento.</p> <p>Niñas y niños de 6 a 12 años: población escolar evaluada en centros educativos o servicios de salud.</p> <p>Baja talla: talla para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) según OMS.</p> <p>Prevalencia: proporción de casos respecto al total evaluado.</p>
Fórmula de cálculo	$PBT: (NBT/NE) \times 100$
Componentes de la fórmula	<p>PBT: Prevalencia de baja talla.</p> <p>NBT: Número de niñas y niños de 6 a 12 años con baja talla.</p> <p>NE: Número total de niñas y niños evaluados.</p>
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	El indicador refleja la magnitud de la desnutrición crónica en población escolar. Valores altos indican problemas persistentes de alimentación y condiciones socioeconómicas desfavorables.
Desagregación	<p>Geográfica: Cantón Osa</p> <p>Temática: Sexo</p>
Línea base	2024: 3,0 %

Meta	2026: 3,0 % 2027: 3,0 % 2028: 3,0 % 2029: 3,0 % 2030: 3,0 %
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud, CCSS, MEP. Registros de tamizaje nutricional escolar.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registros administrativos y tamizajes nutricionales escolares.
ODS vinculado	2.2.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la situación nutricional crónica en la niñez escolar y orientar políticas públicas para mejorar la alimentación y reducir la desnutrición.

Indicador 4.8	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad de femicidios por cada 1000 habitantes
Definición conceptual	<p>La tasa de femicidios es una medida relativa que permite hacer comparaciones válidas entre territorios y en el tiempo, evitando arribar a conclusiones sesgadas al estar afectadas por el tamaño de la población y por su crecimiento natural.</p> <p>Los femicidios son un subconjunto de los homicidios dolosos (se comete con intención de producir un daño), en donde el dolo es misógino, es decir, se basa en la aversión a las mujeres por el hecho de ser mujeres.</p> <p>Los femicidios son una expresión de la discriminación extrema que refleja el carácter desechable de los cuerpos de las mujeres.</p>

Fórmula de cálculo		FLPVcM/PTM + FA X 1000.		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		FLPVcM: número de femicidios de la LPVcM (Art. 21 y 21bis). FA: femicidios ampliados. PTM: población total de mujeres.		
Unidad de medida		Tasa		
Interpretación		La proporción de mujeres que han muerto por femicidio por cada 1000 mujeres.		
Desagregación	Geográfica	Cantonal		
	Temática	Género, Grupo etario.		
Línea base		2024: 3		
Meta		2026: 1,4 2027: 1,4 2028: 1,4 2029: 1,4 2030: 1,4		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		ARS-Osa, Vigilancia de la Salud. / Datos del Censo escolar Peso Talla.		
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo a partir de los datos proceden de las denuncias ingresadas en el Ministerio Público y que tiene un grado avanzado de investigación de las autoridades competentes (fiscalía, OIJ).		
Indicador de ODS Vinculado		2.1,2,2		
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		E.58		
Comentarios generales		<p>Costa Rica tiene las prevalencias de baja talla más altas muy focalizadas principalmente en zonas indígenas, por lo que la meta se pacta en línea con lo alcanzable considerando las características que presenta el país y el comportamiento del evento.</p> <p>La más común es por rangos de edad de la víctima.</p> <p>1. Menores de 18 años.</p>		

	<p>2. 18 a 59 años.</p> <p>3. 60 años y más.</p> <p>En trabajos más recientes se ha incluido la relación con el femicida:</p> <p>1. Esposo.</p> <p>2. Conviviente (unión de hecho).</p> <p>3. Novio.</p> <p>4. Exesposo.</p> <p>5. Exconviviente (unión de hecho).</p> <p>6. Exnovio.</p> <p>7. Expareja sentimental.</p> <p>8. Pariente consanguíneo o no consanguíneo.</p> <p>9. Otro conocido.</p> <p>10. Desconocido.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FICHAS DE INDICADORES DE PRODUCTO

Ficha del Indicador O4.AE1. I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de las etapas del Programa Actívate del Comité Cantonal de Deportes y Recreación en el nivel local.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	<p>El Porcentaje de avance de las etapas del Programa Actívate es un indicador que mide el grado de cumplimiento y progreso alcanzado en la implementación de las distintas etapas planificadas del Programa Actívate por parte del Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR) en el ámbito local.</p> <p>Este indicador evalúa el avance real respecto a lo programado, permitiendo conocer si las etapas del programa —tales como diagnóstico, planificación, ejecución de actividades, seguimiento y evaluación— se están llevando a cabo de manera oportuna, ordenada y conforme a los objetivos establecidos</p> <p>- Porcentaje de avance: medida relativa que refleja el grado de cumplimiento de las etapas planificadas en el Programa Actívate.</p> <p>- Etapas del Programa Actívate: fases establecidas por el</p>

		Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR), tales como diagnóstico, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación. - Nivel local: corresponde al ámbito cantonal de Osa, incluyendo sus distritos.
Fórmula de cálculo		$PAEA = (EEPA / TEPA) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		- PAEA: Porcentaje de avance de etapas del Programa Actívate. - EEPA: Etapas ejecutadas del Programa Actívate en el período. - TEPA: Total de etapas planificadas del Programa Actívate en el período.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El indicador muestra el grado de avance del Programa Actívate a nivel cantonal. Un valor cercano al 100% refleja que todas las etapas planificadas fueron ejecutadas. Valores bajos indican rezagos o incumplimientos en la ejecución. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de avance de las etapas del Programa Actívate del Comité Cantonal de Deportes y Recreación en el nivel local.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa
	Temática	Género
Línea base		2024: 0
Meta		2026: 5% 2027: 10% 2028: 20% 2029: 30% 2030: 50%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Osa (CCDR) – Informes técnicos y de planificación del Programa Actívate.
Clasificación		Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios generales		Este indicador facilita el seguimiento de los avances del Programa Actívate en el cantón de Osa, apoyando la promoción de estilos de vida saludables mediante actividad física comunitaria.

O4.AE.2.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de distritos del cantón de Osa en los que se desarrollan actividades que promueven la recreación y el esparcimiento a través de la RECAFIS.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	- Número de distritos: cantidad de divisiones político-administrativas del cantón de Osa donde se realizan actividades. - Actividades de recreación y esparcimiento: acciones organizadas con participación comunitaria orientadas a

		promover la actividad física, social y cultural. - RECAFIS : Red Cantonal de Actividad Física y Salud, instancia de coordinación interinstitucional y comunitaria que promueve estas actividades.
Fórmula de cálculo		$NDR = \sum DR$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		- NDR : Número de distritos reportados con actividades de recreación y esparcimiento mediante RECAFIS. - DR : Distritos en los que se registran dichas actividades durante el período de referencia. - Σ : Sumatoria de los distritos con actividades.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		El indicador refleja la cobertura territorial de la RECAFIS en el cantón de Osa. Un número mayor de distritos involucrados implica una mayor descentralización y acceso equitativo de la población a actividades de recreación y esparcimiento. El valor del indicador corresponde a "X" número de distritos del cantón de Osa en los que se desarrollan actividades que promueven la recreación y el esparcimiento a través de la RECAFIS.
Desagregación geográfica	Geográfica	Cantón de Osa
	Temática	Condición socioeconómica o territorial.
Línea base		2024: 6
Meta		2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6 Se desarrollarán acciones en los 6 distritos del cantón.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informes de gestión de la RECAFIS – Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Osa.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios generales		Este indicador permite monitorear la expansión territorial de la estrategia RECAFIS en Osa, evidenciando la equidad en el acceso a espacios de recreación y salud en todos los distritos del cantón.

O4.AE2.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de espacios públicos recuperados para el fortalecimiento de la actividad física, en los distritos del cantón, mediante la articulación interinstitucional.
Definición conceptual	El Número de espacios públicos recuperados es un indicador que cuantifica la cantidad de áreas o infraestructuras

		<p>comunitarias que han sido rehabilitadas, acondicionadas o mejoradas con el propósito de fomentar la actividad física, recreación y convivencia saludable, mediante un proceso de articulación interinstitucional entre entidades públicas, organizaciones comunitarias y actores locales.</p> <p>Este indicador refleja el esfuerzo conjunto de las instituciones del cantón para mejorar el entorno físico, promover estilos de vida activos y ampliar las oportunidades de acceso a espacios seguros y adecuados para la actividad física.</p> <p>Espacios públicos recuperados: parques, plazas, canchas, gimnasios al aire libre u otros lugares comunitarios que fueron rehabilitados, reacondicionados o reactivados para uso de la población.</p> <p>Fortalecimiento de la actividad física: mejora de infraestructura y accesibilidad para promover la práctica de ejercicio, recreación y convivencia saludable.</p> <p>Articulación institucional: coordinación entre municipalidad, Ministerio de Salud, Comité Cantonal de Deportes y otras instituciones públicas.</p>
Fórmula de cálculo		$NERAF = \Sigma \text{Espacios públicos recuperados en el periodo.}$
Componentes		NERAF: Número de espacios recuperados.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Mide la recuperación de infraestructura pública para promover entornos activos y saludables en el cantón. El valor del indicador corresponde a "X" número de espacios públicos recuperados para el fortalecimiento de la actividad física, en los distritos del cantón, mediante la articulación interinstitucional.
Desagregación	Geográfica	Por distrito.
	Temática	Tipo de espacio (parque, plaza, cancha, gimnasio).
Línea base		2024: 6 espacios recuperados.
Meta		Recuperar al menos 1 nuevos espacios por año (5) 5 espacios recuperados: 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Municipalidad de Osa, Ministerio de Salud, Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR).
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.4.1, 11.7.1
Relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida Consenso de Montevideo	A.6, G.79
Comentarios	Este indicador permite medir el impacto de la gestión interinstitucional en la recuperación de espacios saludables para la comunidad.

O4.AE2.I3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas que participan en acciones desarrolladas para la promoción de la actividad física en el cantón.
Definición conceptual		<p>El Número de personas que participan en acciones desarrolladas para la promoción de la actividad física es un indicador que cuantifica la cantidad total de individuos que asisten, intervienen o se benefician directamente de actividades, programas o iniciativas implementadas en el cantón para fomentar la actividad física, el movimiento cotidiano y estilos de vida saludables.</p> <p>Este indicador refleja el nivel de alcance, participación comunitaria y cobertura de las acciones de promoción, así como el impacto potencial de estas intervenciones en la salud y el bienestar de la población.</p> <p>Acciones de promoción de la actividad física: caminatas, clases grupales, jornadas recreativas, campañas, ferias y eventos orientados a fomentar el movimiento corporal y hábitos saludables.</p> <p>Participantes: personas que asisten o se registran como beneficiarias de las actividades.</p>
Fórmula de cálculo		$NPPFA = \Sigma \text{ Personas participantes en acciones de promoción de la actividad física.}$
Componentes		NPPFA: Número total de personas participantes.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja la cobertura y el alcance poblacional de las acciones comunitarias de promoción de la actividad física. El valor del indicador corresponde a "X" Número de personas que participan en acciones desarrolladas para la promoción de la actividad física en el cantón.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa
	Temática	Sexo o género
Línea base		2024: 200 personas.
Meta		2026:225 2027:225 2028:250 2029:250 2030: 300

Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud, CCDR, CCSS, municipalidad, organizaciones comunitarias. reportes de eventos y listas de asistencia.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registros administrativos, reportes de eventos y listas de asistencia.
ODS vinculado	3.4.1
Relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	G.79
Comentarios	Este indicador evalúa la participación comunitaria en la promoción de estilos de vida activos y saludables.

04.AE2.I4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de espacios públicos habilitados y accesibles para el desarrollo de la actividad física y recreación en el cantón.
Definición conceptual	<p>El Número de espacios públicos habilitados y accesibles para el desarrollo de la actividad física y recreación en el cantón es un indicador que cuantifica la cantidad total de áreas públicas que han sido acondicionadas, equipadas o adaptadas para permitir la práctica segura, regular e inclusiva de actividades físicas y recreativas por parte de la población del cantón.</p> <p>Este indicador refleja la disponibilidad, accesibilidad y adecuación del entorno construido para promover estilos de vida activos y mejorar la calidad de vida de la comunidad.</p> <p>Espacios públicos habilitados: lugares acondicionados y en funcionamiento para actividades deportivas y recreativas (parques, senderos, canchas, gimnasios al aire libre).</p> <p>Accesibles: espacios que cuentan con condiciones de seguridad, inclusión y accesibilidad universal.</p>
Fórmula de cálculo	$NEPHA = \sum \text{Espacios públicos habilitados y accesibles.}$
Componentes	NEPHA: Número total de espacios públicos habilitados y accesibles.
Unidad de medida	Número absoluto.
Interpretación	Mide la disponibilidad de infraestructura pública adecuada para promover la actividad física y la recreación en toda la población.

		El valor del indicador corresponde a “X” Número de espacios públicos habilitados y accesibles para el desarrollo de la actividad física y recreación en el cantón.
Desagregación	Geográfica	Por distrito.
	Temática	Tipo de espacio, accesibilidad, equipamiento.
Línea base		2024: 22
Meta		2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Municipalidad de Osa, Ministerio de Salud, CCDR, CONAPDIS. Registros municipales, inspecciones, reportes interinstitucionales.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		11.7.1, 3.4.1
Relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.6, G.79
Comentarios		El indicador permite evaluar la equidad territorial en el acceso a espacios para la actividad física y recreación.

O4.AE3.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 0 a <5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Definición conceptual	El Número de niñas y niños de 0 a <5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI es un indicador que cuantifica cuántos menores dentro de este grupo etario han sido identificados con sobrepeso mediante valoración nutricional y han recibido atención o intervención por parte de los servicios del CEN-CINAI durante un período determinado.

		<p>Este indicador refleja la capacidad del programa para detectar tempranamente problemas nutricionales, garantizar la atención oportuna y contribuir a la promoción del crecimiento y desarrollo saludables en la primera infancia.</p> <p>Niñas y niños de 0 a <5 años: población infantil usuaria de los servicios de atención de CEN-CINAI.</p> <p>Sobrepeso: exceso de peso para la talla, determinado por puntajes Z del IMC para la edad entre +2 y +3 DE, según la OMS.</p> <p>Detectados y atendidos: casos identificados en controles nutricionales que reciben atención y seguimiento nutricional.</p>
Fórmula de cálculo		$NNSO = \Sigma \text{Niñas y niños de 0 a <5 años con sobrepeso atendidos en CEN-CINAI.}$
Componentes		NNSO: Número total de casos detectados y atendidos.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite conocer la magnitud del sobrepeso infantil en la primera infancia y la capacidad de respuesta institucional para su abordaje. El valor del indicador corresponde a "X" Número de niñas y niños de 0 a <5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Edad, sexo.
Línea base		2024: 21 casos.
Meta		2026: 16 2027: 16 2028: 16 2029:16 2030:16.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CEN-CINAI, Ministerio de Salud.
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		2.2.2
Relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios		Este indicador apoya el monitoreo nutricional infantil y las acciones preventivas en la primera infancia.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador		<p>El Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI es un indicador que cuantifica cuántos menores dentro del rango de edad 0 a <5 años han sido identificados con obesidad mediante valoración nutricional y posteriormente recibieron atención, seguimiento o intervención por parte de los servicios del CEN-CINAI durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar la capacidad institucional para detectar tempranamente la obesidad infantil, brindar intervenciones oportunas y contribuir a la mejora del estado nutricional y al desarrollo saludable en la primera infancia.</p> <p>Número de niñas y niños: cantidad de menores con registro en los servicios de CEN-CINAI.</p> <p>0 a menos de 5 años: población infantil entre los 0 años cumplidos y 4 años con 11 meses.</p> <p>Con obesidad: condición caracterizada por exceso de grasa corporal, determinada según patrones de crecimiento de la OMS (IMC por edad $\geq +3$ DE).</p> <p>Detectados: casos identificados en los tamizajes nutricionales realizados en CEN-CINAI.</p> <p>Atendidos con servicios de CEN-CINAI: aquellos que reciben consejería, seguimiento clínico-nutricional, alimentación complementaria adecuada y monitoreo del crecimiento y desarrollo.</p>
Fórmula de cálculo		$NNO5 = \sum NO5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<ul style="list-style-type: none"> - NNO5: Número de niñas y niños de 0 a <5 años con obesidad atendidos en CEN-CINAI. - NO5: Casos de obesidad infantil detectados y atendidos en el período. - \sum: Sumatoria de los casos registrados.
Unidad de medida		Número absoluto de niñas y niños.
Interpretación		Este indicador mide la magnitud de la obesidad infantil en menores de 5 años atendidos en CEN-CINAI. Un mayor número puede indicar una prevalencia preocupante del problema, aunque también demuestra la capacidad de los servicios para detectarlo y brindar atención oportuna. El valor del indicador corresponde a "X" Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa, con desglose por distrito y centro de atención CEN-CINAI.
	Temática	Sexo, grupo etario (0-1, 2-3, 4 años).

Línea base	9
Meta	2026: 10. 2027: 10. 2028:10 2029:10. 2030: 10.
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Registros administrativos.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	2.2.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear la magnitud de la obesidad infantil en el cantón de Osa y evaluar la respuesta institucional de los CEN-CINAI, contribuyendo a la prevención temprana de enfermedades crónicas asociadas.

O4.AE3.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	El Número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI es un indicador que cuantifica cuántos menores dentro de este rango de edad han sido identificados con sobrepeso mediante valoración nutricional y han recibido atención, seguimiento o intervención por parte de los servicios del CEN-CINAI durante un período determinado.

		<p>Número de niñas y niños: cantidad de menores con registro en los servicios de CEN-CINAI.</p> <p>5 a menos de 12 años: población infantil comprendida entre los 5 años cumplidos y 11 años con 11 meses.</p> <p>Con sobrepeso: condición caracterizada por exceso de peso para la edad y talla, diagnosticada según patrones de crecimiento de la OMS (IMC por edad entre +2 y +3 DE).</p> <p>Detectados: casos identificados mediante tamizajes nutricionales realizados en CEN-CINAI.</p> <p>Atendidos con servicios de CEN-CINAI: aquellos que reciben consejería nutricional, seguimiento clínico, control de crecimiento y desarrollo, así como apoyo en alimentación complementaria y educación alimentaria.</p>
Fórmula de cálculo		$NNSP12 = \sum NSP12$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NNSP12: Número de niñas y niños de 5 a <12 años con sobrepeso atendidos en CEN-CINAI.</p> <p>NSP12: Casos de sobrepeso detectados y atendidos en el período.</p> <p>Σ: Sumatoria de los casos registrados.</p>
Unidad de medida		Número absoluto de niñas y niños.
Interpretación		Este indicador mide la magnitud de los casos de sobrepeso en población infantil escolar atendida en los CEN-CINAI. Un aumento sostenido en el número puede indicar incremento del problema de salud pública, mientras que la atención registrada muestra la capacidad institucional de respuesta. El valor del indicador corresponde a “X” número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa, con desglose por distrito y centro de atención CEN-CINAI.
	Temática	Sexo, grupos de edad (5-8 años, 9-11 años).
Línea base		2024: 34
Meta		2026: 34. 2027: 35. 2028:36. 2029:36. 2030:36.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros administrativos.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		2.2.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	Este indicador facilita el monitoreo del sobrepeso en la niñez escolar del cantón de Osa y permite evaluar la efectividad de la intervención de los CEN-CINAI en la prevención de la obesidad y en la promoción de hábitos alimentarios saludables.

O4.AE3.I4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	<p>El Número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI es un indicador que cuantifica cuántos menores en este rango de edad han sido identificados con obesidad mediante valoración nutricional y han recibido atención, seguimiento o intervención por parte de los servicios del CEN-CINAI durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar la capacidad institucional para detectar oportunamente la obesidad infantil, intervenir sobre los factores asociados y apoyar a las familias en la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.</p> <p>Número de niñas y niños: cantidad de menores registrados en los servicios de CEN-CINAI.</p> <p>5 a menos de 12 años: población infantil comprendida entre los 5 años cumplidos y 11 años con 11 meses.</p> <p>Con obesidad: condición caracterizada por exceso de grasa corporal, determinada según los patrones de crecimiento de la OMS (IMC por edad $\geq +3$ DE).</p> <p>Detectados: casos identificados mediante tamizaje nutricional realizado en los servicios de CEN-CINAI.</p> <p>Atendidos con servicios de CEN-CINAI: niños y niñas que reciben consejería nutricional, control de crecimiento y desarrollo, alimentación complementaria adecuada y seguimiento clínico según protocolos.</p>
Fórmula de cálculo	$NNO12 = \sum NO12$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>NNO12: Número de niñas y niños de 5 a <12 años con obesidad atendidos en CEN-CINAI.</p> <p>NO12: Casos de obesidad detectados y atendidos en el</p>

		período. Σ : Sumatoria de casos registrados.
Unidad de medida		Número absoluto de niñas y niños.
Interpretación		Este indicador permite dimensionar la magnitud de la obesidad infantil en la población escolar de 5 a menos de 12 años del cantón de Osa. Un aumento en el número de casos atendidos puede reflejar tanto un incremento del problema de salud pública como la mejora en la capacidad de detección y atención de los CEN-CINAI. El valor del indicador corresponde a "X" número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa, con desglose por distrito y centro de atención CEN-CINAI.
	Temática	Sexo, grupos de edad (5-8 años, 9-11 años).
Línea base		2024: 46
Meta		2026:46. 2027:46. 2028:45. 2029:45. 2030:44.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros administrativos de CEN-CINAI – Ministerio de Salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		2.2.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios generales		Este indicador permite dar seguimiento a la situación nutricional de la población escolar en Osa, y evaluar la efectividad de las intervenciones de los CEN-CINAI para el control de la obesidad, favoreciendo la prevención de enfermedades crónicas en la adultez.

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años de difícil manejo con obesidad captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	<p>El Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años de difícil manejo con obesidad captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel es un indicador que mide la proporción de niñas y niños dentro de este grupo etario, clasificados como casos de difícil manejo con obesidad, que han sido identificados (captados) por el médico responsable y atendidos al menos una vez en el año por la persona profesional en nutrición del primer nivel de atención.</p> <p>Este indicador permite evaluar la continuidad del cuidado interdisciplinario, la oportunidad de la atención nutricional y el cumplimiento de las rutas de atención para población infantil con obesidad y alta complejidad de manejo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje: proporción de pacientes con obesidad de difícil manejo atendidos por nutricionista respecto al total de casos captados por el médico tratante. - Pacientes de 0 a 12 años: población infantil comprendida entre los 0 y 12 años cumplidos. - Difícil manejo con obesidad: casos que no muestran mejoría con intervenciones básicas y requieren abordaje especializado y seguimiento intensivo. - Captados por el médico tratante: pacientes diagnosticados y referidos por médico general o pediatra en el primer nivel de atención. - Atendidos por nutricionista del primer nivel: pacientes que reciben al menos una consulta de seguimiento nutricional en el período anual.
Fórmula de cálculo	$PPO12 = (POAN / POCM) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<ul style="list-style-type: none"> - PPO12: Porcentaje de pacientes 0-12 años con obesidad de difícil manejo atendidos por nutricionista. - POAN: Pacientes de 0-12 años con obesidad difícil atendidos por nutricionista al menos una vez en el año. - POCM: Pacientes de 0-12 años con obesidad difícil captados por médico tratante. - Constante: $\times 100$ para expresar en porcentaje.
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	El indicador refleja el grado de cumplimiento en la referencia y atención integral de casos complejos de obesidad infantil. Valores altos muestran eficiencia en la coordinación médico-nutricionista; valores bajos evidencian brechas en la continuidad de la atención. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años de difícil manejo con obesidad captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel.

Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa, con desglose por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Edad o grupos
Línea base		2024: 44%
Meta		2026:44%. 2027: 44%. 2028:45%. 2029:45%. 2030:45%.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros clínicos del primer nivel de atención de la CCSS – Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios generales		Este indicador permite valorar la calidad y continuidad de la atención a la niñez con obesidad de difícil manejo en Osa, fortaleciendo el modelo de referencia y contrarreferencia entre médico tratante y nutricionista del primer nivel.

O4.AE3.I6	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años de difícil manejo con desnutrición captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	El Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años de difícil manejo con desnutrición captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel es un indicador que mide la proporción de niñas y niños dentro de este grupo etario, diagnosticados con desnutrición y clasificados como casos de difícil manejo, que han sido identificados (captados) por el médico tratante y que han

		<p>recibido al menos una atención nutricional anual por parte de la nutricionista del primer nivel de atención.</p> <p>Refleja la continuidad del proceso de atención interdisciplinaria, la oportunidad del abordaje nutricional y el cumplimiento de las rutas clínicas para menores con desnutrición y necesidades complejas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje: proporción de pacientes con obesidad de difícil manejo atendidos por nutricionista respecto al total de casos captados por el médico tratante. - Pacientes de 0 a 12 años: población infantil comprendida entre los 0 y 12 años cumplidos. - Difícil manejo con obesidad: casos que no muestran mejoría con intervenciones básicas y requieren abordaje especializado y seguimiento intensivo. - Captados por el médico tratante: pacientes diagnosticados y referidos por médico general o pediatra en el primer nivel de atención. - Atendidos por nutricionista del primer nivel: pacientes que reciben al menos una consulta de seguimiento nutricional en el período anual.
Fórmula de cálculo		$PPO12 = (POAN / POCM) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<ul style="list-style-type: none"> - PPO12: Porcentaje de pacientes 0-12 años con obesidad de difícil manejo atendidos por nutricionista. - POAN: Pacientes de 0-12 años con obesidad difícil atendidos por nutricionista al menos una vez en el año. - POCM: Pacientes de 0-12 años con obesidad difícil captados por médico tratante. - Constante: $\times 100$ para expresar en porcentaje.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El indicador refleja el grado de cumplimiento en la referencia y atención integral de casos complejos de obesidad infantil. Valores altos muestran eficiencia en la coordinación médico-nutricionista; valores bajos evidencian brechas en la continuidad de la atención. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años de difícil manejo con desnutrición captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa, con desglose por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Sexo y grupo etario (0-5, 6-9, 10-12 años).
Línea base		2024: 10%
Meta		2026:5%. 2027: 5%. 2028:5%. 2029:5%. 2030:5%.
Periodicidad		Anual.

Fuente de información	Registros clínicos del primer nivel de atención de la CCSS – Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	Este indicador permite valorar la calidad y continuidad de la atención a la niñez con obesidad de difícil manejo en Osa, fortaleciendo el modelo de referencia y contrarreferencia entre médico tratante y nutricionista del primer nivel.

Eje 4 Promoción de la Salud

O4.AE4.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ kg/m ² a quien se le registra el diagnóstico de obesidad.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	<p>El Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ kg/m² a quien se le registra el diagnóstico de obesidad es un indicador que mide la proporción de personas adultas atendidas en los servicios de salud, que presentan un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30,0 kg/m² y que tienen registrado formalmente en su expediente clínico el diagnóstico de obesidad.</p> <p>Este indicador evalúa la oportunidad, precisión y consistencia del registro clínico, así como el cumplimiento de los protocolos de diagnóstico y vigilancia de la obesidad en población adulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje: proporción que relaciona las personas con diagnóstico de obesidad respecto al total de personas atendidas con IMC $\geq 30,0$ kg/m². - Personas atendidas de 20 a 64 años:

		<p>población adulta en edad productiva que acude a consulta en el primer nivel de atención de salud.</p> <p>- IMC $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$: criterio antropométrico establecido por la OMS para el diagnóstico de obesidad en personas adultas.</p> <p>- Registro de diagnóstico de obesidad: anotación clínica oficial en el expediente del paciente (EDUS) codificada según CIE-10 (E66).</p>
Fórmula de cálculo		$\text{PDAO} = (\text{PDO} / \text{PAT}) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>- PDAO: Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con IMC ≥ 30 registradas con diagnóstico de obesidad.</p> <p>- PDO: Personas atendidas de 20 a 64 años con IMC ≥ 30 con diagnóstico de obesidad registrado en expediente.</p> <p>- PAT: Total de personas atendidas de 20 a 64 años con IMC ≥ 30.</p> <p>- Constante: $\times 100$ para expresar en porcentaje.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		<p>Este indicador refleja la calidad del registro clínico de la obesidad en población adulta con IMC ≥ 30. Un valor alto indica que los casos son identificados y registrados adecuadamente, lo que permite un mejor abordaje clínico y epidemiológico; un valor bajo puede evidenciar subregistro o deficiencia en la vigilancia nutricional. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ a quien se le registra el diagnóstico de obesidad.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa, con posibilidad de análisis por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Sexo y grupos etarios (20-39 años y 40-64 años).
Línea base		2024: 20%
Meta		2026:20%. 2027:20%. 2028:20%. 2029:20%. 2030:20%.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros clínicos del primer nivel de atención – CCSS, Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1

Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	Este indicador permite evaluar la calidad del diagnóstico y registro de obesidad en adultos, lo cual es fundamental para la vigilancia epidemiológica, la gestión clínica y la planificación de intervenciones de salud pública en el cantón de Osa.

O4.AE4.I2

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ kg/m ² y diagnóstico de obesidad, atendidas al menos 1 vez por la nutricionista del primer nivel.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	<p>Este indicador mide la proporción de personas adultas entre 20 y 64 años, atendidas en los servicios de salud y que presentan un IMC igual o mayor a 30,0 kg/m² con diagnóstico registrado de obesidad, que han recibido al menos una consulta o intervención en nutrición por parte de la nutricionista del primer nivel durante el período evaluado.</p> <p>Refleja la oportunidad del abordaje nutricional, la continuidad del cuidado interdisciplinario y el cumplimiento de las rutas de atención establecidas para personas adultas con obesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje: proporción de personas con obesidad que reciben al menos una consulta de nutrición, respecto al total de diagnosticados. - Personas atendidas de 20 a 64 años: población adulta registrada en servicios de salud del primer nivel. - IMC $\geq 30,0$ kg/m²: criterio diagnóstico de obesidad en población adulta según la OMS. - Diagnóstico de obesidad: registro oficial en expediente clínico con codificación CIE-10 (E66). - Atendidas por nutricionista: pacientes con al menos una cita documentada en consulta nutricional durante el período anual.
Fórmula de cálculo	$PAON = (POAN / PDO) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<ul style="list-style-type: none"> - PAON: Porcentaje de adultos con obesidad atendidos por nutricionista. - POAN: Personas de 20-64 años con diagnóstico de obesidad que recibieron al menos una atención por

		<p>nutricionista en el año.</p> <p>- PDO: Total de personas de 20-64 años con diagnóstico de obesidad registrado.</p> <p>- Constante: ×100 para expresar en porcentaje.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El indicador mide la cobertura del abordaje nutricional en población adulta con obesidad. Un valor alto refleja acceso efectivo a servicios de nutrición; un valor bajo señala barreras en la referencia, la captación o el seguimiento de pacientes. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ kg/m ² y diagnóstico de obesidad, atendidas al menos 1 vez por la nutricionista del primer nivel.
Desagregación	Geográfica	Cantón de Osa, con desglose por distrito y establecimiento de salud.
	Temática	Sexo y grupos de edad (20-39 y 40-64 años).
Línea base		2024: 2.96%
Meta		2026:2%. 2027:2%. 2028:2%. 2029:2%. 2030:2%.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros clínicos de la CCSS – Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Clasificación		<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1.
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.2.
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar la calidad de la continuidad en la atención de la obesidad en el primer nivel, midiendo la vinculación entre el diagnóstico médico y la intervención nutricional como parte del abordaje integral.

O4.AE5.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de ferias del agricultor activas en el cantón.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador		<p>El Número de ferias del agricultor activas en el cantón es un indicador que cuantifica la cantidad total de ferias del agricultor que se encuentran funcionando de manera regular y continua dentro del cantón durante el período evaluado.</p> <p>Este indicador refleja la disponibilidad de espacios formales para la comercialización directa de productos agrícolas, el fortalecimiento de la economía local, la promoción de la alimentación saludable y el apoyo a las personas productoras del territorio.</p> <p>Feria del agricultor: espacio de comercialización regulado por el Consejo Nacional de Producción (CNP), donde productores agrícolas ofrecen directamente sus productos a la población.</p> <p>Activa: feria que se encuentra en funcionamiento durante el período de medición, con apertura regular y aval del CNP o del gobierno local.</p> <p>Cantón: límite geográfico-administrativo correspondiente al cantón de Osa, como unidad de análisis territorial.</p>
Fórmula de cálculo		$NFA = \sum FA$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NFA: Número total de ferias del agricultor activas en el cantón.</p> <p>FA: Ferias del agricultor en funcionamiento en el periodo de referencia.</p>
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite conocer la disponibilidad de espacios formales de comercialización directa de productos agroalimentarios, lo que refleja acceso local a alimentos frescos, apoyo a la economía campesina y promoción de la seguridad alimentaria y nutricional. El valor del indicador corresponde a “X” Número de ferias del agricultor activas en el cantón.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 0
Meta		2026: 1. 2027: 1. 2028: 1. 2029: 1. 2030: 1.
Periodicidad		Anual.

Fuente de información	Consejo Nacional de Producción (CNP), Municipalidad de Osa, Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Área Rectora de Salud de Osa.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registro administrativo (listado oficial de ferias del agricultor autorizadas).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	2.1.2, 12.3
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A.1, A.2
Comentarios generales	Este indicador refleja la articulación intersectorial entre el sector salud, sector agrícola y gobiernos locales para promover la seguridad alimentaria y estilos de vida saludables.

O4.AE5.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de centros educativos de secundaria con sodas escolares que cumplen con el reglamento de sodas escolares.
Definición conceptual de cada uno de los componentes del indicador	<p>El Porcentaje de centros educativos de secundaria con sodas escolares que cumplen con el reglamento de sodas escolares es un indicador que mide la proporción de instituciones educativas de secundaria que cuentan con soda escolar y que cumplen total o parcialmente con los requisitos establecidos en la normativa oficial que regula el funcionamiento de sodas escolares.</p> <p>Este indicador permite valorar el grado de cumplimiento normativo relacionado con la oferta alimentaria, inocuidad de alimentos, ambiente escolar saludable y otros aspectos definidos por el reglamento correspondiente.</p> <p>Centros educativos de secundaria: colegios públicos y privados del cantón.</p> <p>Soda escolar: establecimiento de expendio de alimentos y bebidas dentro del centro educativo.</p> <p>Cumplimiento del reglamento: aplicación de lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N.° 36910-MEP-S y sus reformas.</p>

Fórmula de cálculo		$PCESC = (CESC / CEST) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PCESC: Porcentaje de centros educativos de secundaria con sodas escolares que cumplen.</p> <p>CESC: Número de centros educativos de secundaria con soda escolar que cumplen con el reglamento.</p> <p>CEST: Total de centros educativos de secundaria con soda escolar en el cantón.</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%).
Interpretación		Permite valorar el cumplimiento de la normativa alimentaria en sodas escolares de colegios, clave para la prevención del sobrepeso y obesidad en adolescentes. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de centros educativos de secundaria con sodas escolares que cumplen con el reglamento de sodas escolares.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	N/A.
Desagregación temática		Salud escolar, alimentación en adolescentes.
Línea base		Año 2024: X % (dato pendiente de levantamiento con Área Rectora de Salud y MEP).
Meta		2024: 4,29%
Periodicidad		2026: 4,29%. 2027: 4,29%. 2028: 4,29%. 2029: 4,29%. 2030: 4,29%.
Fuente de información		Ministerio de Salud (Área Rectora de Salud), MEP, Informes de supervisión de sodas escolares.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS vinculado		2.2.2, 3.4.1
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios generales		Este indicador se centra en la población adolescente, etapa crítica para consolidar hábitos alimentarios saludables.

O4.AE6.I1	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador		Número de personas que participan en sesiones educativas con incorporación de las Guías Alimentarias Basadas en el Curso de Vida (GABSA).
Definición conceptual		<p>El Número de personas que participan en sesiones educativas con incorporación de las Guías Alimentarias Basadas en el Curso de Vida (GABSA) es un indicador que cuantifica la cantidad total de individuos que asisten o participan activamente en actividades educativas donde se utilizan, promueven o se aplican los contenidos de las GABSA como herramienta de orientación nutricional y de promoción de la salud.</p> <p>Este indicador refleja el alcance y cobertura de las intervenciones educativas en alimentación saludable dirigidas a diferentes grupos poblacionales, basadas en un enfoque de curso de vida.</p> <p>Personas participantes: población que asiste a sesiones educativas formales o comunitarias.</p> <p>Sesiones educativas: actividades de promoción de la salud y educación alimentaria-nutricional, con metodología grupal o individual.</p> <p>Guías GABSA: documentos oficiales emitidos por el Ministerio de Salud que orientan prácticas alimentarias saludables a lo largo del curso de vida (niñez, adolescencia, adultez, vejez).</p>
Fórmula de cálculo		$NPSEG = \sum \text{Participantes en sesiones educativas con GABSA.}$
Componentes de la fórmula		NPSEG: Número de personas participantes en sesiones educativas con GABSA.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Mide la magnitud de la población alcanzada con educación en alimentación saludable según el curso de vida. El valor del indicador corresponde a “X” número de personas que participan en sesiones educativas con incorporación de las Guías Alimentarias Basadas en el Curso de Vida (GABSA).
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 0
Meta		2026: 30. 2027: 30. 2028:30. 2029: 30. 2030:30.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud – Área Rectora de Salud, CEN-CINAI, CCSS, municipalidad. Registro de actividades educativas
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.

ODS vinculado	2.2.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios	Refuerza la articulación interinstitucional en educación alimentaria-nutricional.

O4.AE6.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas participantes en actividades socioeducativas sobre alimentación saludable.
Definición conceptual		<p>El Número de personas participantes en actividades socioeducativas sobre alimentación saludable es un indicador que cuantifica la cantidad total de individuos que asisten, intervienen o se benefician directamente de actividades planificadas con el propósito de promover conocimientos, habilidades y prácticas relacionadas con la alimentación saludable.</p> <p>Este indicador permite valorar el alcance, la cobertura y la participación comunitaria en las acciones educativas orientadas a mejorar los hábitos alimentarios y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.</p> <p>Personas participantes: asistentes a actividades comunitarias o institucionales.</p> <p>Actividades socioeducativas: talleres, ferias, charlas, dinámicas grupales, campañas o encuentros comunitarios.</p> <p>Alimentación saludable: prácticas coherentes con las Guías Alimentarias, con enfoque preventivo de enfermedades crónicas.</p>
Fórmula de cálculo		$NPSA = \sum \text{Personas participantes en actividades socioeducativas.}$
Componentes de la fórmula		NPSA: Número total de personas participantes.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja la cobertura de la población en procesos de sensibilización y aprendizaje práctico sobre alimentación saludable. El valor del indicador corresponde a "X" el Número de personas participantes en actividades socioeducativas sobre alimentación saludable
Desagregación	Geográfica	Cantonal.

	Temática	Alimentación y nutrición
Línea base		2024: 100
Meta		2026: 100. 2027: 120. 2028:100. 2029: 130. 2030:140.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud, CCSS, CEN-CINAI, municipalidad, organizaciones sociales. reportes de actividades comunitarias.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos, reportes de actividades comunitarias.
ODS vinculado		2.2.2, 3.4
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios		Este indicador muestra el alcance comunitario de las acciones de promoción en alimentación saludable.

O4.AE7.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de profesionales del primer nivel capacitados en consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual (MACP).
Definición conceptual	<p>El Número de profesionales del primer nivel capacitados en consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual (MACP) es un indicador que cuantifica la cantidad de personas profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención y que han recibido formación técnica, teórica y/o práctica en temas relacionados con la consejería en salud sexual y reproductiva, y la prescripción adecuada y segura de MACP durante un período determinado.</p> <p>Este indicador refleja el fortalecimiento de competencias del personal de salud, la capacidad institucional para brindar atención integral en planificación familiar y la ampliación del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.</p> <p>Profesionales del primer nivel: personal de salud (médicos generales, enfermería, obstetricia, ATAPS) que brinda atención en el primer nivel de la CCSS.</p>

		Capacitación en MACP: formación técnica en consejería, educación y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual. Población usuaria en edad fértil: mujeres y hombres de 10 a 49 años, con especial énfasis en adolescentes.
Fórmula de cálculo		$NPMACP = \sum \text{Profesionales capacitados en MACP.}$
Componentes de la fórmula		NPMACP: Número de profesionales capacitados en MACP.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja la capacidad instalada del primer nivel de atención para brindar consejería y acceso a métodos anticonceptivos, contribuyendo a la prevención de embarazos adolescentes y planificación familiar. El valor del indicador corresponde a "X" el número de profesionales del primer nivel capacitados.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Salud sexual y reproductiva.
Línea base		2024: 15 profesionales
Meta		2026: 1. 2027: 1. 2028:1. 2029: 1. 2030:1.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CCSS (Áreas de Salud), Ministerio de Salud. (planillas de capacitación).
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.7.1, 5.6.2
Tipo de relación con ODS		
Medida Consenso de Montevideo		D.34
Comentarios		Este indicador aporta al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, especialmente en la prevención del embarazo adolescente.

O4.AE8.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de adolescentes madres que participan de la modalidad <i>Creciendo juntos para triunfar</i> .

Definición conceptual		<p>El Número de adolescentes madres que participan de la modalidad <i>Creciendo Juntos para Triunfar</i> es un indicador que cuantifica la cantidad total de adolescentes que son madres y que asisten, intervienen o están inscritas en actividades, sesiones o procesos formativos propios de la modalidad <i>Creciendo Juntos para Triunfar</i> durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar el nivel de alcance y participación de esta modalidad dirigida a apoyar el desarrollo integral de adolescentes madres, fortaleciendo sus habilidades de crianza, bienestar personal, salud física y emocional, y su continuidad educativa y social.</p> <p>Adolescentes madres: mujeres de 10 a 19 años con experiencia de maternidad.</p> <p>Modalidad “Creciendo juntos para triunfar”: estrategia socioeducativa que brinda acompañamiento integral a madres adolescentes, fortaleciendo sus capacidades parentales, educativas y sociales.</p> <p>Participación: asistencia comprobada a las sesiones o actividades del programa.</p>
Fórmula de cálculo		$NAMCT = \sum \text{Adolescentes madres participantes en la modalidad.}$
Componentes de la fórmula		NAMCT: Número de adolescentes madres en el programa.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Mide la cobertura del programa de apoyo a madres adolescentes en el cantón, reflejando esfuerzos para mejorar la salud integral, continuidad educativa y desarrollo social. El valor del indicador corresponde a “X” el número de adolescentes madres que participan de la modalidad <i>Creciendo juntos para triunfar...</i>
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Salud sexual y reproductiva, adolescencia.
Línea base		2024: 10 (CENCINAI Sierpe y Palmar)
Meta		2026: 10. 2027:10. 2028:10. 2029:10. 2030:10. Incluir 1 CEN por año.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CEN-CINAI.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.7.2, 5.6.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida Consenso de Montevideo	D.34
Comentarios	Este indicador evidencia la respuesta institucional a la maternidad adolescente con enfoque de derechos y curso de vida.

O4.AE9.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas que participan en proyectos relacionados con la salud mental.
Definición conceptual		<p>El Número de personas que participan en proyectos relacionados con la salud mental es un indicador que cuantifica la cantidad total de individuos que asisten, intervienen o se benefician directamente de actividades, intervenciones, programas o proyectos cuya finalidad es promover, proteger, prevenir, atender o rehabilitar la salud mental en una comunidad, institución o territorio, durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite conocer el alcance real de las acciones en salud mental, así como la participación efectiva de la población en procesos orientados al bienestar psicoemocional.</p> <p>Personas participantes: población que asiste a proyectos comunitarios, institucionales o intersectoriales. Proyectos relacionados con la salud mental: intervenciones, programas o actividades orientadas a promoción del bienestar emocional, prevención de trastornos mentales y reducción del estigma.</p>
Fórmula de cálculo		$NPSM = \sum \text{Personas participantes en proyectos de salud mental.}$
Componentes de la fórmula		NPSM: Número de personas participantes en proyectos de salud mental.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite dimensionar la cobertura poblacional de proyectos que promueven salud mental y prevención de riesgos psicosociales. El valor del indicador corresponde a "X" Número de personas que participan en proyectos relacionados con la salud mental.
Desagregación geográfica	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Edad y sexo
Línea base		2024: 50 personas

Meta	2026: 60. 2027:70. 2028:80. 2029:90. 2030:100
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud, CCSS, instituciones educativas, municipalidad, organizaciones comunitarias. reportes de ejecución de proyectos.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registros administrativos
ODS vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	G.79, H.86
Comentarios	Contribuye a evaluar la articulación intersectorial en salud mental y la cobertura de programas comunitarios.

O4.AE9.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de alianzas interinstitucionales implementadas que resultaron en proyectos activos de salud mental.
Definición conceptual	<p>El Porcentaje de alianzas interinstitucionales implementadas que resultaron en proyectos activos de salud mental es un indicador que mide la proporción de alianzas establecidas entre distintas instituciones que, una vez puestas en marcha, han generado y mantienen proyectos activos orientados a la promoción, prevención, atención o fortalecimiento de la salud mental.</p> <p>Este indicador refleja la efectividad de la articulación interinstitucional, el grado de éxito en transformar acuerdos de colaboración en acciones concretas y la capacidad conjunta para desarrollar iniciativas sostenibles en el ámbito de la salud mental.</p> <p>Alianzas interinstitucionales: convenios, acuerdos o colaboraciones formales entre instituciones públicas, privadas o comunitarias.</p> <p>Proyectos activos de salud mental: intervenciones en ejecución que promueven bienestar emocional, prevención de trastornos y fortalecimiento de redes comunitarias.</p> <p>Implementadas: alianzas que pasaron de la formalización a la ejecución efectiva de proyectos.</p>

Fórmula de cálculo		$PAIPSM = (APSM / AIT) \times 100$
Componentes de la fórmula		<p>PAIPSM: Porcentaje de alianzas implementadas con proyectos activos en salud mental.</p> <p>APSM: Número de alianzas interinstitucionales con proyectos activos de salud mental.</p> <p>AIT: Total de alianzas interinstitucionales firmadas en el periodo.</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Refleja la efectividad de las alianzas interinstitucionales en generar proyectos activos de salud mental. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de alianzas interinstitucionales implementadas.
Desagregación geográfica	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Edad y sexo
Línea base		2024: 1 proyecto
Meta		2026:1. 2027:1. 2028:1. 2029:1. 2030:1.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud, CCSS, Municipalidad, convenios interinstitucionales. actas de convenios y reportes de ejecución.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.4, 17.17
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		G.79, H.86
Comentarios		Permite medir no solo la existencia de alianzas, sino su traducción efectiva en proyectos comunitarios.

O4.AE10.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en servicios de CEN-CINAI.

Definición conceptual		<p>El Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en servicios de CEN-CINAI es un indicador que cuantifica cuántos menores dentro de este rango de edad han sido identificados con desnutrición moderada o severa mediante valoración nutricional y que, posteriormente, han recibido atención o intervención nutricional por parte de los servicios del CEN-CINAI durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite monitorear la capacidad de detección temprana, la respuesta institucional y la oportunidad del abordaje integral de la malnutrición por déficit en la primera infancia.</p> <p>Niñas y niños de 0 a <5 años: población infantil que asiste a los servicios de CEN-CINAI. Desnutrición y desnutrición severa: condición de déficit de peso para la talla según parámetros de la OMS. Detectados y atendidos: casos identificados mediante tamizaje nutricional y con seguimiento en servicios de atención integral del CEN-CINAI.</p>
Fórmula de cálculo		$NNDAS = \Sigma$ Niñas y niños de 0 a <5 años con desnutrición atendidos en CEN-CINAI.
Componentes de la fórmula		NNDAS: Número de casos atendidos.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite dimensionar la magnitud de la desnutrición en la primera infancia y los esfuerzos de atención oportuna en el cantón. El valor del indicador corresponde a "X" número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en servicios de CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Sexo
Línea base		2024: 13 niños
Meta		<p>Reducir los casos detectados al 2029 mediante prevención y atención integral.</p> <p>2026: 12. 2027:11. 2028:11. 2029:10. 2030:10.</p>
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CEN-CINAI, Ministerio de Salud, CCSS.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		2.2.2

Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios	El indicador refleja el trabajo preventivo y de recuperación nutricional en la primera infancia.

O4.AE12.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 5 a <12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en CEN-CINAI.
Definición conceptual	<p>El Número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en CEN-CINAI es un indicador que cuantifica la cantidad de menores en este rango de edad que han sido identificados con desnutrición moderada o severa mediante valoración nutricional y que, posteriormente, han recibido atención, seguimiento o intervención nutricional en los servicios del CEN-CINAI durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar la capacidad institucional para detectar oportunamente la malnutrición por déficit en escolares, así como la respuesta y cobertura de las intervenciones para su recuperación nutricional.</p> <p>Niñas y niños de 5 a <12 años: población infantil escolar que asiste a programas de CEN-CINAI.</p> <p>Desnutrición y desnutrición severa: déficit de peso para la talla o índice de masa corporal para la edad, según parámetros OMS.</p> <p>Detectados y atendidos: casos identificados en tamizaje nutricional con atención y seguimiento en servicios del CEN-CINAI.</p>
Fórmula de cálculo	$NNDAS5-12 = \Sigma$ Niñas y niños de 5 a <12 años con desnutrición atendidos en CEN-CINAI.
Componentes de la fórmula	NNDAS5-12: Número de casos atendidos.
Unidad de medida	Número absoluto.
Interpretación	Permite conocer la magnitud de la desnutrición escolar en el cantón y las acciones de recuperación nutricional. El valor del indicador corresponde a "X" número de niñas y niños de 5 a <12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica Cantón Osa.

	Temática	Sexo
Línea base		8 casos.
Meta		Reducir los casos al 2030. 2026: 7. 2027:6. 2028:6. 2029:6. 2030:6.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CEN-CINAI, Ministerio de Salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		2.2.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios		El indicador orienta la intervención temprana en población escolar con riesgos de malnutrición.

O4.AE11.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 0 a <5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en CEN-CINAI.
Definición conceptual	<p>El Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en CEN-CINAI es un indicador que cuantifica la cantidad de menores dentro de este rango de edad que han sido identificados con retraso en talla (baja talla) o retraso severo en talla (baja talla severa) mediante evaluación nutricional, y que posteriormente han sido atendidos, valorados o intervenidos por los servicios del CEN-CINAI durante el período evaluado.</p> <p>Este indicador permite medir la detección oportuna y la respuesta institucional frente a problemas de malnutrición crónica en la primera infancia.</p> <p>Niñas y niños de 0 a <5 años: población infantil en primera infancia usuaria de CEN-CINAI.</p>

		Baja talla y baja talla severa: retardo de crecimiento crónico, definido como talla para la edad por debajo de -2 o -3 desviaciones estándar (OMS). Detectados y atendidos: casos identificados en control de crecimiento y desarrollo con atención nutricional.
Fórmula de cálculo		NNBTA = Σ Niñas y niños de 0 a <5 años con baja talla atendidos en CEN-CINAI.
Componentes de la fórmula		NNBTA: Número de casos atendidos con baja talla.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja la prevalencia de desnutrición crónica en la primera infancia y el alcance de los programas de atención nutricional. El valor del indicador corresponde a “X” número de niñas y niños de 0 a <5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Sexo
Línea base		2024: 50 casos.
Meta		Disminuir los casos detectados al 2030. 2026: 50. 2027:45. 2028:45. 2029:45. 2030:45.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CEN-CINAI, Ministerio de Salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		2.2.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios		Este indicador mide un aspecto crítico del desarrollo infantil: la baja talla como reflejo de condiciones de vida y alimentación.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de niñas y niños de 5 a <12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en CEN-CINAI.
Definición conceptual		<p>El Número de niñas y niños de 5 a menos de 12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en CEN-CINAI es un indicador que cuantifica cuántos menores en este rango de edad han sido identificados con retraso en talla (baja talla) o retraso severo en talla (baja talla severa) mediante valoración nutricional y que posteriormente han recibido atención, seguimiento o intervención por parte de los servicios del CEN-CINAI durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar la capacidad institucional para detectar oportunamente problemas de malnutrición crónica en población escolar, así como la cobertura de acciones dirigidas a mejorar su estado nutricional.</p> <p>Niñas y niños de 5 a <12 años: población en edad escolar usuaria de CEN-CINAI.</p> <p>Baja talla y baja talla severa: retardo de crecimiento crónico (talla para la edad por debajo de -2 o -3 DE según OMS).</p> <p>Detectados y atendidos: casos identificados en controles nutricionales y con seguimiento en servicios de nutrición preventiva.</p>
Fórmula de cálculo		$NNBT5-12 = \Sigma$ Niñas y niños de 5 a <12 años con baja talla atendidos en CEN-CINAI.
Componentes de la fórmula		NNBT5-12: Número de casos atendidos en el rango de edad escolar.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite evaluar la magnitud de la desnutrición crónica en escolares y el alcance de las intervenciones de los CEN-CINAI. El valor del indicador corresponde a "X" Número de niñas y niños de 5 a <12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Sexo
Línea base		2024: 26 casos.
Meta		Reducir los casos detectados al 2030. 2026: 24. 2027:24. 2028:24. 2029:24. 2030:24.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CEN-CINAI, Ministerio de Salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión

Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
ODS vinculado	2.2.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios	Refleja las condiciones crónicas de crecimiento en escolares y el trabajo de atención preventiva.

O4.AE12.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna atendidas en servicios de nutrición preventiva de CEN-CINAI.
Definición conceptual	<p>El Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna atendidas en servicios de nutrición preventiva de CEN-CINAI es un indicador que cuantifica la cantidad de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia —tanto adolescentes como adultas— que reciben atención nutricional preventiva por parte del CEN-CINAI durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite evaluar la cobertura de los servicios de nutrición preventiva, la oportunidad de la atención, y el alcance institucional en el acompañamiento de mujeres en etapas críticas para la salud materna e infantil.</p> <p>Mujeres gestantes: mujeres en cualquier trimestre del embarazo.</p> <p>Mujeres en lactancia materna: mujeres en periodo de alimentación de sus hijos con leche materna.</p> <p>Atendidas en nutrición preventiva: usuarias registradas y beneficiadas de controles, consejería y suplementación según protocolos de CEN-CINAI.</p>
Fórmula de cálculo	$NM\text{GAL} = \Sigma \text{Mujeres gestantes y lactantes atendidas en nutrición preventiva CEN-CINAI.}$
Componentes de la fórmula	NMGAL: Total de mujeres atendidas en el periodo.
Unidad de medida	Número absoluto.
Interpretación	Permite valorar la cobertura de atención nutricional dirigida a mujeres gestantes y en lactancia, fundamental para la salud

		materna e infantil. El valor del indicador corresponde a "X" número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna atendidas en servicios de nutrición preventiva de CEN-CINAI.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Grupo etario.
Línea base		2024: 304 mujeres atendidas.
Meta		Incrementar la cobertura al 2030. 2026: 305. 2027:310. 2028:310. 2029:310. 2030:310.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CEN-CINAI, Ministerio de Salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		2.2, 3.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		D.40
Comentarios		Este indicador evidencia los esfuerzos en apoyo nutricional a mujeres gestantes y lactantes como pilar de prevención en salud pública.

O4.AE13.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de centros educativos que implementan la estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).
Definición conceptual	<p>El Número de centros educativos que implementan la estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) es un indicador que cuantifica cuántas instituciones educativas han adoptado, puesto en marcha y mantienen activas las acciones, componentes y lineamientos establecidos por la estrategia CEPS durante un período determinado.</p> <p>Este indicador refleja el nivel de implementación real de la estrategia en el sistema educativo, así como el compromiso institucional con la promoción de la salud, el bienestar y el desarrollo integral del estudiantado.</p>

		<p>Centros educativos: instituciones de enseñanza en el cantón (preescolar, primaria y secundaria).</p> <p>Estrategia CEPS: iniciativa intersectorial que busca integrar la promoción de la salud en el quehacer educativo (alimentación, actividad física, ambiente sano, participación estudiantil).</p> <p>Implementan: centros que cumplen con los criterios y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y el MEP.</p>
Fórmula de cálculo		$NCEPS = \Sigma \text{Centros educativos con CEPS implementada.}$
Componentes de la fórmula		NCEPS: Número de centros educativos CEPS activos.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Mide la adopción de la estrategia CEPS, que promueve ambientes escolares saludables y sostenibles. El valor del indicador corresponde a "X" número de centros educativos que implementan la estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).
Desagregación geográfica	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Por nivel educativo
Línea base		2024: 1 centro educativo.
Meta		2026: 1. 2027: 1. 2028: 1. 2029: 1. 2030:1
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud, Áreas Rectoras de Salud Osa. Promoción de la salud. MEP. actas de validación CEPS.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.4, 4.7
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.2, A.6
Comentarios		El indicador permite monitorear la transformación de los centros educativos en espacios promotores de salud.

O4.AE14.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la ejecución del Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Definición conceptual		<p>El Porcentaje de avance en la ejecución del Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PLSAN) es un indicador que mide el grado de cumplimiento de las acciones, actividades, metas o componentes establecidos en dicho plan dentro de un período determinado.</p> <p>Refleja cuánto del plan ha sido implementado efectivamente en comparación con lo programado, permitiendo analizar el progreso real en materia de seguridad alimentaria y nutricional a nivel local.</p> <p>Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional: instrumento de planificación intersectorial que define acciones para garantizar el derecho humano a la alimentación adecuada en el cantón.</p> <p>Avance en la ejecución: proporción de metas, actividades o componentes cumplidos en el periodo de referencia respecto al total programado.</p>
Fórmula de cálculo		$PASAN = (MAE / MAT) \times 100$
Componentes de la fórmula		<p>PASAN: Porcentaje de avance del plan.</p> <p>MAE: Metas o actividades ejecutadas.</p> <p>MAT: Total de metas o actividades previstas.</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Refleja el grado de implementación del plan local, indicador clave de gestión interinstitucional y comunitaria. El valor del indicador corresponde a “X” Porcentaje de avance en la ejecución del Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Edad, sexo, población
Línea base		2024: 0
Meta		Alcanzar al menos 90 % de ejecución al 2030. 2026: 20%. 2027: 20%. 2028: 20%. 2029:20%. 2030: 20%.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), Ministerio de Salud (RECAFIS), Municipalidad. Informes de avance del plan.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros administrativos. informes de avance del plan.
ODS vinculado		2.1, 2.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida Consenso de Montevideo	A.1, A.2
Comentarios	Este indicador mide la capacidad de implementación intersectorial de políticas de seguridad alimentaria.

O4.AE15.11		
Elemento		
Descripción		
Nombre del indicador		Prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población educativa menor de trece años.
Definición conceptual		<p>Este indicador mide la proporción de niñas y niños menores de 13 años matriculados en centros educativos que presentan condiciones de sobrepeso u obesidad, según criterios antropométricos establecidos por la OMS. Permite conocer la magnitud del problema nutricional en edad escolar y orientar intervenciones preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población educativa menor de 13 años: estudiantes entre 5 y 12 años matriculados en centros educativos. - Sobrepeso y obesidad: condiciones determinadas por el índice de masa corporal (IMC) para la edad, con puntajes $Z \geq +2$ DE (sobrepeso) y $\geq +3$ DE (obesidad). - Prevalencia: proporción de casos respecto al total de población evaluada.
Fórmula de cálculo		$P = (NSO + NO) / NE \times 100$
Componentes de la fórmula		<ul style="list-style-type: none"> - P: Prevalencia de sobrepeso y obesidad. - NSO: Número de estudiantes con sobrepeso. - NO: Número de estudiantes con obesidad. - NE: Número total de estudiantes evaluados.
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El indicador refleja la proporción de estudiantes con exceso de peso en edad escolar. Valores elevados indican una situación crítica de salud pública que requiere acciones intersectoriales. El valor del indicador corresponde a "X" % de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población educativa menor de trece años.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Sexo, grupo etario
Línea base		2024: 30%

Meta	2026: 32% 2027: 31% 2028: 31% 2029: 31% 2030: 30%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Ministerio de Salud, CCSS, MEP. Registros de tamizaje nutricional escolar.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística	Registros administrativos y tamizajes nutricionales escolares.
ODS vinculado	2.2.2, 3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear el estado nutricional de la niñez escolar y orientar políticas públicas para la prevención de enfermedades crónicas asociadas al exceso de peso.

O4.AE15.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de profesionales de enfermería de primer ingreso capacitados para la educación de estilos de vida saludable en servicios de la CCSS (I y II nivel).
Definición conceptual	<p>El Número de profesionales de enfermería de primer ingreso capacitados para la educación de estilos de vida saludable en servicios de la CCSS (I y II nivel) es un indicador que cuantifica cuántos profesionales de enfermería que ingresan por primera vez a laborar en los servicios de salud de la CCSS han recibido formación formal, estructurada y certificada en temas de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludable, durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite conocer el fortalecimiento de capacidades del personal de nuevo ingreso, asegurando que cuenten con las competencias necesarias para desarrollar acciones educativas y de promoción en salud dentro del primer y segundo nivel de atención.</p>

		Profesionales de enfermería de primer ingreso: personal recién incorporado a los servicios de salud de la CCSS en primer y segundo nivel de atención. Capacitados: que completaron formación específica en promoción de estilos de vida saludable. Estilos de vida saludable: prácticas de alimentación adecuada, actividad física, prevención de consumo de tabaco y alcohol, entre otros.
Fórmula de cálculo		$NPEESV = \Sigma$ Enfermeros/as de primer ingreso capacitados.
Componentes de la fórmula		NPEESV: Número de profesionales de enfermería capacitados en estilos de vida saludable.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite medir la capacidad instalada en el personal de enfermería para educar a la población en promoción de la salud. El valor del indicador corresponde a “X” número de profesionales de enfermería de primer ingreso capacitados para la educación de estilos de vida saludable en servicios de la CCSS (I y II nivel).
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa.
	Temática	Educación en salud, estilos de vida saludable.
Línea base		2024: 0
Meta		Capacitar al 100 % de los profesionales de primer ingreso al 2030. 2026:1. 2027:1. 2028:1. 2029:10. 2030:1.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CCSS (departamentos de capacitación y desarrollo de personal).
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.4
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		G.79
Comentarios		Este indicador asegura la sostenibilidad del recurso humano con competencias en promoción de salud.

O4.AE16.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de funcionarios de salud capacitados en educación en salud mental.
Definición conceptual		<p>El Número de funcionarios de salud capacitados en educación en salud mental es un indicador que cuantifica la cantidad total de personas funcionarias del sector salud que han recibido formación formal, estructurada y documentada en temas relacionados con la educación, promoción, prevención y abordaje básico en salud mental, durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite medir el fortalecimiento de las competencias del personal, así como la capacidad institucional para promover y ofrecer intervenciones educativas orientadas al bienestar emocional y la prevención de problemas de salud mental en la población.</p> <p>Funcionarios de salud: profesionales y técnicos del primer y segundo nivel de atención.</p> <p>Capacitados: aquellos que completaron formación en promoción, prevención y educación en salud mental.</p> <p>Educación en salud mental: conjunto de acciones dirigidas a promover el bienestar emocional, reducir estigma y prevenir riesgos psicosociales.</p>
Fórmula de cálculo		$NFCSM = \Sigma$ Funcionarios de salud capacitados en salud mental.
Componentes de la fórmula		NFCSM: Número de funcionarios capacitados.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja el fortalecimiento de capacidades del personal de salud en temas de salud mental y bienestar emocional. El valor del indicador corresponde a "X" Número de funcionarios de salud capacitados en educación en salud mental.
Desagregación geográfica	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Sexo
Línea base		2024: 46
Meta		2026:10. 2027:10. 2028:10. 2029:10. 2030:10.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CCSS, Ministerio de Salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.

ODS vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	H.86
Comentarios	Este indicador permite monitorear la preparación institucional para abordar los retos de salud mental en la comunidad.

O4.AE17.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cumplimiento del plan anual de la Comisión Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COLOSAM).
Definición conceptual		<p>El Porcentaje de cumplimiento del plan anual de la Comisión Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COLOSAM) es un indicador que mide la proporción de acciones, actividades, metas o compromisos programados en el plan anual de la COLOSAM que han sido ejecutados, finalizados o alcanzados efectivamente durante el período establecido.</p> <p>Este indicador permite evaluar el nivel de eficiencia, gestión y seguimiento del trabajo de la COLOSAM en materia de seguridad alimentaria y nutricional, así como la capacidad de articulación entre instituciones y actores locales.</p> <p>COLOSAM: instancia local interinstitucional de coordinación en seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Plan anual: documento de planificación con actividades programadas por la COLOSAM.</p> <p>Cumplimiento: proporción de actividades realizadas respecto a las programadas en el periodo.</p>
Fórmula de cálculo		$PCC = (AER / ATP) \times 100$
Componentes de la fórmula		<p>PCC: Porcentaje de cumplimiento.</p> <p>AER: Actividades ejecutadas y reportadas.</p> <p>ATP: Actividades totales programadas.</p>
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		Refleja el grado de ejecución de las acciones de la COLOSAM en materia de seguridad alimentaria y nutricional. El valor del indicador corresponde a "X" Porcentaje de cumplimiento del plan anual de la Comisión Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COLOSAM).
Desagregación	Geográfica	Cantonal.

	Temática	gestión interinstitucional.
Línea base		2024: 90%.
Meta		2026:90%. 2027:90%. 2028:90%. 2029:900%. 2030:90%.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Informes de COLOSAM, Ministerio de Salud, Municipalidad de Osa. informes de ejecución.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		2.1, 17.17
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.1, A.2
Comentarios		Este indicador permite dar seguimiento al funcionamiento operativo de la COLOSAM y su cumplimiento de metas anuales.

O4.AE17.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de instituciones activamente vinculadas a las COLOSAM.
Definición conceptual	<p>El Número de instituciones activamente vinculadas a las COLOSAM es un indicador que cuantifica la cantidad de instituciones, organizaciones o entidades que participan de manera activa y sostenida en la Comisión Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COLOSAM) durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite conocer el grado de articulación interinstitucional, la diversidad de actores involucrados y la fortaleza del trabajo colaborativo en seguridad alimentaria y nutricional a nivel local.</p> <p>COLOSAM: Comisión Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, espacio de coordinación interinstitucional a nivel cantonal.</p> <p>Instituciones vinculadas: entidades públicas, privadas o comunitarias que participan formalmente en la COLOSAM.</p> <p>Activamente vinculadas: aquellas que asisten a reuniones,</p>

		ejecutan actividades o reportan avances en el marco del plan de trabajo.
Fórmula de cálculo		$NICA = \Sigma$ Instituciones participantes activas en la COLOSAM.
Componentes de la fórmula		NICA: Número total de instituciones activas en el periodo.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite medir el grado de articulación interinstitucional en torno a la seguridad alimentaria y nutricional a nivel cantonal. El valor del indicador corresponde a "X" número de instituciones activamente vinculadas a las COLOSAM.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa.
	Temática	Coordinación interinstitucional
Línea base		2024: 7 instituciones.
Meta		2026: 7. 2027: 7. 2028: 7 2029: 7. 2030: 7
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Actas de COLOSAM, Ministerio de Salud, Municipalidad de Osa. actas de reuniones.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		2.1, 17.17
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.1, A.2
Comentarios		El indicador refleja el compromiso intersectorial y la gobernanza para la seguridad alimentaria local.

O4.AE18.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas capacitadas sobre envejecimiento saludable con visión de curso de vida.
Definición conceptual	El Número de instituciones activamente vinculadas a las COLOSAM es un indicador que cuantifica la cantidad de instituciones, organizaciones o entidades que participan de

		<p>manera activa y sostenida en la Comisión Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COLOSAM) durante un período determinado.</p> <p>Este indicador permite conocer el grado de articulación interinstitucional, la diversidad de actores involucrados y la fortaleza del trabajo colaborativo en seguridad alimentaria y nutricional a nivel local.</p> <p>Personas capacitadas: población general, cuidadores y profesionales de salud que participan en procesos formativos.</p> <p>Envejecimiento saludable: proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional en la vejez, promoviendo autonomía e inclusión.</p> <p>Visión de curso de vida: abordaje integral que considera la salud y bienestar desde etapas tempranas hasta la vejez.</p>
Fórmula de cálculo		$NPEV = \Sigma \text{ Personas capacitadas en envejecimiento saludable.}$
Componentes de la fórmula		NPEV: Número de personas capacitadas en envejecimiento saludable.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja el alcance de las acciones educativas dirigidas a promover un envejecimiento activo y saludable. El valor del indicador corresponde a "X" número de personas capacitadas sobre envejecimiento saludable con visión de curso de vida.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Curso de vida
Línea base		2024: 60 personas capacitadas.
Meta		2026:30. 2027:30. 2028:30. 2029:30. 2030:30.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud, CCSS, municipalidad.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos,
ODS vinculado		3.4, 3
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.6, D.40
Comentarios		Este indicador refleja la integración del curso de vida en la educación para un envejecimiento saludable.

O4.AE19.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de centros educativos participantes en el programa Juegos Deportivos Estudiantiles.
Definición conceptual		<p>El Número de centros educativos participantes en el programa Juegos Deportivos Estudiantiles es un indicador que cuantifica cuántas instituciones educativas se inscriben, participan o son representadas en alguna de las etapas, disciplinas o actividades asociadas al programa Juegos Deportivos Estudiantiles, durante un período determinado.</p> <p>Este indicador refleja el grado de involucramiento del sistema educativo en la promoción del deporte estudiantil, así como el alcance del programa en la población escolar.</p> <p>Centros educativos: escuelas y colegios del cantón, públicos o privados.</p> <p>Juegos Deportivos Estudiantiles: programa nacional del MEP orientado a fomentar actividad física, deporte y recreación en la población estudiantil.</p> <p>Participantes: centros que inscriben y presentan equipos en las diferentes disciplinas deportivas del programa.</p>
Fórmula de cálculo		$NCEJDE = \sum \text{Centros educativos inscritos en los Juegos Deportivos Estudiantiles.}$
Componentes de la fórmula		NCEJDE: Número de centros educativos participantes.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja el nivel de integración de los centros educativos en actividades deportivas organizadas a nivel nacional y local. El valor del indicador corresponde a "X" Número de centros educativos participantes en el programa Juegos Deportivos Estudiantiles.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Sexo.
Línea base		2024: 70 centros educativos.
Meta		2026:70. 2027:70. 2028:70. 2029:70. 2030:70.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		MEP, Comité Cantonal de Deportes y Recreación. listados de inscripción
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión

Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
ODS vinculado	3.4, 4.7
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	A.6
Comentarios	El indicador mide el compromiso de los centros educativos con el deporte como herramienta de salud y desarrollo.

O4.AE19.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física.
Definición conceptual	<p>El Número de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física es un indicador que cuantifica cuántos territorios indígenas han puesto en marcha, durante un período determinado, acciones, proyectos, programas o iniciativas estructuradas orientadas al fomento del deporte, la recreación y la actividad física, de acuerdo con lineamientos comunitarios, institucionales o interinstitucionales.</p> <p>Este indicador permite evaluar el nivel de adopción y ejecución de estrategias que promueven estilos de vida saludables, la participación social y el bienestar físico y cultural en poblaciones indígenas.</p> <p>Territorios indígenas: comunidades indígenas reconocidas en el cantón de Osa.</p> <p>Estrategias de deporte, recreación y actividad física: programas o acciones planificadas que promueven actividad física, juego tradicional, deporte comunitario y recreación culturalmente pertinente.</p> <p>Implementación: ejecución de estrategias con participación comunitaria e institucional.</p>
Fórmula de cálculo	$NTID = \sum \text{Territorios indígenas con estrategias de deporte y recreación implementadas.}$
Componentes de la fórmula	NTID: Número de territorios indígenas con estrategias implementadas.
Unidad de medida	Número absoluto.
Interpretación	Permite conocer el nivel de inclusión y cobertura de las políticas de deporte y recreación en comunidades indígenas. El

		valor del indicador corresponde a "X" número de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física.
Desagregación	Geográfica	Territorios indígenas dentro del cantón.
	Temática	Deporte, pueblos indígenas.
Línea base		2024: 1 territorio indígena.
Meta		2026:1. 2027:1. 2028:1. 2029:1. 2030:1.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud, Comité Cantonal de Deportes y Recreación, Asociaciones de Desarrollo Indígena. reportes comunitarios.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.4, 10.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		A.6, G.79
Comentarios		El indicador asegura la pertinencia cultural y la equidad en el acceso a deporte y recreación.

O4.AE20.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de proyectos en salud mental ejecutados.
Definición conceptual	<p>El Número de proyectos en salud mental ejecutados es un indicador que cuantifica la cantidad total de proyectos, programas o iniciativas en salud mental que han sido llevados a cabo y alcanzado un nivel de ejecución verificable durante un período determinado.</p> <p>Este indicador mide la capacidad operativa e institucional para transformar planes y propuestas en acciones concretas orientadas al bienestar psicológico, emocional y social de la población.</p> <p>Proyectos en salud mental: iniciativas comunitarias o institucionales orientadas a la promoción del bienestar emocional, prevención de trastornos mentales y reducción del estigma.</p> <p>Ejecutados: proyectos desarrollados total o parcialmente</p>

		durante el período de referencia, con resultados o actividades implementadas.
Fórmula de cálculo		$\text{NPSME} = \sum \text{Proyectos de salud mental ejecutados en el cantón.}$
Componentes de la fórmula		NPSME: Número total de proyectos en salud mental ejecutados.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Mide el esfuerzo institucional y comunitario para implementar proyectos en salud mental a nivel local. El valor del indicador corresponde a “X” número de proyectos en salud mental ejecutados.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa
	Temática	Edad, sexo, población
Línea base		2024: 0 proyecto.
Meta		2026:1. 2027:1 2028:1. 2029:1. 2030:1.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud, CCSS, Municipalidad de Osa, organizaciones comunitarias. reportes de proyectos
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.4.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		H.86
Comentarios		El indicador refleja la articulación de actores locales para promover salud mental.

O4.AE21.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niños y niñas menores de 13 años atendidos en estrategias intra y extramuros con servicios de promoción del crecimiento y desarrollo.

Definición conceptual		<p>El Número de niños y niñas menores de 13 años atendidos en estrategias intra y extramuros con servicios de promoción del crecimiento y desarrollo es un indicador que cuantifica la cantidad de menores de 0 a 12 años y 11 meses que reciben atención, acompañamiento o intervención mediante estrategias tanto intramuros (dentro de los establecimientos de salud u otros espacios institucionales) como extramuros (fuera de ellos, en la comunidad), dirigidas a promover un crecimiento y desarrollo adecuado, durante un período determinado.</p> <p>Niños y niñas menores de 13 años: población infantil y escolar.</p> <p>Atendidos: beneficiarios de los servicios en el año de referencia.</p> <p>Estrategias intra y extramuros: actividades en centros de salud (intra) y en comunidades, escuelas u otros espacios (extra), enfocadas en promoción del crecimiento y desarrollo.</p>
Fórmula de cálculo		$NNCD = \sum \text{Niños y niñas } <13 \text{ años atendidos en estrategias intra y extramuros.}$
Componentes de la fórmula		NNCD: Número de niños y niñas atendidos.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Permite valorar el alcance de los programas de promoción del crecimiento y desarrollo en población infantil. El valor del indicador corresponde a “X” número de niños y niñas menores de 13 años atendidos en estrategias intra y extramuros con servicios de promoción del crecimiento y desarrollo.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa.
	Temática	Edad, sexo
Línea base		2024: 1395 niños/as.
Meta		2026:1395. 2027:1395. 2028:1395. 2029:1395. 2030:1395.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		CCSS (Áreas de Salud), Ministerio de Salud, CEN-CINAI.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3.2
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		D.40
Comentarios		El indicador muestra la cobertura integral de los programas de crecimiento y desarrollo infantil.

O4.AE22.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de jóvenes participantes en actividades educativas para la prevención del comportamiento suicida.
Definición conceptual		<p>El Número de jóvenes participantes en actividades educativas para la prevención del comportamiento suicida es un indicador que cuantifica cuántas personas jóvenes asisten, participan o reciben formación en actividades educativas específicamente diseñadas para prevenir el comportamiento suicida, durante un período determinado.</p> <p>Este indicador refleja el alcance y la cobertura de las acciones de prevención, sensibilización y fortalecimiento de habilidades para la vida dirigidas a la población juvenil, así como el compromiso institucional con la promoción de la salud mental.</p> <p>Personas jóvenes: población de 12 a 24 años. Actividades educativas: talleres, charlas, campañas y dinámicas grupales dirigidas a la prevención del comportamiento suicida. Prevención del comportamiento suicida: acciones de promoción de la salud mental, resiliencia y redes de apoyo.</p>
Fórmula de cálculo		$NPPJ = \sum \text{Jóvenes participantes en actividades de prevención del suicidio.}$
Componentes de la fórmula		NPPJ: Número total de jóvenes participantes.
Unidad de medida		Número absoluto.
Interpretación		Refleja el nivel de alcance de la población joven en procesos educativos preventivos en salud mental. El valor del indicador corresponde a "X" Número de jóvenes participantes en actividades educativas para la prevención del comportamiento suicida.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa.
	Temática	Edad y sexo.
Línea base		2024: 150 jóvenes.
Meta		2026:160. 2027:170. 2028:170. 2029:180. 2030:180.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud (COLOSAM).
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.

ODS vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo	H.86
Comentarios	Este indicador refleja la promoción de la salud mental y prevención del suicidio en población joven.

O4.AE23.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número anual de inspecciones realizadas por el Área Rectora de Salud (ARS) en materia de control de tabaco y sus derivados.
Definición conceptual	<p>El Número anual de inspecciones realizadas por el Área Rectora de Salud (ARS) en materia de control de tabaco y sus derivados es un indicador que cuantifica la cantidad total de visitas de inspección, verificaciones, fiscalizaciones o controles ejecutados por el ARS durante un año, con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa vigente relacionada con el control del tabaco y sus derivados.</p> <p>Este indicador permite evaluar la capacidad operativa, la cobertura de la vigilancia sanitaria y la implementación efectiva de la legislación antitabaco en el territorio.</p> <p>Inspecciones: visitas de verificación efectuadas por el personal del ARS a establecimientos públicos o privados para asegurar el cumplimiento de la Ley N.º 9028 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud".</p> <p>Control de tabaco y sus derivados: supervisión de prohibición de publicidad, cumplimiento de ambientes libres de humo, etiquetado y restricciones de venta.</p>
Fórmula de cálculo	$NIAT = \Sigma$ Inspecciones anuales realizadas por el ARS en control de tabaco.
Componentes de la fórmula	NIAT: Número de inspecciones ejecutadas en el periodo anual.
Unidad de medida	Número absoluto.
Interpretación	Permite medir el esfuerzo de fiscalización sanitaria en el cumplimiento de la normativa de control de tabaco en el

		cantón. El valor del indicador corresponde a “X” Número anual de inspecciones realizadas por el Área Rectora de Salud (ARS) en materia de control de tabaco y sus derivados.
Desagregación	Geográfica	Cantón Osa.
	Temática	Control sanitario, prevención de consumo de tabaco.
Línea base		2024:35 inspecciones.
Meta		2026:35. 2027:35. 2028:35. 2029:35. 2030:35.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Ministerio de Salud – Área Rectora de Salud de Osa. Proceso de regulación de la salud, informes de inspección
Clasificación		<input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto <input checked="" type="checkbox"/> Gestión
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
ODS vinculado		3, a.1
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida Consenso de Montevideo		G.79
Comentarios		Este indicador refleja el cumplimiento de los compromisos internacionales de control del tabaco.